



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM/RS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE

PLANO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL
- ANO DE 2012 –

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

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde mental

INSTITUIÇÃO SEDE DO EIXO BÁSICO DE DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES: Ambulatório de Saúde Mental de Santa Maria

RESIDENTES:

R	Nome residente	Profissão
R1	Amábile Augusta Minato	Assistente social
R1	Caren Regina Ferandes	Enfermeira
R1	Juliane Caeran	Psicóloga

TUTOR DE CAMPO SAÚDE MENTAL: TO. Prof. Dr. Francisco Nilton Gomes Oliveira (CCS/UFSM)

TUTOR DE NÚCLEO (PSICOLOGIA): Psic. Ms. Volnei Antônio Dassoler (CAPS ad Caminhos do Sol/SMS)

TUTOR DE NÚCLEO (ENFERMAGEM): Enf. Marceli Ceolan (CAPS Prado Vepo/SMS)

TUTOR DE NÚCLEO (ASSISTÊNCIA SOCIAL): A.S. Ms. Rizieri Buzzate (CAPS ad Cia do recomeço/SMS)

PRECEPTOR DE CAMPO SAÚDE MENTAL: Enf. Esp. Niara Cabral Iserhard (Ambulatório de Saúde Mental/SMS)

PRECEPTOR DE NÚCLEO (PSICOLOGIA): Psic. Ms. César Augusto Nunes Bridi Filho (Ambulatório de Saúde Mental/SMS)

PRECEPTOR DE NÚCLEO (ENFERMAGEM): Enf. Esp. Niara Cabral Iserhard (Ambulatório de Saúde Mental/SMS)

PRECEPTOR DE NUCLEO (ASSISTÊNCIA SOCIAL): A. S. Zelir Bitencourt (CAPSi/SMS)

Santa Maria, julho de 2012

I INTRODUÇÃO

O presente documento caracteriza-se como um plano de ação das atividades práticas desenvolvidas pelos residentes do programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde. O plano de ação tem por finalidade organizar, de forma sistemática, o processo de definição e realização das atividades de campo e núcleo a serem desenvolvidas pelos residentes. O referido plano é destinado ao serviço no qual os residentes estão inseridos, à coordenação do programa de residência e aos demais segmentos institucionais envolvidos no programa, de modo que estes possam acompanhar e registrar as atividades realizadas pelos residentes.

O campo de atuação em que as atividades serão desenvolvidas é o Ambulatório de Saúde Mental de Santa Maria, sendo a área de concentração das residentes a saúde mental. As atividades práticas a serem desenvolvidas foram definidas mediante a observação das demandas do serviço e suas necessidades, dos processos de trabalho e discussões com preceptores e trabalhadores do serviço. As residentes buscarão desenvolver as atividades voltadas para implementação da linha de cuidado em saúde mental, através de atividades de núcleo, direcionadas para o atendimento direto dos usuários do serviço, conforme as especialidades profissionais, tais como, psicologia, enfermagem e serviço social. Além disso, desenvolverão atividades de campo, como participação em reuniões de equipe, oficinas de planejamento, acolhimento integrado, grupos terapêuticos de coordenação interdisciplinar e demais atividades que possam ser criadas em conjunto.

Quanto a elaboração deste documento, o mesmo foi construído através de alguns encontros em turnos fora da carga horária prática. Além disso, no serviço, houve um espaço para discussão e planejamento com os preceptores. Na sequência, este plano de ação trará a apresentação do campo da saúde mental, apresentação do modo de atuação dos residentes neste campo, descrição das atividades práticas de núcleo e campo que serão mantidas, aprimoradas e implantadas. Também, apresentará previsão de participação em congressos e eventos e a maneira como este plano será compartilhado com os demais participantes do programa de residência. Por fim, apresentar-se-á o cronograma das atividades e as referências que norteiam o trabalho.

II APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

As atividades das residentes ocorrem no Centro Integrado da Saúde e Bem Estar Social – CISBES, também chamado Ambulatório de Saúde Mental. O Ambulatório de Saúde Mental foi criado no ano de 2000 devido a demanda no município de Santa Maria por atendimento especializado em saúde mental. Desde então, o local acolhe diariamente usuários que necessitam de atendimento por parte da psiquiatria (adultos), psicologia (crianças, jovens, adultos e senis) e enfermagem. Além destes profissionais, conta com a atuação de um coordenador, auxiliar administrativo, secretárias e prestadora de serviços gerais e estagiários de psicologia e enfermagem.

