

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE
MENTAL NO SISTEMA PÚBLICOS DE SAÚDE

PLANO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- ANO DE 2012 -

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

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE MENTAL

RESIDENTES (R1):

Caren Regina Fernandes - Enfermeira

Cássia Cilene Saldanha da Silveira – Assistente Social

Gabriela Spode Beltrame – Psicóloga

Liziane da Silva Moreira– Enfermeira

Manoela Fonseca Lüdtke - Psicóloga

TUTOR DE CAMPO: Francisco Nilton Gomes (CCS – UFSM)

PRECEPTORES DE CAMPO: Volnei Antonio Dassoler (SMS)

PRECEPTOR DE NÚCLEO: Mariane Araújo Collares (Psicologia SMS); Lúcia Amábile Camillo (Enfermagem SMS); Muriel Anselmo de Oliveira (Serviço Social SMS).

Santa Maria, Julho 2012.

I - INTRODUÇÃO

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

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

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

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

No tocante a construção deste documento, o mesmo foi elaborado a partir de alguns encontros após o horário de prática no serviço. Este plano de ação contará com 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. Além disso, será discorrido sobre a possível participação em congressos e eventos, e a forma como este plano será apresentado para a equipe de trabalho do CAPS. A finalização dar-se-á com um cronograma das atividades e referências que norteiam o trabalho dos residentes.

II - APRESENTAÇÃO DO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

As atividades dos residentes acontecem no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPSad) Caminhos do Sol. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são os maiores representantes da reforma psiquiátrica brasileira, pois evidenciam a

possibilidade de existência de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico.

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

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

III - APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

O processo de trabalho no campo de atenção na Saúde Mental se desenvolve a partir de atividades chamadas de campo - comuns entre as profissões - e de núcleo – atividade específica de cada profissão. No serviço onde as residentes estão inseridas (CAPSad Caminhos do Sol) há uma expressiva demanda de usuários de substâncias psicoativas, desse modo o processo de trabalho é organizado da seguinte maneira: na chegada do usuário ao CAPS é realizado o acolhimento, onde é preenchida uma ficha de cadastro do paciente, com informações pertinentes sobre sua história de vida, aspectos sociais, econômicos e dados clínicos. Conjuntamente com o paciente é definida a sua frequência no serviço.

O CAPS oferece atendimentos grupais, individuais (atendimento médico clínico, médico psiquiátrico, psicológico, serviço social, enfermagem), nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva, além de visitas domiciliares e institucionais. Nesse sentido, as residentes atuam conjuntamente à equipe na execução das atividades e colabora na implementação de novas ações e estratégias para efetivar e qualificar os processos de trabalho.

IV - ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

4.1. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO MANTIDAS, APRIMORADAS:

4.1.1 Grupo operativo

- **Histórico:** esta ação foi criada pelas residentes, com o intuito de propiciar um espaço de informação e reflexão onde os usuários possam desenvolver sua autonomia, com vistas a reinserção social.
- **Finalidade da ação/atividade: criação de** vínculo com os usuários, propiciar trocas de saberes, vivências, bem como interação social e formação de vínculos entre os usuários.
- **Dinâmica de operacionalização:** o grupo é realizado semanalmente, com duração aproximada de 40 minutos. Tem caráter aberto, ou seja, todos os usuários são convidados a participar do grupo. A temática dos grupos varia de acordo com a necessidade dos participantes e os núcleos profissionais envolvidos são Psicologia, Serviço Social, Enfermagem.
- **Resultados pretendidos:** contribuir no plano terapêutico dos usuários, favorecendo a expressão da subjetividade dos mesmos. Busca-se ainda, provocar a reflexão e incentivar o posicionamento crítico e a busca pela responsabilidade social e a transformação da realidade.
- **Fatores limitantes:** número expressivo de participantes

4.1.2 Visita Domiciliar

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

- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** vivenciar a prática interdisciplinar nesta ação frente à condição do sujeito e seus determinantes sociais.

