

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

**PLANO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

**-2013-**

Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental

Hospital Universitário de Santa Maria

**Residentes:**

- (R1) Aline Medeiros Rosa- Enfermeira
- (R2) Cleusa Maria Pereira Ricardo- Assistente Social
- (R1) Daniela Lins da Conceição- Enfermeira
- (R2) Emanuele Togni dos Santos- Terapeuta Ocupacional
- (R1) Fernanda Mello Duarte- Terapeuta Ocupacional
- (R2) Graziela de Matos Lemos- Enfermeira
- (R1) Lucas de Abreu Collares- Psicólogo
- (R2) Zanandria Meichtry Marques- Enfermeira

**Tutores e Preceptores:**

***Preceptores de Campo:***

Fábio Becker Pires- Psicólogo- HUSM  
Marcelo Maia- Enfermeiro- HUSM

***Tutores/Preceptores de Núcleo:***

Rita de Cássia Barcellos Bittencourt- Terapeuta Ocupacional-  
Fábio Becker Pires- Psicólogo- HUSM  
Marcelo Maia- Enfermeiro- HUSM  
Volnei Dassoler- Psicólogo-CAPS AD Caminhos do Sol  
Mari..- Enfermeira- CAPS Prado Veppo

Santa Maria, junho 2013

## **1. INTRODUÇÃO**

O Plano de Ação teve como finalidade atender as necessidades dos serviços observadas pelas residentes, a fim de contemplar os novos preceitos da Reforma Psiquiátrica. Sendo assim, este Relatório Anual é resultado do Plano de Ação e tem por finalidade apresentar e avaliar os resultados das ações desenvolvidas na área de Saúde Mental do Hospital Universitário de Santa Maria, pelos profissionais da Residência Multiprofissional Integrada em Sistemas Públicos de Saúde, inseridas na Linha de Cuidado Saúde Mental. A equipe de residentes da área da Saúde Mental contempla as seguintes profissões: Assistente Social, Educação Física, Enfermagem, Psicologia e Terapia Ocupacional. Através deste trabalho serão socializadas as experiências vivenciadas e atividades desenvolvidas no ano de 2012 nas áreas de atuação dos residentes, sendo elas: Unidade de Internação Psiquiátrica Paulo Guedes, Ambulatório de Psiquiatria do HUSM, Pronto Atendimento Psiquiátrico e também, em decorrência das necessidades surgidas neste serviço, foram realizadas práticas em outros serviços da rede de saúde mental do município, como a ESF Roberto Binato. A construção deste relatório deu-se a partir das discussões das atividades no dia a dia das residentes, bem como nos espaços de preceptoria de campo e de núcleo. Dessa forma, este relatório é de grande relevância não só para as residentes, mas principalmente para os serviços em que atuamos, pois vai proporcionar a visibilidade dos trabalhos, demonstrando seus resultados a todos estes serviços e dando credibilidade às propostas efetivadas pela residência multiprofissional.

### **1. APRESENTAÇÃO DA\_ÁREA DE CONCENTRAÇÃO**

O Serviço de Psiquiatria do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM, onde é desenvolvidas a maior parte das atividades das residentes multiprofissionais, é composto por três serviços, sendo eles: Serviço de Pronto Atendimento Psiquiátrico – PA Psiquiátrico, Unidade de Internação Psiquiátrica – Paulo Guedes e o Ambulatório de Psiquiatria. Este último possui um Centro de Convivência, denominado Clube da Amizade, direcionado aos usuários do Ambulatório, bem como os ex pacientes que

passaram por internação na Unidade Paulo Guedes. Considerando a abrangência regional do HUSM, o Serviço de Psiquiatria atende a usuários de Santa Maria e dos demais municípios pertencentes a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde.

O PA Psiquiátrico é considerado a porta de entrada do usuário no serviço de saúde mental. Neste local o sujeito em sofrimento psíquico é acolhido, passa inicialmente por uma triagem e após pela avaliação médica. Após consulta, o usuário pode ser encaminhado para outro serviço de referência na rede de atenção à saúde mental (Ambulatório Psiquiátrico - HUSM, Ambulatório de Saúde Mental do município, Centros de Atenção Psicossociais- CAPS, entre outros dispositivos da rede disponíveis no município de origem dos usuários) retornar para o domicílio ou ser conduzido para internação. O PA Psiquiátrico possui dois leitos na sala de observação, mas, com possibilidade de até quatro pessoas (duas cadeiras). Nesta unidade há atuação de residentes médicos, residentes multiprofissionais e funcionários do quadro da enfermagem. Por ser considerado um serviço resolutivo, no sentido de oferecer um pronto atendimento aos usuários em sofrimento psíquico, possui grande demanda. Porém os casos reais de urgência que necessitam uma intervenção rápida são minoria frente aos casos que poderiam ser atendidos nos demais serviços da rede de saúde mental. No entanto, devido às fragilidades desta rede, em que faltam ações, profissionais especializados e estrutura para atender esta demanda de usuários, estes sujeitos acabam buscando atendimento no PA Psiquiátrico do HUSM.

A Unidade de Internação Psiquiátrica Paulo Guedes tem como objetivo o tratamento de sujeitos com transtorno mental grave através da internação, por conta dos riscos que este sujeito esteja exposto, uma vez que os pacientes lá internados se apresentam em surto psicótico, estados alterados de humor e/ou risco de suicídio, auto e heteroagressão. Atualmente esta Unidade possui 20 leitos mistos, tendo enfermaria e um apartamento individual feminino, enfermaria e um apartamento individual masculino. A equipe é formada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, psiquiatras, residentes médicos e residentes multiprofissionais. Pelo fato do HUSM ser um hospital universitário, a unidade conta também com práticas de graduandos e pós-graduandos dos cursos de Enfermagem, Terapia Ocupacional, Educação Física, Psicologia, Medicina e Educação Especial. Os usuários que são destinados à internação são atendidos anteriormente no PA Psiquiátrico. Dessa forma,

internam nesta unidade, indivíduos pertencentes aos municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Por fim, o Ambulatório de Psiquiatria do HUSM se destina a realizar o acompanhamento de usuários com doença mental de forma ambulatorial, proporcionando atendimento médico e multiprofissional quando necessário. Os usuários lá atendidos são, assim como no PA Psiquiátrico e na Unidade Paulo Guedes, provenientes de Santa Maria e dos municípios da região. Como citado anteriormente, o Ambulatório possui o Clube da Amizade, um centro de convivência oferecido aos usuários com transtornos mentais graves que necessitam de uma atenção diferenciada devido condições provenientes da doença mental. Também conhecido como Clubinho, este constitui-se de atendimento grupal, durante cinco dias, nos turnos da manhã e tarde. Os usuários são acompanhados diariamente por uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem, as quais desenvolvem atividades variadas além de prestarem cuidados gerais em saúde. Também são realizadas atividades com os residentes multiprofissionais e graduandos dos cursos de Educação Física e Enfermagem. Dentre às atividades oferecidas, estão trabalhos manuais, como por exemplo, a confecção de tapetes, almofadas, cadernos e embalagens para presente; passeios culturais e caminhadas, atividades físicas e aquáticas, além de atividades de inserção educativa e pedagógica, como a leitura de textos, construção de poesias e desenvolvimento de cálculos. Com a venda dos materiais produzidos neste espaço, são realizadas compras de materiais para manutenção do Clube, uma vez que a falta de recursos financeiros estão dentre as principais dificuldades citadas pelos profissionais que atuam neste local.