O Ambulatório de Saúde Mental atende a toda demanda em saúde mental do município de Santa Maria que não tem indicação de atendimento em CAPS. Desse modo, ainda que o serviço conte com vários profissionais da psicologia, psiquiatria, uma enfermeira e vários estagiários de psicologia – realizando atendimentos individuais, grupais e acolhimentos – a demanda por atendimentos é grande, como se pode observar pelos encaminhamentos diários de outros serviços (externos) ou dos profissionais do próprio ambulatório (interno), pelas listas de espera e pela quantidade de atendimentos prestados. Tal demanda abrange desde casos leves, moderados e graves.

III APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NO CAMPO DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

A inserção das residentes no Ambulatório de Saúde Mental ocorreu em dois momentos, primeiramente houve a inserção da residente de enfermagem (março/12). Posteriormente, devido a uma reorganização dos locais de atuação prática, ocorreu a inserção de uma residente do serviço social e uma residente da psicologia (junho/12). Além do trabalho no Ambulatório, as residentes também tem outro campo de atuação, no CAPS ad Caminhos do Sol (enfermeira) e na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (assistente social e psicóloga).

Para o desenvolvimento do trabalho, as residentes tem buscado identificar demandas de maior necessidade mediante a observação do processo de trabalho, das demandas de atendimentos, dos dados já levantados bem como dos que podem ser re-elaborados. São discutidas ações interdisciplinares e específicas dos respectivos núcleos profissionais de modo a elaborar ações ou intervenção tanto com os usuários do serviço bem como com os profissionais.

Desta forma a entrada da Residência Multiprofissional neste campo de atuação tem em vista a atual mobilização no campo da reforma psiquiátrica, a formação de redes e cuidado integral ao usuário buscando, para tanto, várias ações e dispositivos constituintes da linha de cuidado em saúde mental. Tal linha de cuidado acompanha o percurso que o usuário realiza dentro da rede incluindo não só serviços de saúde (atenção básica, urgência e emergência, atenção hospitalar/ psicossocial/ambulatorial), mas, também, grupos de apoio, oficinas terapêuticas que ocorrem nos territórios aonde os usuários residem. A linha de cuidado prevê o fortalecimento da atenção básica nas questões de saúde mental, a autonomia dos usuários e que os serviços especializados tenham melhor resolutividade de sua demanda.

IV ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

4.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO MANTIDAS E/OU APRIMORADAS

4.1.1 ACOLHIMENTO INDIVIDUAL PSIQUIÁTRICO

Histórico:

O acolhimento psiquiátrico é uma atividade que vem sendo desenvolvida no serviço pelo profissional da enfermagem e que se destina a avaliar a situação do usuário de modo que seja respondida à necessidade de atendimento psiquiátrico. Após o acolhimento da enfermagem é agendada a primeira consulta com o médico psiquiatra. Caso fique constatado necessidade de atendimento psicológico ou outra necessidade de saúde, o usuário é encaminhado, tanto de forma interna (no próprio ambulatório, no caso da psicologia) ou de forma externa para outro serviço de saúde (como CAPS) por meio de referência/contrareferência. No caso de encaminhamento interno para a psicologia, o usuário será encaminhado para uma triagem psicológica que é realizada pelos profissionais da psicologia ou pelos estagiários de forma individual.

Num primeiro momento os residentes multiprofissionais tem se inserido nessa atividade de forma interdisciplinar, realizando os acolhimentos em conjunto. Além dos residentes há, no momento, estagiários da enfermagem envolvidos no processo.

Finalidade da ação/atividade:

Realização de um histórico do paciente; da doença atual e pregressa; dos sintomas; do estado mental; da estrutura familiar; de modo a avaliar a situação e definir conduta.

Dinâmica de operacionalização:

A atividade ocorre de terça a sexta-feira pelo período da manhã. São atendidos, de forma individual, todos os usuários (adolescentes, a partir de quinze anos, adultos e senis) que chegam ao serviço com encaminhamento de outras unidades de saúde. O acolhimento é realizado pelo profissional da enfermagem, estagiários de enfermagem ou pelos residentes multiprofissionais (serviço social, enfermagem, psicologia), geralmente em duplas.

Resultados pretendidos

Avaliar a demanda conforme doença/sintomas apresentados e encaminhar para atendimento de acordo com o risco (pessoal, familiar, psicológico e social) ou necessidade de saúde que o sujeito apresenta.

Fatores limitantes previstos

Fragmentação entre núcleos profissionais, visto que as triagens psiquiátrica e psicológica são separadas, havendo apenas encaminhamento interno para um ou outro atendimento.