4.1.3 Levantamento de dados epidemiológicos

- **Histórico da ação:** esta atividade já era realizada por uma técnica do serviço referente ao ano de 2011. A partir dos resultados obtidos projetou-se o levantamento de dados também para outros anos (2007 a 2010). A quantidade de dados verificados também foi ampliada. As residentes auxiliam no levantamento dos dados, apresentação à equipe, bem como produção de artigos científicos sobre o perfil dos usuários do CAPS.
- **Finalidade de ação/atividade:** a atividade é realizada com o objetivo de verificar o perfil dos usuários cadastrados no serviço (sexo, idade, escolaridade, serviço de origem, tipo de substância psicoativa utilizada e último registro no prontuário).
- **Dinâmica de operacionalização:** levantamento é realizado por meio de coleta de dados dos prontuários arquivados a partir do ano de 2007.
- **Resultados pretendidos:** utilizar o perfil epidemiológico do usuário para o processo de territorialização do serviço na rede e obter maior conhecimento sobre o público atendido no CAPS.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** espera-se que a partir deste levantamento de dados seja possível produzir novas ações direcionadas ao público atendido no serviço.

4.1.4 Participação em reuniões

4.1.4.1 Reuniões semanais organizadas pela equipe

- **Histórico:** as reuniões de equipe já aconteciam no serviço e foram integradas às atividades das residentes como parte de seu processo de trabalho.
- **Finalidade e importância:** discutir e pactuar os processos de trabalho e os projetos terapêuticos prevendo o caráter multidisciplinar.
- **Dinâmica de operacionalização:** as reuniões são realizadas nas sextas-feiras no turno da tarde. Se identificada necessidade, é realizada nos dois turnos. São participantes a equipe composta por profissionais, residentes e acadêmicos.

- **Resultados pretendidos:** objetiva-se a melhoria no processo de trabalho, por meio das ações realizadas e o aprimoramento de estratégias e possibilidades no tratamento do usuário, visando a integralidade no cuidado.
- **Fatores limitantes:** possíveis ausências dos profissionais da equipe.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** possibilitar espaços de discussão e reflexão acerca das práticas e processos de trabalho na busca de maior resolutividade.

4.1.4.2 Comissão de Saúde Mental/ Grupo Condutor da Linha de Cuidado

- **Histórico:** as reuniões da comissão de saúde mental ocorrem há algum tempo e a formação de um grupo condutor da linha de cuidado em saúde mental está se inserindo nessas reuniões. As residentes participam das reuniões juntamente com profissionais do serviço e a partir disso, as discussões e informações são levadas para o restante da equipe durante a reunião semanal.
- **Finalidade e importância das reuniões:** discutir e criar a rede de Saúde Mental no município, assim como a Linha de Cuidado.
- **Dinâmica de operacionalização:** terças-feiras no CAPS Caminhos do Sol das 14h às 16h com representantes dos CAPS, Ambulatório de Saúde Mental, HUSM, Hospital Casa de Saúde, Casa de Passagem, Promotora Infância e Juventude, COMEM, CRAS, CREAS e Gestão.
- **Resultados pretendidos:** pactuar ações a serem desenvolvidas na rede.
- **Fatores limitantes:** alternância dos participantes de cada serviço.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** conhecer e participar do processo de co-gestão na construção da rede em Saúde Mental no município.

4.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SER IMPLANTADAS

4.2.1 Matriciamento

- **Justificativa:** o matriciamento está previsto na política nacional de saúde mental, sendo uma atribuição das equipes dos CAPS. Entretanto, atualmente este não é desenvolvido e com a residência pretende-se estimular essa prática.