Considerando a nova política de atenção em saúde mental, busca-se oferecer ao usuário um atendimento integral, onde haja articulação entre os serviços que este usuário percorreu, de modo a proporcionar uma atenção continuada e um tratamento eficaz. No entanto, ainda não é este o cenário que vivenciamos. Inseridas neste serviço de psiquiatria que atende diversos municípios, tomamos conhecimento das diferentes realidades da rede de saúde mental do município e da região. Ainda são poucos os municípios que oferecem serviços especializados em atendimento em saúde mental, além disso, existe uma recente articulação para melhoria da Atenção Básica, como a implantação das ESF's- Estratégias de Saúde da Família. Dessa forma, um dos principais trabalhos a ser feito pelo residente multiprofissional é articular os recursos/serviços

disponíveis a fim de proporcionar ao usuário uma atenção continuada e integral, objetivando, principalmente, a não reinternação em Unidade Psiquiátrica. É um grande obstáculo a ser superado uma vez que inúmeros são os problemas enfrentados pelos pacientes que necessitam deste serviço. Entre as dificuldades destacam-se, na maioria dos casos, questões sociais como o abandono, moradias inadequadas e falta de lar; o preconceito da sociedade e também da própria família e a comorbidade com outras doenças. Além disso, dentro o trabalho a ser desenvolvido com o usuário está a aceitação da doença e do tratamento, a amenização do sofrimento causado pela internação, a busca por novos projetos de vida (muitos usuários acabam sendo aposentados por invalidez devido o diagnóstico, e muitas vezes até interditados), estratégias para prevenir o efeito colateral das medicações, de modo a garantir a independência e autonomia deste usuário, proporcionar qualidade de vida e resgatar e/ou promover vínculos familiares e sociais. Sendo assim, as atividades desenvolvidas pela Residência Multiprofissional na área de Saúde Mental justificam-se pela necessidade de resolução das questões supracitadas, de forma a provocar, nos serviços de saúde mental, as mudanças idealizadas pela lei da Reforma Psiquiátrica.

## **1. APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO**

Embora o Serviço de Psiquiatria do HUSM seja composto por três serviços, a unidade de referência para atuação dos residentes é a Unidade de Internação Psiquiátrica Paulo Guedes. Cabe ressaltar que anteriormente o HUSM contava com mais um serviço psiquiátrico, o SERDEQUIM – Serviço de Recuperação de Dependentes Químicos. No início do ano de 2012 esta unidade foi extinta, passando o HUSM a não oferecer mais tratamento para dependentes químicos. Com esta situação, o trabalho dos residentes concentra-se, atualmente, apenas na Unidade Paulo Guedes. Hoje, os R1's permanecem na Unidade Paulo Guedes e os R2 dividem suas práticas entre a Unidade Paulo Guedes e outros serviços da rede, como CAPS e ESF.

As atividades da residência consistem em atividades de campo e atividades de núcleo, além de atividades teórico-práticas. O trabalho realizado de forma

interdisciplinar referente à área de concentração, no caso, Saúde Mental, são as atividades de campo. Já as atividades específicas de cada área profissional (Enfermagem, Terapia Ocupacional, Psicologia, Educação Física e Serviço Social) são as atividades de núcleo. As teórico-práticas também se dividem em de campo e de núcleo, sendo as **preceptorias** (orientações prestadas por preceptores sobre a **prática** realizada pelo residente referente ao campo – preceptoria de campo, e referente ao núcleo profissional - preceptoria de núcleo) e **tutorias** (orientações prestadas por tutores sobre o embasamento teórico da atuação dos residentes no campo – tutorias de campo, e no núcleo profissional – tutorias de núcleo).

#### **4. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL**

##### **4.1.DESCRICÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO MANTIDAS**

###### **Grupo de Familiares UPG**

- **Histórico**

O grupo está em andamento há alguns anos na Unidade, sendo inicialmente realizado por profissionais da equipe da Unidade Paulo Guedes. O grupo era realizado semanalmente, com meia hora de duração, no Ambulatório de Saúde Mental do HUSM. Seu objetivo era ser um grupo aberto, no qual fosse possível o familiar ter acesso às informações sobre a doença, o manejo com seus familiares no período de pós-alta hospitalar, bem como ser um espaço para os participantes falarem sobre seus sentimentos. A partir da inserção da Residência Multiprofissional nos serviços da psiquiatria deste hospital reorganiza-se o objetivo e metodologia dos encontros.

- **Finalidade da ação**

Propõe-se que, principalmente, os encontros tenham objetivos de possibilitar aos familiares de pacientes internados o pensamento sobre estratégias de cuidado com seu familiar, mas sobretudo com a sua própria saúde mental. Além disso, é possível (re) pensar a forma como cada um trabalha com o processo de saúde e doença no âmbito familiar. Assim, os participantes se reúnem em torno de um objetivo comum, para conseguir compreender e lidar com as questões referentes ao adoecimento mental.

- **Dinâmica de operacionalização**

Quando as residentes (R2) assumiram a coordenação do Grupo, foi alterado o horário das 13:30 para as 15:00, durante a visita dos familiares. O tempo de duração e o espaço de realização do grupo também são alterados, tendo em vista um maior envolvimento dos familiares. Com a entrada das residentes (R1), percebeu-se uma queda do número de familiares participantes e o horário do grupo mudou para às 15:00, sendo justificado pelo maior tempo que o familiar tem para chegar à unidade e também porque neste horário que é servido o lanche para os pacientes, permitindo que esse tempo seja utilizado para a participação do familiar no grupo, retornando após para permanecer mais um pouco com o usuário internado. Deste modo, os encontros têm a duração aproximada de uma hora e geralmente contam com a participação de oito familiares.

- **Resultados percebidos para usuário e serviço**

Acredita-se que o Grupo de Familiares é e foi um importante dispositivo para pensar o cuidado em saúde mental, pautado numa lógica humanizada, com a tentativa, ainda de superação do modelo de atenção centrado na doença.

- **Fatores limitantes**

A não visitação dos familiares.

- **Impacto (resultados) no processo de formação das residentes**

O papel das residentes multiprofissionais foi o de coordenar tais encontros, pois acredita-se que o espaço do Grupo de Familiares possa ser campo de intervenção para a formação profissional dos residentes. Assim, utilizando-se do autor Pichon-Rivière (1985), quando diz que o grupo é um conjunto restrito de pessoas que, ligadas por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representação interna, se propõe de forma explícita ou implícita uma tarefa, que constitui sua finalidade. Tais pessoas interagem por meio de complexos mecanismos de assunção e atribuição de papéis. Enquanto formação a possibilidade de coordenar o grupo é fundamental no sentido de orientar uma visão clínica do conhecimento da dinâmica familiar do usuário.

### **Visitas Domiciliares**

- **Histórico**

O transtorno mental sempre foi visto como um desvio em relação a um padrão de comportamento pré-estabelecido, do que é chamado normalidade, tanto pela sociedade como pela ciência. Considerado desviante, a solução encontrada historicamente foi o confinamento como forma de contê-lo. Nesta mesma lógica, internação afasta o indivíduo de seu mundo, pois institucionalizando-o, destrói-se os canais de comunicação que ajudariam os pacientes a reintegrar-se em suas famílias, empregos e comunidade após a alta hospitalar. Atualmente existem mecanismos que vem a diminuir este sofrimento, entre eles os dispositivos propostos pela Reforma psiquiátrica, como a reabilitação psicossocial, a criação de leitos em hospitais gerais e a ascensão dos serviços extra-hospitalares, vislumbrando a manutenção do usuário em acompanhamento ambulatorial ou domiciliar, que pode ser feito por meio das visitas domiciliares (VD). As VD constituem um instrumento facilitador para usuários e sua família. Por meio desse recurso podemos entender a dinâmica familiar, com o objetivo de verificar as possibilidades de envolvimento da família no tratamento oferecido ao usuário. Acreditamos que a VD, após a alta, fornece aos usuários dos serviços de psiquiatria, suporte para que os mesmos possam dar continuidade ao tratamento, evitando assim a reinternação. Sua importância vai além do acompanhamento do usuário, pois engloba juntamente a família deste, que é visitada por nós como uma unidade epidemiológica, social e administrativa de trabalho no cuidado do paciente, o seu convívio familiar e também o seu ambiente de trabalho. Deste modo, são realizadas visitas domiciliares de usuários internados na Unidade Paulo Guedes ou em tratamento no Ambulatório de Saúde Mental (HUSM) com o objetivo de conhecer e desvelar a realidade socioeconômica e familiar destes usuários. Percebe-se que esta técnica facilita o planejamento da assistência, atenção e cuidado para este usuário e sua família.