Impacto esperado no processo de formação do residente

Profissionais do serviços juntamente com os estagiários da psicologia e com as residentes tem estudado e realizado encontros para elaborar uma nova proposta de acolhimento integrado, único e não fragmentado.

4.1.2 LEVANTAMENTO DE DADOS DO SERVIÇO**Histórico:**

Os dados gerais de produção do serviço são arquivados pela administração. Essas informações contem os dados de entrada de usuários e atendimentos, sendo processados através do sistema SIA/SUS. Além disso, é realizado e mantido pelo responsável administrativo do serviço controle das entradas de usuários para triagem psiquiátrica e psicológica, bem como dados epidemiológicos (sexo, idade, escolaridade, unidade de saúde de origem, atendimento realizado, hipótese diagnóstica).

Finalidade da ação/atividade:

Analisar os dados para que o serviço, a rede e a gestão possam criar estratégias de ação de acordo com o perfil epidemiológico da população atendida.

Dinâmica de operacionalização:

Com o auxílio do responsável administrativo e preceptores, coletar e analisar o material das tabelas de dados do serviço, juntamente com agenda dos profissionais.

Resultados pretendidos:

Avaliar a demanda do serviço, focos de problema e possíveis soluções.

Fatores limitantes previstos:

Não há cadastro de usuário em atendimento, demanda elevada, listas de espera, diferentes necessidades dos usuários (permanente/flutuante conforme atendimento prestado).

Impacto esperado no processo de formação do residente:

Vivenciar planejamento de serviço, rede e gestão.

4.1.3 VISTAS DOMICILIARES**Justificativa:**

Atualmente, as visitas são realizadas eventualmente, quando identificado a necessidade pela enfermagem com finalidade de orientações terapêuticas, medicamentosas.

Finalidade:

A visita domiciliar é um importante instrumento de aproximação da realidade social do sujeito, pois potencializa uma avaliação dos riscos, das vulnerabilidades e a identificação de diversos atores da comunidade que constituem a rede informal (escola, associações comunitárias, líderes comunitários, igrejas, vizinhos). Rede esta que pode dar um suporte no cuidado para o usuário.

Dinâmica de operacionalização:

Havendo a necessidade da visita é solicitado pela coordenação do Ambulatório o agendamento de um veículo. Podem participar até três profissionais de diferentes núcleos.

Fatores limitantes:

Realizada de forma unidisciplinar, falta de disponibilidade de transporte, falta de profissional de serviço social do serviço para contemplar o objetivo integral da prática visita domiciliar.

Resultados pretendidos:

Pretende-se aprimorar esta prática, envolvendo profissionais de modo multidisciplinar e incorporando critérios do campo do serviço social. Além de buscar a garantia dos direitos sociais e de saúde dos usuários.

Impacto esperado no processo de formação do residente

Formação de trabalho em equipe e estudo interdisciplinar da condição do sujeito e seus determinantes sociais.

4.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

4.2.1 ACOLHIMENTO INTEGRADO

Justificativa e finalidade da ação:

Atualmente o acolhimento psiquiátrico e psicológico são realizados separadamente. O primeiro pelo profissional da enfermagem e também residentes, e o segundo pelos profissionais, estagiários e a residente de psicologia. Contudo, discute-se a necessidade de que este acolhimento seja realizado de forma integrada (questões psicológicas, psiquiátricas e sociais) e por mais de um profissional. Tal mudança busca ampliar a escuta, tornar o processo de trabalho em saúde mental e não em psiquiatria ou psicologia.

Dinâmica de operacionalização:

O acolhimento acontecerá conforme a livre demanda do serviço, sendo realizado pelos residentes e pelos profissionais do serviço. Ao chegar ao serviço, o usuário será acolhido e mediante o processo de acolhimento será definido o melhor tratamento. Para tanto, será utilizado nova ficha de acolhimento, com critérios biopsicossociais e avaliação de risco preconizado pelo Ministério da Saúde. Objetiva-se assim, realizar o melhor fluxo deste usuário na rede, pois, passa a ser analisado individualmente e interdisciplinarmente a necessidade deste usuário permanecer em atendimento no Ambulatório de Saúde Mental ou, se este pode ser referenciado para Unidade Básica ou até mesmo para um Grupo de Apoio que ocorra no território em que reside.

Resultados pretendidos:

Qualificar o atendimento ao usuário e o processo de trabalho.

Fatores limitantes:

Toda ação nova implica em mudanças no processo de trabalho, desse modo alguns fatores limitantes podem ser: disponibilidade dos trabalhadores para realizar a ação; período eleitoral; necessidade de fortalecimento e matriciamento da atenção básica para acolher as demandas em saúde mental; capacitação dos profissionais envolvidos; estimativa de que a ação seja implementada ao fim do ano.