- **Finalidade da ação/atividade:** auxiliar as equipes da atenção básica a realizarem atendimentos resolutivos no âmbito da saúde mental e produzir melhores encaminhamentos.
- **Dinâmica de operacionalização:** o matriciamento será realizado conjuntamente com profissionais do serviço e se efetivará a partir do segundo semestre de 2012. Os residentes acompanharão alguns atendimentos, participarão de discussão de casos e reuniões de equipe.
- **Resultados pretendidos:** melhorar a comunicação e interação entre o CAPS e a atenção básica (UBS/ESF).
- **Fatores limitantes previstos:** pouco envolvimento das equipes de ambos os serviços; ausência de capacitação para os trabalhadores; ausência de transporte próprio do serviço para realizar o acompanhamento.
- **Impacto esperado:** formação de rede com a atenção básica

4.2.2 Acolhimento Integrado

- **Justificativa e finalidade da ação:** atualmente o acolhimento é realizado por um técnico do serviço. Todavia sente-se a necessidade de que este seja realizado por mais de um profissional com o intuito de ampliar a escuta e possibilitar novas estratégias mediante diferentes olhares.
- **Dinâmica de operacionalização:** o acolhimento acontecerá mediante a livre demanda do serviço. Será realizado em duplas multidisciplinares entre os residentes e profissionais do serviço.
- **Resultados pretendidos:** qualificar o atendimento ao usuário.
- **Fatores limitantes:** disponibilidade dos trabalhadores para realizar a ação.
- **Impacto esperado:** contribuir na formação teórico-prática dos residentes e promover maior envolvimento da equipe na construção dos planos terapêuticos singulares.

4.2.3 Plano Terapêutico Singular

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

buscando abarcar todas as intervenções necessárias conforme o caso. Conforme a necessidade, o PTS poderá incluir, ainda, assistência ampliada aos familiares dos usuários atendidos.

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

4.2.4 Profissional de Referência

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

4.3 REUNIÕES, ENCONTROS ou OFICINAS DE PLANEJAMENTO

- **Finalidade, importância das reuniões e dinâmica de operacionalização:** As reuniões têm sido realizadas junto ao preceptor de campo do serviço. Elas acontecem semanalmente e após conversa com o preceptor, as residentes também se reúnem entre si e discutem acerca de entraves e potencialidade do dia-a-dia de trabalho. Estes espaços são importantes, pois promovem, tanto para os residentes quanto para os trabalhadores, o desenvolvimento de estratégias de trabalho, planejamento e programação das ações desencadeadas.
- **Resultados pretendidos:** A partir das reuniões espera-se aprimorar o trabalho integrado, potencializar as discussões acerca do processo de trabalho a fim de solucionar possíveis barreiras do cotidiano do serviço.

- **Fatores limitantes:** interrupções nas reuniões devido a solicitações do serviço.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** as reuniões proporcionam espaço de reflexão e debate acerca dos processos de trabalho, de modo a torná-los mais efetivos.

V ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL

5.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ASSISTENTE SOCIAL

5.1.1 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.1.1.1 Atendimento Social Individual

- **Histórico:** ação já existente no CAPSad
- **Finalidade da ação:** visa compreender a história de vida dos usuários e ainda o esclarecimento de dúvidas sobre o tratamento e demais informações a cerca da rede socioassistencial na qual o usuário poderá ser inserido. Necessita ser mantida por tratar-se de importante momento de esclarecimento e construção de possibilidades junto ao usuário e pela oportunidade da realização de um atendimento humanizado.
- **Dinâmica de operacionalização:** atividade realizada individualmente. É exposto ao usuário o funcionamento do serviço, os grupos nos quais poderá participar e ainda informações referentes a internações em Hospitais Gerais, comunidades terapêuticas e outros serviços disponíveis na rede socioassistencial. Tarefa realizada por assistente social do serviço e/ou assistente social residente.
- **Resultados pretendidos/alcançados:** maior qualidade da assistência e fortalecimento do vínculo entre o profissional e usuários.
- **Fatores limitantes:** demanda excessiva, o que não permite maior tempo para a realização da atividade.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** esta atividade configura-se de extrema relevância no processo de formação e aprendizagem. Porém, acredita-se que, com o acolhimento integrado, será maior a troca de conhecimentos entre a equipe multiprofissional.