- **Finalidade da ação**

O objetivo da realização da visita domiciliar é realizado de acordo com a demanda. Em geral são realizadas visitas domiciliares com a finalidade de conhecer a realidade vivenciada pelo paciente em seu contexto sócio-familiar, para posteriormente levantar as demandas a serem encaminhadas e planejadas em articulação com outros serviços, se necessário, visando à alta hospitalar ou plano de cuidados.

- **Dinâmica de operacionalização**



As visitas domiciliares são realizadas a partir das necessidades percebidas pela equipe ou das residentes. Sendo assim, são realizadas visitas aos usuários internados na Unidade PG, oriundos da internação e/ou em acompanhamento no Ambulatório (HUSM). A realização de vistas acontece conforme a disponibilidade do transporte do serviço, geralmente ocorrendo nas segundas, quartas e/ou sextas-feiras conforme a demanda.

- **Resultados percebidos para usuário e serviço**

Uma das principais contribuições proporcionadas pelo grupo de familiares é o envolvimento dos familiares no tratamento além do esclarecimento prestados a eles sobre a patologia do familiar internado.

- **Fatores limitantes**

Esta atividade é realizada somente pelas residentes multiprofissionais (R1 e R2) não havendo a participação de outros profissionais da equipe. A partir disso, considera-se a não participação de outros profissionais um fator limitante visto que em vários casos percebe-se a necessidade de outro profissional, por exemplo, o médico que atende aquele usuário, o qual deveria ter conhecimento da realidade vivida pelo usuário para demandar as ações visando a continuidade do tratamento do paciente.

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

Os resultados pretendidos são no sentido de apropriar-se do uso de técnicas operativas que facilitem o processo de trabalho da equipe na continuidade do cuidado. Além disso, objetiva-se um maior conhecimento do usuário em seu processo saúde/doença a partir da investigação e do desvelamento da sua realidade possibilitando possíveis demandas de ação e articulando as suas resoluções com as políticas sociais públicas.

### **Oficina da Horta**

- **Histórico**

A realização da Horta nos espaços abertos do Serviço de Psiquiatria do HUSM acontecia desde a década de 80, com o nome de Atividade Sócio-Terápica, que incluía, ainda, atividades artesanais, e onde cada profissional era responsável por acompanhar e monitorar os usuários internados em horários diferenciados, ocupando, assim todos os momentos da internação. Com a inserção da Residência Multiprofissional na Linha de Cuidado em Saúde Mental reativou-se tal proposta. Ao retomar a oficina da horta,

foi possível perceber uma adesão significativa dos pacientes, pois, muitos usuários são oriundos do interior do estado e/ou suas histórias de vida remetem ao trabalho com a terra.

- **Finalidade da ação**

Promover autonomia e autoconfiança, estimulando a concentração e atenção, proporcionando a integração dos usuários.

- **Dinâmica de operacionalização**

A dinâmica desta proposta consiste em momentos onde os usuários trabalham nos canteiros, com ferramentas e insumos destinados para a semeadura e manutenção das mudas. Pretendemos aprimorar estas práticas incorporando a parte de jardinagem, onde os pacientes e profissionais irão dedicar-se ao plantio de flores e plantas ornamentais. A atividade acontece uma vez na semana, sendo coordenada pelos residentes com parceria de algum profissional da equipe.

- **Resultados percebidos para usuário e serviço**

Estimulou-se a autonomia e autoconfiança dos usuários por meio dessa atividade, oportunizando outro tipo de ambiente junto à natureza e em outros espaços terapêuticos.

- **Fatores limitantes**

Não ha recursos destinados para a realização desta atividade. Mas, para que isto não se torne um empecilho para a dinâmica, além da busca por parcerias e doações (mudas, sementes), tudo que é produzido na horta é vendido pelos próprios usuários para os trabalhadores do hospital. O valor arrecadado é todo revertido para a compra de mais sementes e utensílios.

- **Impacto (resultados) no processo de formação das residentes**

Contribuiu para facilitar o processo de reinserção, costurando suas histórias de vidas e dando significados a elas.

### **Roda de Chimarrão**

- **Histórico**

A roda de chimarrão surgiu a partir da necessidade advinda dos usuários de ter momentos de conversa livre, sem a característica de grupo terapêutico. Dessa forma, a

partir da roda de chimarrão surgem os temas a serem trabalhados no Varal Literário (atividade de núcleo da Terapia Ocupacional)

- **Finalidade da ação**

Proporcionar aos usuários internos momentos de descontração através da conversação sobre temas de interesse deles.

- **Dinâmica de operacionalização**

A atividade acontece uma vez por semana, sempre no horário de chimarrão no turno da manhã. Participam R1 e R2.

- **Fatores limitantes**

Ausente.

- **Impacto (resultados) no processo de formação das residentes**

O desenvolvimento desta atividade possibilita ao residente uma maior aproximação da realidade do usuário, uma vez que neste espaço os temas discutidos são advindos do próprio usuário.

### **Profissional de Referência**

- **Histórico**

O Profissional de Referência é aquele responsável pela condução de um caso individual, familiar e/ou comunitário, é também que possibilita um rearranjo organizacional que busca reforçar a autonomia da equipe interdisciplinar.

- **Finalidade da ação**

O objetivo é prestar um cuidado integral ao usuário, considerando a condução dos problemas de saúde dos usuários.

- **Dinâmica de operacionalização**

Cada usuário que chega para internação é direcionado a um residente. Devido à necessidade de rápida intervenção, na maioria dos casos a escolha do profissional não se dá pelo vínculo, mas quando há possibilidade, quem assume de profissional de referência é aquele que possui maior vínculo com tal usuário. O desenvolvimento desta atividade ocorre diariamente, de acordo com a demanda do usuário. Entretanto, uma vez por semana todos residentes reúnem-se para discussão dos casos com

objetivo de realizar os encaminhamentos para os núcleos necessários e também para que as informações não se percam.

- **Resultados esperados para usuário e serviço**

O trabalho do profissional de referência tem possibilitado o início da comunicação entre o hospital e os outros serviços da rede. Para o usuário a principal contribuição diz respeito a não fragmentação do cuidado, o que favorece a adesão ao tratamento e consequentemente previne a reinternação.

- **Fatores limitantes**

Um dos principais fatores limitantes é falta de infra-estrutura para realizar tal atividade. Um único telefone para uso de todos profissionais da unidade e a dificuldade de transporte são considerados grandes obstáculos para que se esta ação seja eficaz e consolidada. Além disto, a falta de serviços de saúde mental na rede de saúde dificulta a realização dos encaminhamentos.