Impacto esperado:

Contribuir na qualificação do processo de trabalho do serviço, na integração entre os profissionais do serviço e na formação teórico-prática dos residentes.

4.2.2 GRUPO TERAPÊUTICO DESTINADO A USUÁRIOS COM SINTOMAS DEPRESSIVOS

Justificativa

Observando a lista de espera para atendimento em psicologia e psiquiatria as residentes constataram que muitos usuários apresentam como sintomatologia principal depressão. Desse modo cogitou-se a possibilidade de realizar um grupo que pudesse atender a essa demanda. Salienta-se que o Ambulatório já realiza atividades grupais coordenadas por psicólogos ou por estagiários de psicologia. Contudo, devido a demanda, há possibilidade de criação de novos grupos.

Finalidade da ação/atividade

O grupo se propõe a trabalhar, com enfoque interdisciplinar, aspectos emocionais, sociais e biológicos que possam levar aos sintomas depressivos que comprometam os laços sociais do sujeito. Para tanto, podem ser utilizadas dinâmicas grupais que facilitem a criação de vínculos, a abertura ao diálogo, à escuta, e às demandas trazidas pelo grupo.

Dinâmica de operacionalização

Pretende-se realizar a atividade na sala de grupos do ambulatório. O grupo terá como características ser misto quanto ao sexo; será definida faixa etária média de modo a favorecer a integração; o número de participantes poderá variar de 10 a 15 integrantes. A coordenação do grupo será feita de forma interdisciplinar pelas três residentes (enfermagem, psicologia e serviço social) e a temática dos grupos varia de acordo com a necessidade dos participantes.

Para tanto, serão chamados para uma entrevista de triagem inicial, antes do início do grupo, os usuários que estão na lista de espera para atendimento psicológico e que apresentem, principalmente, sintomas depressivos. Tal encontro tem por objetivo avaliar a situação do sujeito, o nível de gravidade dos sintomas, o comprometimento de seus laços sociais e a possibilidade do trabalho em grupo. Também será solicitado aos profissionais do serviço que havendo algum usuário em que visualizem a possibilidade participar do grupo como meio de aprimorar o tratamento, seja nos feito encaminhamento.

O grupo ocorrerá semanalmente, pela parte da manhã, em dia a ser definido conforme maior possibilidade do grupo tendo duração de uma hora. A realização dessa atividade constará de início e fim definidos, pois a busca-se com o grupo incentivar o protagonismo dos sujeitos, os laços sociais, o envolvimento em atividades cotidianas e de trabalho, buscando quebrar práticas paternalistas que tornam o usuário institucionalizado ao serviço. Ao término da atividade grupal, será realizada uma avaliação em grupo e também individual, conforme a

necessidade, caso seja identificado que ainda não há processo de alta para alguns usuários, será redefinido o tratamento.

Resultados pretendidos:

Promover de modo interdisciplinar e integral a saúde física e psíquica bem como a reabilitação dos sujeitos em suas atividades sociais.

Fatores limitantes:

Adesão dos sujeitos a modalidade de tratamento grupal.

Impacto esperado no processo de formação do residente:

A vivência da interdisciplinaridade, das trocas de saberes entre profissionais e usuários, a construção de vínculos.

4.2.3 GRUPO TERAPÊUTICO DESTINADO A USUÁRIOS COM TRANSTORNO GRAVE

Justificativa:

Observando que o Ambulatório também atende a demandas de transtornos graves, que muitas vezes surgem a partir dos acolhimentos realizados, cogitou-se a possibilidade de realizar um grupo que pudesse atender esses usuários. Além disso, alguns deles manifestam vontade de participação em grupo, principalmente os que já realizaram atendimento em CAPS.

Finalidade da ação/atividade:

O grupo se propõe a trabalhar, com enfoque interdisciplinar, aspectos emocionais, sociais, biológicos, desenvolver a autonomia. Além disso, estimular a coordenação motora, a cognição, a memória, a concentração e a criação de vínculos, podendo para tanto, recorrer a dinâmicas variadas.

Dinâmica de operacionalização:

Pretende-se realizar a atividade na sala de grupos do ambulatório. O grupo terá como características ser misto quanto ao sexo; será definida faixa etária média de modo a favorecer a integração; o número de participantes poderá variar de 10 a 15 integrantes. A coordenação do grupo será feita de forma interdisciplinar pelas três residentes (enfermagem, psicologia e serviço social) e a temática dos grupos varia de acordo com a necessidade dos participantes.