5.1.1.2 Orientações e encaminhamentos sobre Políticas Públicas e serviços

- **Histórico:** ação já existente no CAPSad.

- **Finalidade da ação:** objetiva orientar e encaminhar o usuário sobre políticas públicas e serviços disponíveis na rede socioassistencial.
- **Dinâmica de operacionalização:** atividade diária, realizada durante os turnos de atividades práticas sempre que necessário, de acordo com os casos atendidos.
- **Resultados pretendidos/alcançados:** atendimento integral aos usuários, conforme suas necessidades, buscando informar de modo claro os respectivos serviços aos quais o usuário poderá ser encaminhado.
- **Fatores limitantes:** demanda excessiva e, em decorrência desse fator, curto espaço de tempo para realização do atendimento de forma mais efetiva.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** a ação possibilita o aprofundamento do conhecimento acerca de Políticas Públicas; percepção ampliada e integral do usuário.

5.1.1.3 Grupo operativo/reflexivo de familiares

- **Histórico:** atividade já existente no CAPSad, complementada pela assistente social residente e estagiários do Serviço Social.
- **Finalidade da ação:** envolver o familiar na dinâmica do tratamento do usuário e possibilitar a troca de experiência entre familiares.
- **Dinâmica de operacionalização:** o grupo é realizado todas as segundas-feiras das 14h e 30min às 15h e 30min. É coordenado pelo profissional assistente social do serviço e/ou pela assistente social residente, e são discutidas temáticas levantadas pelos familiares.
- **Resultados pretendidos/alcançados:** fortalecimento do vínculo entre profissionais e familiares; conhecer as dúvidas e necessidades dos familiares; proporcionar momento de trocas de vivências entre os participantes, bem como esclarecimento de dúvidas/questionamentos feitos pelos familiares.
- **Fatores limitantes:** com a mudança de endereço do CAPSad, alguns familiares deixaram de comparecer aos encontros pela distância de seus domicílios.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** para o processo de formação possibilita maior compreensão da vivência do familiar neste contexto; aproximação com a realidade familiar do usuário e crescimento pessoal e profissional.

5.1.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SER IMPLANTADAS ou REPROGRAMADAS

5.1.2.1 Grupo Operativo/Informativo do serviço social

- **Justificativa:** trabalhar com o usuário dentro de uma perspectiva de totalidade, contextualizando os processos relacionais no contexto comunitário e familiar, por meio de estratégias que contribuam para informação dos usuários com relação aos seus direitos e exercício de cidadania.
- **Finalidade da ação/atividade:** buscar acesso à rede de serviço, garantia dos direitos e despertar a consciência da cidadania.
- **Dinâmica de operacionalização:** a atividade será realizada semanalmente com grupos de socialização relativos ao Programa Bolsa Família, Lei Maria da Penha, BPC e outros Programas, bem como serviços oferecidos pela rede socioassistencial para onde o usuário será referenciado/contrareferenciado.
- **Resultados pretendidos:** abrangência de informações e maior empoderamento e conhecimento dos usuários acerca de Políticas Públicas existentes.
- **Fatores limitantes: previstos:** baixa adesão por parte dos usuários.
- **Impacto esperado:** qualificação e capacitação profissional, percepção ampliada do usuário.