### **Passeios**

- **Histórico**

Os passeios já eram realizados anteriormente à entrada dos residentes na unidade, no entanto, após a inserção dos residentes, os passeios passaram a ser promovidos pela equipe juntamente com a parceria da residência.

- **Finalidade da ação**

Esta ação visa articular e sistematizar diversos aspectos da teoria e da prática do acompanhante terapêutico dentro de um trabalho de grupo desenvolvido em um hospital, bem como possibilitar a estes pacientes a vivência em grupo de troca e compartilhamento fora do ambiente hospitalar.

- **Dinâmica de operacionalização**

Os passeio são realizados geralmente pela parte da manhã, nas segundas e sextas-feiras, com residentes R1 e R2 juntamente com profissionais do quadro, em um horário pré-determinado pela equipe sem que esta atividade modifique as rotinas da unidade. Ainda, em alguns dias da semana, conforme condição do tempo favorável,

realiza-se passeios também pela parte da tarde, em parceria com a recreacionista da unidade.

- **Resultados esperados para usuário e serviço**

Como resultado das observações e anotações pode-se descrever que dentro dos benefícios apresentados estão uma socialização com o grupo e reaproximação com a vivência fora do ambiente hospitalar de onde este sujeito foi afastado. Traz também uma contribuição importante como suporte terapêutico, pois nestes momentos de descontração são verbalizados muitos de seus anseios e desejos quanto a sua volta ao convívio social.

---

- **Fatores limitantes**

Trazemos como fator limitante a indisposição de alguns pacientes de aderir á esta atividade dos passeios E também o clima ,muito frio ou muito quente.

#### 4.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO IMPLEMENTADAS

##### ***Oficina de Livre Expressão***

- **Histórico**

O ambiente hospitalar é composto por uma cultura de muitas rotinas, onde o usuário lá internado necessita seguir estas normas a fim de facilitar o controle pela equipe. Quando tratamos de pacientes psiquiátricos esta prática fica mais evidente, pois muitos chegam à unidade apresentando desorganização mental, e dessa forma são orientados sobre o que devem fazer a todo o instante. Surge, então, através da percepção dos residentes, a ideia de proporcionar um espaço em que estes pacientes, embora desorganizados, possam ter opção de escolha e principalmente autonomia sobre o seu fazer.

- **Finalidade da ação**

Estimular a autonomia dos usuários para que escolham as atividades realizadas, enfatizando o protagonismo do sujeito.

- **Dinâmica de Operacionalização**

Esta atividade ocorrerá uma vez por semana, sendo nas segundas-feiras na parte da tarde. Será coordenada pela Terapeuta Ocupacional R1 Fernanda e terá auxílio das Enfermeiras R1 Aline e Daniela.

- **Resultados esperados para usuário e serviço**

Espera-se que a partir de uma atividade em que o próprio usuário tenha escolhido, ele possa se auto perceber e ver a evolução da sua melhora através da observação dos trabalhos realizados. Além disto, busca-se que essa oficina possibilite a percepção da equipe sobre as potencialidades dos usuários mesmo quando estes encontram-se em situação de internação.

- **Fatores limitantes**

Ausente

### ***Momento Zen***

- **Histórico**

Considerando a importância de trabalhar o relaxamento e a reflexão de alguns pacientes, surgiu a ideia de inserir no cronograma semanal esta nova oficina, pensada pelos R1, ao observarem a rotina da unidade.

- **Finalidade da ação**

Busca-se com esta oficina, proporcionar aos pacientes um espaço onde possam ser trabalhados momentos de relaxamento e reflexão, através de mensagens motivacionais e músicas ambiente.

- **Dinâmica de Operacionalização**

Esta oficina acontecerá uma vez por semana, sendo nas quintas-feiras à tarde. Será realizada na sala de terapia ocupacional e serão utilizados colchonetes e um aparelho de som. Será coordenada pela Enfermeira R1 Daniela, com auxílio das residentes enfermeira Aline e terapeuta ocupacional Fernanda.

- **Resultados esperados para usuário e serviço**

Espera-se que esta oficina propicie aos pacientes além de um momento de calma e tranquilidade, uma reflexão profunda sobre alguns assuntos que são abordados durante a internação e que muitas vezes são geradores de conflitos internos.

- **Fatores limitantes**

Ausente.

### ***Grupo terapêutico***

- **Histórico**

O grupo terapêutico surge através da observação da necessidade de se discutir assuntos e conflitos referentes ao próprio momento de internação. Inicialmente ele começou sendo coordenado pelo Psicólogo Fábio, Terapeuta Ocupacional Emanuele e Enfermeira Graziela. Com a entrada dos estagiários e residente da psicologia, o grupo passa então a ser coordenado apenas pela psicologia.

- **Finalidade da ação**

Objetiva-se que durante o grupo sejam discutidos e contemplados dúvidas e informações sobre a internação psiquiátrica, bem como conflitos comuns entre os pacientes.

- **Dinâmica de Operacionalização**

O grupo acontece duas vezes na semana, sendo nas segundas e sextas-feiras pela manhã. Como citado anteriormente, passou a ser um grupo coordenado somente pela psicologia.

- **Resultados esperados para usuário e serviço**

Espera-se que as discussões realizadas no grupo possam contribuir para insight dos pacientes, amenizando conflitos internos e corrigindo informações errôneas a respeito da internação.

- **Fatores limitantes**

Ausente.

## **5. ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL**

### ***5.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PSICÓLOGO***

#### ***Encaminhamento para serviços de acompanhamento psicológico***

- **Histórico**

Os encaminhamentos em sua maioria são destinados para serviços de saúde mental, que contemplam atendimento psicológico, entre outros serviços. Esse encaminhamento é realizado pelo médico residente, sem contato prévio com outro serviço. Nos casos de encaminhamento para serviços de psicologia, especificamente, o psicólogo da unidade de internação da psiquiatria, encaminhava os usuários, por meio de um contato prévio com o serviço para onde o mesmo seria encaminhado. Muitas vezes o paciente não era encaminhado para um serviço em particular, mas recebia indicação de serviços que poderia atender sua demanda. A fim de que o usuário pudesse escolher, geralmente de qual serviço pudesse atendê-lo primeiro. Além de que antes não era oferecido atendimento psicológico no ambulatório de Psiquiatria do HUSM.

- **Finalidade da ação**

Com a grande demanda para atendimento psicológico na internação hospitalar e tendo, muitas vezes, a impossibilidade de continuidade deste acompanhamento após a internação, quando o usuário se desvincula do serviço, ou seja, não é encaminhado para o Ambulatório de Psiquiatria do HUSM, faz-se necessário procurar encaminhamentos disponíveis nas redes de serviços e acompanhamento psicológico fora do Hospital.

- **Dinâmica de operacionalização**

Durante a internação é realizado um acompanhamento do usuário internado, assim dentro do seu plano de alta, de acordo com a sua demanda, é realizado contato com os serviços que ofertam atendimento psicológico, encaminhando-se o paciente e valorizando a continuidade do acompanhamento.

- **Fatores limitantes**

A dificuldade de muitos serviços em suprir a demanda de atendimento psicológico.

- **Resultados percebidos para usuário e serviço**

Possibilitou a continuidade do acompanhamento e uma melhor atenção ao usuário.

**Estabelecer acordos de prestação de serviços que respeitem os direitos do usuário ou beneficiário de serviços de Psicologia**



- **Histórico**

Na relação com o paciente o atendimento nunca era imposto e era mantido sempre em acordo com o paciente, sempre explicitando para ele as condições sobre as quais o sigilo do atendimento era mantido e as condições na qual seria quebrado (dado fundamental para diagnóstico ou encaminhamento; situações de risco para o paciente ou para outrem e situações de crime). Na atenção ao familiar era sempre explicitado o compromisso do profissional, antes de tudo, com o paciente.