Para tanto, serão chamados para uma entrevista de triagem inicial, antes do início do grupo, os usuários que estão na lista de espera para atendimento psicológico e que apresentem, principalmente, sintomas graves. Tal encontro tem por objetivo avaliar a situação do sujeito, o nível de gravidade dos sintomas, o comprometimento de seus laços sociais e a

possibilidade do trabalho em grupo. Também será solicitado aos profissionais do serviço que havendo algum usuário em que visualizem a possibilidade participar do grupo como meio de aprimorar o tratamento, seja nos feito encaminhamento.

O grupo ocorrerá semanalmente, pela parte da manhã, em dia a ser definido conforme maior possibilidade do grupo tendo duração de uma hora. A realização dessa atividade constará de início e fim definidos, pois a busca-se com o grupo incentivar o protagonismo dos sujeitos, os laços sociais, o envolvimento em atividades cotidianas e de trabalho, buscando quebrar práticas paternalistas que tornam o usuário institucionalizado ao serviço. Ao término da atividade grupal, será realizada uma avaliação em grupo e também individual, conforme a necessidade, caso seja identificado que ainda não há processo de alta para alguns usuários, será redefinido o tratamento.

Resultados pretendidos:

Promover de modo interdisciplinar e integral a saúde física e psíquica bem como a reabilitação dos sujeitos em suas atividades sociais.

Fatores limitantes previstos:

Falta de material para trabalhos manuais e adesão dos usuários ao grupo.

Impacto esperado no processo de formação do residente:

Vivenciar um espaço de promoção de saúde, a criação de vínculos, a construção de um tratamento humanizado e de reabilitação biopsicossocial de indivíduos com transtornos mentais graves.

4.2.4 AVALIAÇÃO DE VIABILIDADE DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Justificativa

O plano terapêutico singular norteia o trabalho conforme as necessidades do sujeito, promovendo a integralidade e a resolutividade do cuidado, bem como a interdisciplinaridade profissional. O PTS contribui para diversificar as ofertas nos serviços de saúde, configurando um projeto maior de saúde e de cidadania, pois envolve o profissional/ equipe de saúde e o(s) usuário(s) produzindo coletivamente. Ocorre então um compromisso, uma responsabilização entre os sujeitos. O PTS é uma tecnologia que se baseia na lógica do trabalho em equipe interdisciplinar, que se formula e opera necessariamente com três movimentos: a coprodução da problematização, a coprodução de projeto e a cogestão/avaliação do processo. (OLIVEIRA, 2010).

Finalidade:

Estudar sobre PTS (residentes com equipe do serviço), identificar casos graves e discutir casos clínicos com diferentes profissionais.

Dinâmica de operacionalização:

Visa-se convidar os profissionais para criação de grupos ou rodas de conversa, nas quais por meio do estudo e discussões de casos e situações viabilizando a interdisciplinaridade.

Fatores limitantes:

Profissionais do serviço com saturação de atendimentos, grande lista de espera de pacientes, possível falta de conhecimento sobre o assunto da parte da equipe, ausência de reunião de equipe, atendimentos realizados de modo fragmentado.

Resultados pretendidos:

Instigar prática interdisciplinar, reunião de equipe, criar vínculo com profissionais para introduzir reflexões sobre tecnologias leves e principalmente satisfazer o usuário em sua necessidade singular. Segundo Merhy (2000), no espaço de tecnologias leves é onde se define a produção de cuidado, construção de vínculo, acolhimento e as responsabilizações.

Impacto esperado no processo de formação do residente:

Vivenciar a construção de plano terapêutico singular como nova prática proposta pelo Ministério da Saúde e importante conduta de tratamento singular e efetivo de cada usuário.

4.3 REUNIÕES, ENCONTROS ou OFICINAS DE PLANEJAMENTO

Finalidade e importância

Dialogar com os preceptores sobre o processo de trabalho no serviço e as atividades desenvolvidas/a serem desenvolvidas. Discutir possíveis dúvidas e questionamentos. Estes espaços são fundamentais, pois, pois promovem, tanto para os residentes quanto para os trabalhadores, a reflexão sobre o processo de trabalho e possíveis ações/planejamentos.

Dinâmica de operacionalização

Atividade prevista para ocorrer semanalmente, no serviço, com a participação dos residentes, preceptores, profissionais, estagiários e quem mais deseje participar. Além disso, as residentes também se reúnem para discutir o dia-dia, problemas e possibilidades do trabalho.

Resultados pretendidos

Viabilizar práticas que melhorem o processo de trabalho tanto para os usuários, quanto para os profissionais e o serviço.