5.1.2.2 Grupo Operativo com adolescentes

- **Justificativa:** atualmente, o CAPSad acolhe usuários de álcool e outras drogas com idade superior a 29 anos. Após inúmeros encontros e debates entre os trabalhadores da Saúde Mental do município, ficou acordado que os atendimentos, a partir do segundo semestre de 2012, serão realizados de acordo com o território de procedência do usuário. Desse modo, o serviço receberá usuários de diferentes cidades. Entende-se que a formação de um grupo para adolescentes usuários de substâncias psicoativas é um importante instrumento de apoio em seu tratamento, como espaço de informação e construção de conhecimentos.
- **Finalidade da ação/atividade:** possibilitar aos adolescentes a informação e reflexão a cerca de diferentes temáticas.
- **Dinâmica de operacionalização:** a atividade será realizada quinzenalmente com grupos de socialização e informação voltadas para a promoção de saúde, prevenção de

doenças, de danos, riscos e agravos para o tratamento. Os temas abordados serão sugeridos pelos adolescentes.

- **Resultados pretendidos:** abrangência de informações e maior compreensão acerca das temáticas abordadas.
- **Fatores limitantes: previstos:** baixa adesão por parte dos usuários à atividade proposta.
- **Impacto esperado:** qualificação e capacitação profissional para levar a informação aos usuários do serviço.

5.2 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO

5.2.1 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.2.1.1 - Grupo Operativo “Vida e Saúde”

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

5.2.1.2 - Monitoramento de medicações

- **Histórico:** Esta prática sempre aconteceu no CAPS, conforme a necessidade dos pacientes.
- **Finalidade da ação:** Para alguns pacientes se faz necessário o monitoramento da sua medicação de maneira que eles possam fazer uso correto das mesmas.
- **Dinâmica de operacionalização:** após a consulta médica o paciente pega as receitas das medicações e as retira na farmácia municipal. Logo, aqueles pacientes que não estão organizados o suficiente para controlarem a sua medicação ou não tem familiar que lhe ajudem a fazer uso de maneira correta deixam as mesmas no CAPS, onde são identificadas pelo nome e são administradas pela equipe de enfermagem. Para os dias que o paciente não vem ao CAPS ou nos finais de semana esta medicação é organizada por dia e turno separadamente.
- **Fatores limitantes:** paciente que demora a buscar a medicação na farmácia; paciente que mesmo com os medicamentos organizados não usam corretamente.
- **Resultados pretendidos:** é importante que possamos desprender maior tempo para estes pacientes inclusive ajudando a controlar a necessidade de agendamento de novas consultas. Esta atenção se faz necessário para o cuidado integral.

5.2.1.3 - Encaminhamento de consultas de especialidades médicas e exames

- **Histórico:** Este é um procedimento de rotina e sempre foi realizado pelo CAPS, desde a sua implantação.
- **Finalidade da ação:** Estes encaminhamentos são importantes para aqueles pacientes que necessitam da avaliação médica especializada para a continuidade do tratamento quando necessário.
- **Dinâmica de operacionalização:** Após avaliado a necessidade de uma consulta com um médico especialista a medica clinica solicita esta avaliação em um papel de encaminhamento de referencia que vai para a Secretaria Municipal de Saúde para que seja agendado. Este documento deve estar preenchido com todos os dados pessoais e informações necessárias para que ocorra o procedimento.
- **Fatores limitantes:** A dificuldade para levar os encaminhamentos para a Secretaria de Saúde, sempre dependendo do carro da prefeitura e da disponibilidade de tempo para ir até a Secretaria.

- **Resultados pretendidos:** Que estas solicitações de consultas e de exames sejam encaminhadas o mais rápido possível para que o retorno também seja o mais breve possível.

5.2.1.4 - Comunicar ao paciente ou ao familiar o agendamento do procedimento

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

5.2.1.5 - Acompanhar o paciente no leito de enfermaria

- **Histórico:** Este é um procedimento de rotina e sempre foi realizado pelo CAPS, desde a sua implantação.
- **Finalidade da ação:** Acompanhar a melhora do paciente pós agendado a consulta ou o exame os pacientes devem ser avisados em tempo hábil para que não percam esta data.
- **Dinâmica de operacionalização:** O contato é feito diretamente ao paciente quando o mesmo frequenta o Caps conforme seu plano terapêutico e quando o paciente é do não intensivo, que vem ao Caps eventualmente, este contato é feito por telefone e, se necessário for, por visita domiciliar.
- **Fatores limitantes:** Quando o paciente não atende o celular ou já não está com o mesmo número que está no seu prontuário. Muitas vezes também não se consegue contato com os familiares.