- **Finalidade da ação**

O respeito com os usuários que se utilizam dos serviços da psicologia, na busca de uma perspectiva de humanização das relações e respeito a singularidade de cada sujeito.

- **Dinâmica de operacionalização**

No decorrer dos primeiros contatos do profissional psicólogo com o usuário e familiar, se realiza o esclarecimento descrito acima como parte do estabelecimento de um vínculo terapêutico.

No contato inicial com o paciente se estabelece uma combinação sobre sigilo; o que poderá ser compartilhado com outros profissionais da equipe; bem como sobre a finalidade de cada intervenção, seja ela de núcleo ou de campo.

- **Fatores limitantes**

Limitações cognitivas do paciente, decorrentes da sedação ou do transtorno mental que prejudicam a sua total compreensão dos seus direitos e de outros aspectos das combinações.

A manutenção de certos direitos dos usuários, por vezes, entra em conflito com algumas práticas da unidade. Por exemplo, o acesso ao prontuário, que é um direito do usuário, mas que é negado em função do seu estado mental (ausência de juízo crítico que poderia levá-lo a revoltar-se contra a equipe).

- **Resultados percebidos para usuário e serviço**

Estabeleceu-se um melhor vínculo terapêutico com o usuário.

### **Atendimentos individuais**

- **Histórico**

Eram realizados atendimentos individuais aos pacientes internados. Os atendimentos se davam através de entrevistas em sala reservada e também através do acompanhamento individual em atividades coletivas (monitorando ou conversando com um paciente específico na realização de atividades). Os pacientes eram selecionados para atendimento por indicação da equipe, por demanda espontânea ou pelo critério de estarem na primeira internação.

- **Finalidade da ação**

Os atendimentos psicológicos individuais são métodos de tratamento para problemas de natureza emocional, no qual o psicólogo estabelece uma relação profissional com a pessoa que busca ajuda, visando remover ou modificar os sintomas existentes, promover o crescimento e desenvolvimento da personalidade (Cordioli, 1998). Além disso, visa acolhimento e apoio ao usuário em sua vivência de internação.

- **Dinâmica de operacionalização**

A prática de atendimentos individuais acontece à medida que se percebe a necessidade, seja por profissionais da Unidade ou por colegas residentes. Da mesma forma acontece no ambulatório da Psiquiatria, com usuários do Clube da Amizade e com alguns usuários vinculados apenas aos atendimentos médicos ambulatoriais.

- **Fatores limitantes**

A falta de estrutura física.

- **Resultados percebidos para usuário e serviço**

A escuta em si permitiu fortalecer os vínculos e ajudou na reorganização psíquica do sujeito atendido.

- **Impacto (resultados) no processo de formação das residentes**

Como processo de formação a escuta, principalmente com pacientes em sofrimento psíquico grave é um campo teórico que exige muito estudo, bem como a definição de referenciais para trabalhar com as diferentes psicopatologias que se apresentam no cotidiano de trabalho, assim a finalidade da formação conseguiu ser contemplada.

### **Intervenções psicossociais**

- **Histórico**

Eram realizadas mediações de conflitos familiares; pacientes eram levados em visitas ao CAPS; eram realizadas oficinas (horta, música, educação física e inclusão digital) no intuito de promover um alívio da internação, entre estimular aptidões e interesses dos pacientes. O profissional psicólogo se envolvia nos passeios e comemorações da unidade.

- **Finalidade da ação**

Trabalhar conjuntamente as situações de vida, os problemas e as condições resultantes da carência dos meios sócio-econômicos do usuário e/ou da comunidade. Trabalho este que historicamente está relacionado com a psicologia comunitária, que compreende o sujeito a partir de seu contexto social e histórico, visando à conquista da autonomia do mesmo.

- **Dinâmica de operacionalização**

Desenvolve-se durante vários momentos da internação psiquiátrica, bem como com alguns usuários participantes do Clube da Amizade.

- **Fatores limitantes**

A dificuldade de integração da equipe com a proposta da intervenção psicossocial, bem como a limitação da rede de atenção em saúde.

- **Resultados percebidos para usuário e serviço**

Permitiu estimular os usuários em relação a sua autonomia, bem como na possibilidade de trabalhar a partir do olhar de um cuidado integral, entendendo assim, que cada sujeito possui diferentes necessidades e demandas. Nos serviços, muitas vezes, tentamos mostrar e valorizar a utilidade de se trabalhar com intervenções psicossociais, a partir da justificativa da integralidade e da valorização dos diferentes saberes.

- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente**

Durante as formações acadêmicas, havia valorização da clínica – fechada. Neste sentido poder exercitar um olhar mais ampliado, tanto no campo prático como na teoria, e considerar uma dimensão para além dos aspectos psicológicos, qualifica a formação e atuação.

### **Atendimentos em grupo**

- **Histórico**

A prática de atividades em grupos no contexto da psiquiatria é uma prática histórica, ou seja, desde o início reuniam-se os pacientes em grupos para trabalhar determinadas atividades terapêuticas. Com a inserção da Residência Multiprofissional e do núcleo da psicologia se fortalece esta proposta e se define grupos de trabalho.

- **Finalidade da ação**

Buscar intervir com os usuários, familiares e equipe, a partir da proposta do trabalho em grupo.

- **Dinâmica de operacionalização**

Acompanhamento semanal de familiares; diariamente com usuários em diferentes espaços da Psiquiatria.

- **Fatores limitantes**

A dificuldade por parte de alguns familiares e usuários, em alguns momentos, sobre o entendimento da eficácia do trabalho em grupo.

- **Resultados percebidos para usuário e serviço**

A dinâmica do trabalho grupal permitiu trazer uma melhor compreensão das situações que se discute nos grupos. A dinâmica de grupo proporcionou ainda perceber a presença de conflitos estruturais dos sujeitos, bem como a utilização de papéis no grupo (ZIMERMAN, 1997). Assim, permitiu suprir a demanda de atendimento, possibilitando a eficácia do mesmo. Além de fortalecer a qualificação para o atendimento em grupo.

**Atividades de formação prática de núcleo que necessitam ser implantadas e/ou fortalecidas pelo Psicólogo**

**Realização de estudos, pesquisas e atividades voltadas para a produção de conhecimento e desenvolvimento de tecnologias que condigam com as propostas de intervenção.**

- **Justificativa e Finalidade da ação**

Fortalecer o trabalho do psicólogo na Linha de Cuidado em Saúde Mental.

- **Previsão de implantação**

A partir do primeiro semestre de 2013.

- **Infra-estrutura necessária**

Organização da Carga Horária Teórica.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DAS RESIDENTES ENFERMEIRAS**

- **Histórico**

É importante ressaltar que o enfermeiro em saúde mental deve atuar tanto a fim de preservar e promover a saúde mental quanto para fazer intervenção em situações de crise e/ou estressantes, atuando no cuidado de pessoas com transtornos mentais em diversos níveis, de leve a grave, agudos e crônicos. Além disso, é função do enfermeiro criar e manter um ambiente terapêutico; atuar como figura significativa; contribuir com a educação sobre a saúde mental de usuários e suas famílias; gerenciar o cuidado; realizar terapia de relações interpessoais; atuar em equipe interdisciplinar; participar da criação de ações comunitárias para a saúde mental e participar da elaboração de políticas públicas para a área (STEFANELLI et. al, 2008).