Fatores limitantes

Existência de outras demandas de trabalho que nem sempre viabilizem a realização das reuniões.

Impacto (resultados) no processo de formação do residente

O debate sobre as práticas realizadas em serviço, o que pode ser aprimorado/mantido é fundamental importância para um trabalho efetivo e para mudança de modelo na atenção em saúde mental.

V ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL**5.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ASSISTENTE SOCIAL****5.1.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS****5.1.1.1 ACOLHIMENTO****Justificativa:**

Com a entrada da residente de serviço social no campo, esta passa a inserir-se neste processo, que não possui profissional de referência na equipe. Questões pertinentes ao serviço social foram acrescentadas neste acolhimento, pois, passa a ser pensado a saúde mental em um contexto macro estando além das questões somente da psicologia e psiquiatria.

Finalidade da ação:

Avaliar os aspectos sociais que envolvem a vida do sujeito no processo de saúde-doença, avaliação de risco, avaliação do estado mental do usuário no momento do acolhimento e, a partir disso, realizar também encaminhamentos internos a psicologia, psiquiatria, grupos terapêuticos. Em casos que se fizerem necessários será pactuado interdisciplinarmente o encaminhamento deste usuário para rede básica, ou até mesmo para grupos de apoio, oficinas terapêuticas que ocorram no território aonde este usuário reside.

Dinâmica de Operacionalização:

De acordo com a livre demanda do serviço.

Fatores limitantes:

Disponibilidade de trabalhadores para realização deste.

Resultados pretendidos:

A concretização de trabalho interdisciplinar e a realização de encaminhamentos responsáveis e fidedignos a necessidade real do usuário.

5.1.1.2 VISITA DOMICILIAR

Justificativa:

A residente de serviço social passa a se integrar neste processo que, até então era realizado somente, por parte da enfermagem e objetivava orientações sobre questões terapêuticas e medicamentosas. A partir de então, o instrumento da visita domiciliar tem sido utilizado como forma de aproximação da realidade social do usuário que, por sua vez se traduz a partir de movimentos difíceis de ser expressos, os quais nem sempre são possíveis de serem identificados, de forma imediata, pois para tal, se faz necessários que possamos alcançar o mais próximo possível à vida objetiva do sujeito.

Finalidade da ação:

Analisar as inter-relações entre o sujeito e a sua realidade que, muitas vezes se expressam de forma implícita, de acordo com o que não é falado, não está aparente.

Dinâmica de Operacionalização:

Casos específicos tem sido demandados pela equipe interdisciplinar para encaminhamentos de benefícios socioeconômicos e, mediante a visita domiciliar tem sido possível a construção de avaliações e pareceres sociais.

Fatores Limitantes:

Ausência de profissional de serviço social na equipe de trabalho.

Resultados Pretendidos:

A concretização de trabalho interdisciplinar buscando assim, a garantia de direitos sociais e saúde do usuário mediante encaminhamentos internos ou a rede.

5.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO

5.2.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.2.1.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM

Histórico:

A consulta de enfermagem é uma atividade utilizada por profissionais capacitados para fornecer parecer, instrução ou examinar determinada situação para criar um plano de ação sobre sua área de conhecimento em relação às necessidades apresentadas pelo paciente.

Finalidade da ação:

A consulta de enfermagem foi criada sendo realizada dentro do acolhimento, que vinha acontecendo exclusivamente com no núcleo da enfermagem, e agora está sendo realizada de forma interdisciplinar. Agora a consulta é realizada a parte do acolhimento, com olhar do núcleo de enfermagem.

Dinâmica de operacionalização:

Realizado quando identificada a necessidade, com os usuários em atendimento pela psiquiatria, muitas vezes esta ação é solicitada pelos psiquiatras. Realiza-se o exame do estado mental do sujeito.

Resultados pretendidos:

Espera-se que esta ação contribua para a enfermagem se integrar na avaliação e cuidados deste paciente, além de contribuir com o psiquiatra na conduta, beneficiar o paciente com identificação de outras necessidades ou procedimentos.

Acredita-se que esta prática é fundamental e uma das que tem maior relevância pensando o núcleo enfermagem na saúde mental, pois esta consulta busca examinar com o olhar integral ao usuário, mas com especificidade em saúde mental incluída.

5.2.1.2 PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM**Histórico:**

Alguns procedimentos de enfermagem são presentes na prática de saúde mental quando se fazem necessários, como administração de medicamentos, anamnese e exame físico, curativos. O ambulatório não possui dispensação de medicamentos como acontecia, anos atrás, devido a inúmeras situações de surto, o que causou certo desvio de finalidade ambulatorial. Logo estas ações não são rotineiras no serviço, elas são esporádicas, quando identificada a necessidade do usuário e condições adequadas para realização.