- **Resultados pretendidos:** Manter o prontuário o mais atualizados possíveis, sempre lembrando aos usuários de avisarem quando trocarem os números de telefones celulares.

5.2.1.6 - Realização de curativos

- **Histórico:** Este é um procedimento de rotina e sempre foi realizado pelo CAPS, desde a sua implantação.
- **Finalidade da ação:** Propiciar ao paciente um cuidado com aquele ferimento, realizando assepsia local e acondicionando da melhor forma possível para que este paciente possa cuidar. Seguindo de orientações.
- **Dinâmica de operacionalização:** O curativo é realizado com materiais básicos como soro fisiológico, gase e atadura. É realizado na sala de enfermagem. Após é passado álcool no local. Este procedimento acontece sempre que um usuário se machuca ou possui alguma lesão, sendo operacionalizado pela equipe de enfermagem.
- **Fatores limitantes:** A falta de uma sala própria para curativos, onde os materiais pudessem estar acondicionados de modo mais fácil.

5.2.2 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SER IMPLANTADAS ou REPROGRAMADAS

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

- **Justificativa:** é muito difícil fazer o paciente cumprir as regras pré estabelecidas no caso do uso e/ou abuso do álcool. Porém, é extremamente importante que este usuário permaneça na enfermaria e não se misture com os outros usuários neste momento em que ele fez uso do álcool.
- **Finalidade da ação/atividade:** Há no serviço um leito para desintoxicação para que este usuário possa descansar e se reestabelecer para ir embora. O usuário deve permanecer neste local sob o acompanhamento da equipe, pois sua permanência junto com os demais paciente não faz bem para ambos.
- **Dinâmica de operacionalização:** Este procedimento deve acontecer sempre que chegar um usuário alcoolizado no Serviço. Os critérios já existem e devem ser colocados em prática por toda a equipe.

- **Resultados pretendidos:** Pretende-se que o usuário alcoolizado não entre em contato com os demais usuários do Serviço e que os demais usuários percebam que este procedimento é um protocolo seguido por todos. E, também, que toda a equipe realize suas ações mediante o que já foi acordado em reunião.
- **Fatores limitantes:** Quando algum membro da equipe não cumpre o protocolo; Haver apenas um leito para desintoxicação: Área física da sala.
- **Impacto esperado:** Que fique claro para todos os usuários que as medidas preconizadas nestes casos estão sendo realizadas pelo Serviço e que eles saibam que será esta a conduta no caso do uso e/ou abuso do álcool.

5.2.2.2 - Estruturação dos leitos de desintoxicação

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

5.2.2.3 – Implantação do Grupo para adolescentes

- **Justificativa:** o serviço passará a receber adolescentes e jovens para tratamento da dependência de álcool e outras drogas. Será necessário desenvolver ações para este público.

- **Finalidade da ação/atividade:** realizar atividades que possam atrair estes jovens e adolescentes, estabelecendo este vínculo com eles.
- **Dinâmica de operacionalização:** grupos operativos a partir de temas que eles tragam e estejam interessados em falar, ouvir ou desenvolver.
- **Resultados pretendidos:** que este usuário venha a aderir o tratamento se vinculando ao Serviço.
- **Fatores limitantes:** dificuldade de manter este público jovem no Serviço; necessidade de ter que buscar materiais que sejam da vontade desta população.
- **Impacto esperado:** que estes jovens e adolescentes se sintam acolhidos e possam efetivar seu plano terapêutico.