### **Acompanhamento individual de enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**

- **Histórico**

O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) deu início as discussões sobre a implementação da SAE em 2002, quando um grupo de enfermeiras passou a reunir-se para estudar o método. Antes de nossa inserção, esta ação já acontecia nas Unidades, porém o acompanhamento individual era realizado no sentido de prestação de cuidados assistenciais e muitas vezes não singulares a cada usuário.

Neste sentido, a inserção das enfermeiras R1 e R2 busca complementar esta ação, já desenvolvida por alguns enfermeiros da equipe. Realizam-se consultas individuais de enfermagem com o objetivo escuta qualificada aos usuários e o desenvolvimento da SAE: histórico de vida e da doença, exame do estado mental, diagnóstico de enfermagem e prescrição de enfermagem.

A implementação na UPG ocorreu gradualmente com propostas de capacitação científica e sensibilização da importância da SAE, porém, é iniciativa individual realizá-la. Além disso, quando realizada seu acesso era restrito ao documento do Word no computador. Com a informatização e a problematização da SAE enquanto educação em serviço há possibilidades de sua implementação.

- **Finalidade da ação**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se caracteriza como uma metodologia de trabalho, exclusiva do enfermeiro, que utiliza conhecimento científico para identificar situações de saúde/doença, orientando ações de assistência de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2002).

É fundamentada nos seus pressupostos a organização da assistência de enfermagem, embasada cientificamente, ou seja, desenvolver uma metodologia de trabalho que oriente e sistematize o cuidado prestado ao paciente, família e sociedade. Esta ação visa realizar a escuta do usuário internado, avaliar seu estado mental, a fim de planejar o cuidado de enfermagem durante a internação psiquiátrica como também para preparar seu projeto terapêutico singular e plano de alta.

- **Dinâmica de operacionalização**

O Processo de Enfermagem é composto por 4 etapas: histórico (aquisição de informações subjetivas e objetivas sobre a situação de saúde do cliente), diagnóstico de enfermagem (julgamento clínico das respostas do cliente aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais; descrevem de que forma a saúde do cliente está comprometida e quais os fatores que contribuíram para este comprometimento), prescrição (planejamento, orientações e ações de enfermagem) e resultados esperados (objetivos que o profissional pretende alcançar com a implementação do processo diagnóstico). Sua implementação ocorrerá de forma gradual pela escolha intencional dos casos clínicos, e/ou conforme divisão por turnos. Recentemente a SAE foi informatizada.

Esta atividade ocorre em geral, três vezes por semana, ou conforme a demanda de usuários. O atendimento envolve a profissional enfermeira e o usuário, ou sua

família, no momento pré-alta. Na Unidade Paulo Guedes, sendo a proposta da SAE uma atividade de (re) investimento esta deverá ser proposta para o segundo semestre de 2011.

- **Impacto do processo de formação dos residentes**

Os resultados são positivos tanto para o usuário, quanto para o serviço. Há possibilidade de criação do vínculo com o usuário e a discussão de um plano de cuidados singular tendo em vista instigar a (co)responsabilização do cuidado. Logo, os recursos da internação como atividades terapêuticas, a educação em saúde na perspectiva do processo saúde-doença, o planejamento pré-alta junto à família e os encaminhamentos que são realizados aos serviços de saúde mental da rede do município de Santa Maria e região.

Pode-se considerar que os benefícios para o serviço sé a potencializar a comunicação e interação com/entre a equipe de enfermagem, a partir do momento que se pode planejar o cuidado de forma sistematizada (SAE) e trocar informações integrando as formas de cuidado. Os resultados percebidos com a equipe médica também se configuram no sentido de uma maior integração com estes profissionais.

- **Fatores limitantes**

Resistência da equipe de saúde mental para sua conformatação teórico-prática. O envolvimento insuficiente dos enfermeiros da Unidade, uma vez que nem todos se comprometeram com a SAE; poucos recursos de informática na Unidade SERDEQUIM, pois existe somente um computador disponível nesta Unidade e este não está localizado na sala de atendimentos; e o próprio processo de informatização da SAE, pois muitas vezes, restringe este instrumento aos profissionais enfermeiros, sendo que os outros membros da equipe não têm acesso ao sistema.

### **Realização de plantão assistencial de enfermagem nas Unidades Paulo Guedes**

- **Histórico**

As enfermeiras residentes se integraram a esta atividade seguindo o sistema de escala de plantões realizado na Unidade. Inicialmente tivemos acompanhamento dos

enfermeiros dos serviços, visando à adaptação às rotinas e para facilitar a vinculação com a equipe. Realizamos os plantões de Enfermagem com acompanhamento dos enfermeiros, e também sem esta orientação direta, momentos estes em que assumimos as Unidades de Referência como profissional do turno.

- **Finalidade da ação**

Esta atividade tem por objetivo desenvolver o processo gerencial e assistencial do cuidado referente ao núcleo profissional do enfermeiro. Visa prestar o cuidado no sentido de estabelecer vínculo com usuários e sua família, bem como desenvolver um trabalho em equipe e articulado com outros serviços prestadores de cuidado, tanto do HUSM quanto da rede de serviços de saúde mental do município e região.

- **Dinâmica de operacionalização**

Esta atividade consiste em realizar plantões de seis horas (um turno), durante três dias por semana. Durante os plantões são realizadas atividades assistenciais de núcleo como: consulta de enfermagem, manutenção da higiene corporal, cuidados com a alimentação, cuidados a usuários que possuam riscos de agressão e suicídio, administração de medicamentos, aferição de sinais vitais, realização de curativos, contenção física (quando necessário), educação em saúde (paciente/família) e educação em serviço, entre outros; atividades de educação em saúde, educação em serviço, entre outros.

Atividades gerenciais como: SAE, administração da Unidade (recursos materiais, recursos humanos), aprazamento de cuidados e de prescrições. Atividades de campo: Participação nos grupos das unidades, interconsultas.

- **Resultados esperados para usuário e serviço**

Com a realização dos plantões de assistência se busca o vínculo tanto com a equipe quanto usuários, facilitando a realização de outras atividades da residência. Outro ponto importante é que servimos como profissionais de referência para demais residentes, atuando muitas vezes como elo equipe- residência.

- **Fatores limitantes**



Destacamos a falta de equipe básica nas unidades da psiquiatria como a principal dificuldade, pois por vezes realizamos o plantão de núcleo sem a supervisão direta.

- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente**

Fortalecimento do papel de núcleo profissional no processo de aprendizado tanto da especialidade saúde mental, quanto na formação de sistema público em saúde e o trabalho com a rede de serviços de saúde mental do município. Além disso, é uma atividade importante para desenvolver habilidades e competências no processo de cuidar, bem como no processo de trabalho em equipe. Observamos que durante este ano, conseguimos um bom vínculo com a equipe de saúde mental e que esta convivência enriquece as práticas e respinga em cuidados mais integrais e eficientes aos usuários.

### **Realização de plantão assistencial de enfermagem na Emergência Psiquiátrica**

- **Histórico**

As enfermeiras se integraram a esta atividade seguindo o sistema de escala de plantões realizado na Unidade.

#### **Finalidade da ação**

Esta atividade tem por objetivo desenvolver o processo gerencial e assistencial do cuidado referente ao núcleo profissional do enfermeiro. Visa prestar o cuidado no sentido de estabelecer vínculo com usuários e sua família no momento da emergência psiquiátrica, bem como desenvolver um trabalho em equipe e articulado com outros serviços prestadores de cuidado, tanto do HUSM quanto da rede de serviços de saúde mental do município e região.

Além de contemplar os objetivos supracitados, as enfermeiras R1 entram campo prático, com a intenção de realizar diagnósticos para possíveis intervenções neste local no segundo ano de residência.