Finalidade da ação:

Prestar cuidados assistenciais da clinica em enfermagem para o usuário, considerando a integralidade das ações.

Dinâmica de operacionalização:

Administração de medicamentos via intramuscular quando solicitado por médico, usuário traz receituário do serviço, medicamento e material físico de administração (agulha, algodão álcool, etc.). Anamnese e exame físico geral, aferição de sinais vitais, integridade física.

Resultados pretendidos:

Dar assistência em enfermagem respondendo as necessidades apresentadas pelo usuário naquele momento, devido seu contexto singular, já que é uma prática esporádica.

5.2.1.3 MANEJO E CONTENÇÃO EM SITUAÇÃO DE SURTO**Histórico:**

Na saúde mental, os profissionais precisam ter habilidade no manejo de pacientes agitados e em situação de surto, a conduta do profissional frente ao sujeito deve ter abordagem clara e direta, de forma tranquila e humanizada. É preciso também levar em conta o diagnóstico que o sujeito apresenta para manejar.

O comportamento violento pode ser definido como aquele que conduz ou ameaça conduzir a um dano físico em pessoas ou objetos. É determinado pela interação de múltiplos fatores sociais, psicológicos e biológicos. As emergências psiquiátricas consistem de duas situações principais: as tentativas de suicídio e a agitação psicomotora.

Finalidade da ação:

Prestar assistência em casos de emergências psiquiátricas, que consistem em agitação psicomotora, risco de suicídio, risco de agressão ou autoagressão.

Dinâmica de operacionalização:

Um profissional conversa com o paciente (que tenha mais afinidade), os demais se mantêm em silêncio. As definições de quem fala e quem faz deve ser organizadas pelo enfermeiro, no sentido de gerenciar as situações de risco. Ocorrendo evento que apresente risco para si mesmo ou para a equipe do serviço, se acionam órgãos como ambulância e Brigada Militar.

Resultados pretendidos:

Acalmar a situação por meio de manejo, utilizando dispositivos de contenção em último caso, no sentido de manter a integridade física do sujeito e da equipe.

5.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PSICÓLOGO**5.3.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS**

5.3.1.1 ACOLHIMENTO (TRIAGEM) PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Justificativa:

O acolhimento (triagem) psicológico é atividade desenvolvida no ambulatório de saúde mental pelos profissionais da psicologia, de modo a realizar uma avaliação psicológica do sujeito e proceder ao devido atendimento.

Finalidade da ação:

Avaliar a demanda, a necessidade e o desejo dos usuários para atendimento psicológico, visando a melhor conduta de atendimento (individual, grupal ou em outro serviço).

Dinâmica de operacionalização:

A partir do encaminhamento para atendimento psicológico, que pode ser interno (profissionais do Ambulatório) ou externo (profissionais de outros serviços) o nome do usuário vai para uma lista de espera da psicologia. Após, a residente, os psicólogos e estagiários do serviço entram em contato com o paciente e realizam avaliação, a qual dura em média três sessões.

Fatores limitantes:

Muitas vezes os usuários fornecem telefone para contato que não corresponde; Ausência nas consultas marcadas.

Resultados pretendidos:

Atender às demandas psicológicas apresentadas pelos usuários, naquele momento, conforme suas características e necessidades singulares; proceder encaminhamentos efetivos; e reduzir a lista de espera da psicologia.

5.3.1.2 ATENDIMENTO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

Justificativa:

O atendimento psicológico individual é prática desenvolvida no ambulatório de saúde mental pelos profissionais e estagiários da psicologia. Com a entrada da residente de psicologia no campo, essa prática também passa a fazer parte de suas atividades.

Finalidade da ação:

O atendimento psicológico clínico é uma das principais ferramentas de atuação e intervenção no tratamento de transtornos psíquicos pela psicologia. O atendimento baseia-se na escuta clínica dos usuários, visando problematizar as questões trazidas pelo sujeito de modo a dotá-las de sentido, resolver conflitos, buscar o bem estar emocional e qualidade de vida. Mesmo o ambulatório contando com uma equipe de profissionais da psicologia,

estagiários e também uma residente, a demanda por atendimento psicológico é grande havendo, diariamente, encaminhamento na área.