- **Dinâmica de operacionalização**

A Enfermagem se insere como suporte a reabilitação e adaptação de pacientes em sofrimento psíquico, na busca de um cuidado fundamentado na integralidade. Ao cuidar, a enfermagem se responsabiliza pelo conforto, acolhimento e bem-estar dos pacientes. O acolhimento é uma forma de diálogo, configurando a comunicação como uma ferramenta de serviço, pois orienta a distinguir e hierarquizar necessidades possibilitando definir a trajetória ou os fluxos do paciente pelo sistema (TEIXEIRA, 2003).

Esta atividade consiste em realizar plantões de seis horas (um turno), durante, um dia por semana. Durante os plantões são realizadas atividades assistenciais como: consulta de enfermagem, manutenção da higiene corporal, cuidados com a alimentação, cuidados a usuários que possuam riscos de agressão e suicídio, administração de medicamentos, aferição de sinais vitais, realização de curativos, contenção física (quando necessário), atividades de educação em saúde, entre outros. Atividades gerenciais como: SAE, administração da Unidade (recursos materiais, recursos humanos), aprazamento de cuidados e de prescrições.

- **Resultados alcançados para usuário e serviço**

Com a realização dos plantões de assistência observamos o aumento do vínculo tanto com a equipe quanto usuários, facilitando a realização de outras atividades da residência. Outro ponto importante é que servimos como profissionais de referência para demais residentes, atuando muitas vezes como elo equipe- residência.

- **Fatores limitantes**

Destacamos a falta de estrutura física na emergência, como fato que dificulta a realização do atendimento individual de enfermagem.

## **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO ASSISTENTE SOCIAL**

Cabe, antes das descrições das atividades específicas do núcleo salientar que antes da entrada da Residência na linha não havia profissional do Serviço Social há muitos anos, sendo este trabalho, conforme alguns relatos da equipe realizado por alguns profissionais do serviço que muitas vezes realizavam o papel de Assistente Social buscando devido a falta deste profissional suprir minimamente as demandas sociais. Assim, com a entrada da primeira residente em campo (2009) foram realizadas

algumas atividades, as quais foram conhecidas pela residente da linha de saúde mental (2011) através do seu relatório e uma rápida conversa. Salienta-se que a primeira residente que entrou na saúde mental (2009) também

### **Atendimento Individual à usuários e familiares**

- **Histórico**

Não sabido.

- **Finalidade da ação**

Percebe-se que nos atendimentos individuais os usuários buscam, informações sobre seus direitos, sobre a instituição, solicitam encaminhamentos e por diversas vezes apenas necessitam do diálogo, o “desabafo” das angustias e problemas que vivenciam. Neste processo, concorda-se com MIOTO (2007) quando esta diz que na escuta qualificada reside a possibilidade do profissional desenvolver o fortalecimento de vínculos com o usuário, articulando e questionando com ele a sua vida na sociedade, bem como pensando nas necessidades que precisam ser satisfeitas.

Nesse sentido, esta ação visa realizar a escuta do usuário internado e /ou familiares objetivando a orientação para facilitar e ampliar o acesso dos usuários aos seus direitos e encaminhamentos diversos, reforçando noções de cidadania, autonomia, não institucionalização e direito à saúde.

- **Dinâmica de operacionalização**

Esta atividade ocorre em geral, de três a quatro vezes por semana, ou conforme a demanda de usuários. O atendimento envolve a Assistente Social e o usuário ou familiar, geralmente durante a internação, porém se estendendo algumas vezes no pós-alta quando o usuário traz a demanda até a unidade.

- **Resultados percebidos para o usuário e serviço**

Percebe-se que os resultados são positivos tanto para o usuário, quanto para o serviço, pois estes atendimentos possibilitam uma maior vinculação com o usuário além de buscar a autonomia e o empoderamento do mesmo sobre seus direitos e deveres. Além disso, percebe-se que nestas intervenções é possível levantar demandas a serem discutidas com a equipe para um plano de cuidado singular pré-alta deste usuário.

- **Fatores limitantes**

Por muitas vezes os atendimentos individuais tiveram que ser realizados em espaço aberto, rodeado por outras pessoas devido à falta de uma sala e /ou o espaço para este fim estar sendo ocupado por outro profissional.

- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente**

Através destes atendimentos é possível o levantamento de demandas de ações que necessitam de diferentes estudos a respeito dos direitos, benefícios, atenção básica a saúde mental, conhecimento sobre a rede municipal de saúde mental, além do aprofundamento teórico sobre a doença propriamente dita.

### **Atendimento em grupo**

- **Histórico**

Não sabido.

- **Finalidade da ação**

Acompanhar os usuários e seus familiares em grupo, buscando levantar demandas sociais de ação, além de trabalhar questões educativas, troca de vivências e interação do grupo.

- **Dinâmica de operacionalização**

Acompanhamento semanal de familiares e usuários.

- **Resultados percebidos para usuário e serviço**

Percebe-se que para os usuários a dinâmica compartilhada com outros pacientes traz um melhor entendimento dos temas discutidos em grupo, possibilitando a interação com os usuários entre si e com os profissionais, possibilitando através do “olhar sensível” a percepção de diversas demandas de ação.

- **Fatores limitantes**

Ainda não identificado.

- **Impacto (resultados) no processo de formação das residentes**

O fortalecimento do olhar profissional em grupo para o desvelamento das demandas de ação e a qualificação em trabalho grupal.

Não sabido.

### **Encaminhamentos diversos**

- **Histórico**

Conforme alguns depoimentos de profissionais da equipe antes da residência entrar na linha de saúde mental os encaminhamentos eram realizados por alguns profissionais geralmente da equipe de enfermagem.

- **Finalidade da ação**

O encaminhamento realizado pelo Assistente Social ou por qualquer outro profissional, precede primeiro contato com a população usuária – o atendimento em si através de entrevista, esse encaminhamento tem conseqüências graves, quando á partir dele, interrompe-se o acesso a benefícios e ou recursos que são de direito e ou extrema necessidade para o usuário. (VASCONCELOS , 1993, p.144).

Nesse sentido, os encaminhamentos são realizados com a finalidade de efetivar os direitos dos usuários, buscando promover a sua autonomia e protagonismo no cenário das políticas sociais públicas além da melhoria da qualidade de vida.

- **Dinâmica de operacionalização**

Os encaminhamentos são realizados diariamente conforme a demanda apresentada pelos usuários e também pela equipe profissional.

- **Resultados percebidos para usuário e serviço**

Percebe-se que através dos encaminhamentos os usuários têm o acesso as políticas sociais públicas o que resulta na superação das expressões da questão social vivida por si e pelos seus familiares.

- **Fatores limitantes**

A fragilidade da rede municipal de saúde mental, a qual por várias vezes não dá suporte para a continuidade do cuidado.

- **Impacto (resultados) no processo de formação das residentes**

A apropriação das políticas sociais públicas como eixo de ação das atividades desenvolvidas.

## **Articulação com a Rede de Saúde**

- **Histórico**

Não sabido.

- **Finalidade da ação**

A articulação com a rede municipal de saúde e assistência dos municípios dos usuários que são atendidos na psiquiatria objetiva a continuidade do cuidado e da promoção de saúde do usuário pós-alta.

- **Dinâmica de operacionalização**

A articulação com a rede dos municípios é realizada conforme a demanda levantada com os usuários e com a equipe profissional.

- **Resultados percebidos para usuário e serviço**

A continuidade do cuidado em saúde mental.

- **Fatores limitantes**

A estruturação das redes de apoio à saúde mental em alguns municípios.

- **Impacto (resultados) no processo de formação das residentes**

A experiência de trocar o conhecimento com outras equipes e formular estratégias que busquem a efetivação dos direitos sociais através das políticas públicas.

OBS: Percebe-se em todas as atividades de núcleo que um dos fatores limitantes é a falta de um profissional Assistente Social no serviço de psiquiatria.

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL**

### **Atendimento Individual**

#### **Histórico**

Os atendimentos individuais inicialmente aconteciam na própria unidade Paulo Guedes. No entanto, a partir de um maior reconhecimento da profissão, a Terapia Ocupacional passou a ser solicitada no Ambulatório da Psiquiatria. Considerando as dificuldades em oferecer um atendimento adequado aos pacientes durante a internação, a Unidade Paulo Guedes passou a ser um ambiente que propicia apenas uma avaliação prévia das áreas de desempenho ocupacional a serem trabalhadas futuramente, fora do ambiente hospitalar. Dessa forma, os atendimentos realizados na Unidade de internação objetivam resultados diferentes dos atendimentos oferecidos a nível ambulatorial ou domiciliar. Os acompanhamentos terapêuticos a nível domiciliar

acontecem em casos especiais, onde existam necessidades complexas mais emergentes.

### **Finalidade da ação**

Os atendimentos de terapia ocupacional têm como objeto de trabalho a ocupação/fazer humano. Essa envolve todas as atividades que fazem parte do cotidiano do indivíduo, entre elas Atividades de Vida Diárias - AVD, aquelas as quais o sujeito realiza com seu próprio corpo como, por exemplo: as de higiene, alimentação, vestuários e outras, as Instrumentais de Vida Diária - AIVD, consideradas aquelas que o indivíduo realiza com seu meio e com as pessoas em sua volta. São exemplos destas (limpar a casa, cuidar da roupa, da comida, usar equipamentos domésticos, fazer compras, usar transporte pessoal ou público, controlar a própria medicação e finanças), atividades ocupacionais que são as relacionadas ao trabalho e/ou estudo e atividades de lazer, aquelas a que o indivíduo realiza. Diante de uma patologia, seja de ordem física, emocional e/ou social pode ocorrer um rompimento do indivíduo com essas atividades, principalmente quando ocorre um processo de hospitalização. Frente a esta situação, o terapeuta ocupacional tem como objetivo propor estratégias para resgatar essas atividades do seu cotidiano ou ofertar atividades que o aproximem de sua realidade fora do ambiente hospitalar, considerando suas habilidades e potencialidades. Ao contrário do que muitos pensam a Terapia Ocupacional não é uma profissão que oferta atividades aos pacientes simplesmente para que os mesmos possam se ocupar. A atividade precisa ser significativa para o paciente e por isso a subjetividade do paciente é sempre levada em conta durante a avaliação do terapeuta ocupacional, na qual se busca escutar o paciente, coletar suas queixas e dificuldades frente a situação que está vivenciando, suas limitações em relação as AVD, AIVD, atividades de lazer, o rompimento com o trabalho/estudo, com as relações familiares, sociais, sua condição clínica e principalmente o significado que a doença assume para cada pessoa em particular. Os atendimentos de Terapia Ocupacional com pacientes portadores de transtorno mental e/ou dependência química buscam proporcionar atividades que vão ao encontro das habilidades e potencialidades dos pacientes, buscando estender essas atividades para sua rotina após a alta, visando assim a

reorganização/reestruturação de seu cotidiano frente as implicações impostas pela patologia.

### **Dinâmica de operacionalização**

Os atendimentos acontecem de acordo com o interesse e a necessidade do usuário.

### **Resultados percebidos para usuário e serviço**

Referente à grande reincidência da maioria dos usuários na Unidade de Internação, um dos principais objetivos dos atendimentos terapêuticos ocupacionais individuais, seja na forma ambulatorial quanto na domiciliar, é diminuir estas reinternações. Alguns usuários em acompanhamento já estão a um tempo considerável sem reinternar. Referente aos atendimentos prestados durante a internação, observa-se que para o serviço (equipe) a Terapia Ocupacional continua sendo considerada o momento de recreação. No entanto, uma vez que os recursos utilizados com os pacientes são atividades artesanais, manuais e expressivas, o atendimento individual proporciona uma amenização do sofrimento referente à internação, além de proporcionar protagonismo aos pacientes considerando a sua autonomia em escolher as atividades a serem realizadas.

### **Fatores limitantes**

Falta de materiais para diversificação das atividades realizadas.

### **Impacto (resultados) no processo de formação do residente**

Proporciona um aperfeiçoamento do conhecimento diante da diversidade e subjetividade de casos atendidos, como também um crescimento profissional e pessoal. Porém a inexistência de profissionais deste núcleo contratados no serviço dificulta a dinâmica de trabalho e o aprendizado melhor qualificado.

### **Diagnóstico Ocupacional**

#### **Justificativa e finalidade da ação**

O diagnóstico ocupacional tem como base as “áreas de ocupação”: Atividade de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Educação, Trabalho,



Brincar, Lazer, Participação social (AOTA, 2002). A maioria dos usuários passa por dificuldade em suas relações sociais e participação em atividades produtivas, de lazer e de autocuidado. A partir deste diagnóstico, junto ao usuário propõe-se minimizar os efeitos indesejáveis do afastamento de suas atividades cotidianas, de forma a fazer e analisando este fazer, assim compreendendo o sofrimento e a angústia, avaliando condições de vida real de cada usuário, o ambiente que se insere, deste modo buscar saída mais pró-ativa para os impasses do cotidiano.

### **Dinâmica de operacionalização**

O diagnóstico ocupacional é realizado durante os atendimentos terapêuticos realizados com os usuários. Algumas áreas de desempenho conseguem ser avaliadas durante a internação, no entanto outras necessitam de um acompanhamento fora do ambiente hospitalar para uma melhor avaliação.

### **Resultados Percebidos**

Melhora no desempenho ocupacional dos usuários atendidos,=.

### **Fatores Limitantes**

Infra estrutura básica, como sala para treinamento de AVD (atividade de vida diária), ou seja, um espaço que reproduza uma casa com cômodos básicos (sala, quarto, cozinha e banheiro) para que a avaliação da realização das atividades de auto cuidado, diárias e instrumentais, sejam avaliadas durante a internação.

### **Varal Literário**

#### **Histórico**

Essa oficina surgiu a partir da necessidade dos usuários de trabalharem assuntos referentes às suas crenças e religiosidade.

#### **Finalidade da Ação**

Objetiva-se proporcionar um espaço de livre expressão em que os usuários possam discutir e produzir trabalhos (escrita e desenhos) referentes à temas discutidos anteriormente na Roda de Chimarrão.

#### **Dinâmica de Operacionalização**

A oficina acontece uma vez por semana, ou de acordo com o interesse dos usuários em participarem. É coordenada por uma residente terapeuta ocupacional, com o auxílio de outras residentes enfermeiras.

### **Resultados Percebidos pelo serviço e pelo residente**

Observa-se que o varal, para equipe, notavelmente é um espaço de “recreação” para os pacientes, estando eles “ocupados” estão facilitando o trabalho da enfermagem. No entanto, um dos resultados observados pelos residentes é a amenização da angustia em ter que se evitar assuntos como religião no ambiente hospitalar. Muitos tem a necessidade de trabalharem esta questão sem repressão. Dessa forma, o tema é trabalho com muito cuidado, sem que a religião influencie na aceitação do tratamento. Também é interessante perceber a diversidade de temas abordados pelos usuários, o que é uma questão interessante uma vez que estimula a interação social entre eles, possibilitando então trocas de vivências.

### **Fatores Limitantes**

Falta de material.