Dinâmica de operacionalização:

Após a avaliação psicológica, havendo a indicação de atendimento individual, é iniciado o atendimento psicológico, o qual ocorre semanalmente, no mesmo dia e horário (podendo haver ajustes ao longo tratamento). Para atendimento no Ambulatório devem ser priorizados casos moderados de sofrimento psíquico. Contudo, sempre há demandas de casos graves e leves que são acolhidos tanto para tratamento no Ambulatório, quanto para encaminhamento a outros serviços de saúde (CAPS, HUSM, UBS).

Fatores limitantes:

Muito usuários são encaminhados para atendimento psicológico sem compreender o porquê; busca por tratamento medicamentoso apenas; muitas vezes os usuários fornecem telefone para contato que não é seu ou não informam a mudança de número.

Resultados pretendidos:

Pretende-se com o atendimento psicológico responder as demandas de saúde mental dos usuários de modo que estes retomem sua condição de saúde e laços sociais. Além disso, os atendimentos contribuem com o andamento do serviço e com o processo de formação do residente e da equipe, pois o trabalho direto com os usuários proporciona experiência prática e trocas com outros profissionais (de mesma e diferente áreas).

VI PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS - PREVISÃO

6.1 II CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE MENTAL E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Forma de participação:

Todas as residentes. No período de 03 a 05 de outubro de 2012, no Centro de Eventos Plaza São Rafael, em Porto Alegre/RS, nas modalidades de ouvinte e apresentador.

Importância do evento no processo de formação do residente:

O Congresso objetiva discutir temas pertinentes à saúde mental e reabilitação psicossocial. A temática desta segunda edição – Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, vem ao encontro das propostas de organismos nacionais, como o Ministério da Saúde do Brasil e internacionais, como a Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/OPAS). Além disso, vem ao encontro do programa de saúde mental da

residência multiprofissional, visto que um dos preceitos da reforma psiquiátrica é o fortalecimento da atenção básica e sua resolutividade na atenção aos casos de saúde mental.

Forma de socialização dos resultados:

Inicialmente, os trabalhos escritos para o evento, serão compartilhados com os preceptores. Após a apresentação no congresso, será construído um breve relato, a fim de ser apresentado em encontro com os demais profissionais e acadêmicos do serviço.

6.2 XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS

Forma de participação:

Residente da enfermagem. No período de 6, 7, 8 de setembro de 2012, em Ciudad de La Plata – Argentina, nas modalidades de apresentador de trabalho e ouvinte.

Importância do evento no processo de formação do residente:

O evento proporciona um intercâmbio de estudantes, trabalhadores de saúde e ativistas sociais. Busca-se a socialização de ações e críticas dos direitos de saúde mental, saúde pública e direitos humanos, discutindo, criando interações múltiplas, no sentido de uma aprendizagem crítica e participativa nos projetos de mudança que vem acontecendo nos diferentes povos.

Forma de socialização dos resultados:

Inicialmente, o trabalho escrito para o evento, será compartilhado com os preceptores. Após a apresentação no congresso, será construído um breve relato, a fim de ser apresentado em encontro com os demais profissionais e acadêmicos do serviço.

VII SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO OU RELATÓRIO

7.1 Justificativa

Pelo fato de os residentes encontrarem-se em campos de atuação diferentes, um espaço de socialização permitirá trocas de experiências, práticas e saberes sobre os trabalhos que estão sendo realizados.

7.2 Forma/meio de socialização do documento

Apresentação no seminário de integração com os demais residentes, por meio de recursos audiovisuais.

VIII CRONOGRAMA

ATIVIDADE	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Acolhimento psiquiátrico	X	X	X	X	X	X
Acolhimento psicológico	X	X	X	X	X	X
*Acolhimento integrado						
Levantamento de dados	X	X				
Visita domiciliar	X	X	X	X	X	X
Grupo (sintomas depressivos)	X	X	X	X	X	X
Grupo (Transt. graves).		X	X	X	X	X
Reuniões de planejamento	X	X	X	X	X	X
Atendimento psicológico	X	X	X	X	X	X
Atividades Serviço Social	X	X	X	X	X	X
Atividades Enfermagem	X	X	X	X	X	X
Atividades Psicologia	X	X	X	X	X	X
*PTS						

* a ser implantado

IX PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ORIENTADORAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde Departamento de ações programáticas estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília : Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Lei nº 10216** - De 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

_____. **Decreto 7.508** de 28 de junho de 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.

CARDOSO, C. G. e HENNINGTON, E. A. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, 9(1), 85-112, 2011.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, 2005.

MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. Contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. **Interface. Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 109-116, 2000.

OLIVEIRA, G. N. **O Projeto Terapêutico Singular**. In Cadernos HumanizaSUS, Ministério da Saúde, v. 2, 2010.