5.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PSICÓLOGO

5.3.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.3.1.1 Avaliação psicológica

- **Justificativa:** a avaliação psicológica ocorre com a finalidade de realizar encaminhamentos mais adequados e diminuir a fila de espera para atendimento individual.
- **Finalidade da ação/atividade:** avaliar se os pacientes necessitam/desejam atendimento individual e também a real demanda do paciente. A partir disso, direcionam-se os encaminhamentos.
- **Dinâmica de operacionalização:** a avaliação ocorre após o profissional do serviço colocar o nome do paciente na lista de espera da psicologia. Após isso, as psicólogas residentes entram em contato com o paciente e realizam avaliação a qual dura em média três sessões.
- **Resultados pretendidos e impacto esperado:** realizar encaminhamentos mais efetivos e diminuir a lista de espera da psicologia.

5.3.1.2 Atendimento psicológico individual

- **Justificativa:** muitos pacientes não se sentem a vontade para falar de si em grupos terapêuticos e preferem/necessitam de um ambiente mais reservado para falarem de

suas questões. Além disso, diversas questões de cunho psicológico estão envolvidas na dependência química, dessa forma, trabalhá-las auxilia no tratamento dos pacientes.

- **Finalidade da ação/atividade:** trabalhar questões de cunho psicológico que estão envolvidas na dependência química, as quais podem dificultar o tratamento dos pacientes.
- **Dinâmica de operacionalização:** após a avaliação psicológica, se detectado o desejo do paciente em realizar atendimento individual e sua real necessidade, é iniciado o atendimento psicológico, o qual ocorre semanalmente.
- **Resultados pretendidos:** autonomia do paciente sobre si.
- **Fatores limitantes:** pouca adesão dos pacientes

5.3.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SER IMPLANTADAS ou REPROGRAMADAS

5.3.2.1 Grupo terapêutico com adolescentes

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

VI PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS

6.1 Congresso Internacional de Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial

Forma de participação:

Apresentação de trabalho (pôster).

Importância do evento no processo de formação do residente

A participação no evento será relevante, pois viabilizará a socialização entre residentes, estudantes, trabalhadores das atividades desenvolvidas no âmbito da saúde mental e da reabilitação psicossocial. A partir disso, será estimulada a troca de experiências entre os atores envolvidos no processo de construção de novos espaços, dispositivos e atuações na saúde mental.

Forma de socialização dos resultados:

Inicialmente, os trabalhos escritos para o evento, serão participados aos preceptores e trabalhadores do serviço. Após a apresentação no congresso, será construído um breve relato, a fim de ser apresentado em reunião de equipe do CAPSad.

VII SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

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

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

VIII CRONOGRAMA

ATIVIDADE	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Grupo Operativo	X	X	X	X	X	X
Visitas Domiciliares	X	X	X	X	X	X
Levantamento de dados	X	X	X			
Participação em reuniões	X	X	X	X	X	X
Matriciamento		X	X	X	X	X
PTS			X	X	X	X
Profissional de referência			X	X	X	X
Atividades	X	X	X	X	X	X

núcleo enfermagem						
Atividades núcleo serviço social	X	X	X	X	X	X
Atividades de núcleo psicologia	X	X	X	X	X	X
Reuniões de planejamento	X	X	X	X	X	X
Grupo Operativo com adolescentes			X	X	X	X
Grupo operativo/informativo serviço social						
Estruturação de leitos			X	X	X	X
Grupo Adolescentes			X	X	X	X
Cumprimento de critérios		X	X	X	X	X
Grupo Terapêutico Adolescentes						

IX PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ORIENTADORAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

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

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

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

MIELKE,F.B.; KANTORSKI, L.P.; JARDIM, V.M.R.; OLSCHOWSKY, A.; MACHADO, M.S. **O cuidado em saúde mental no CAPS no atendimento dos profissionais**. Ciência & Saúde Coletiva, 14(1):159-164,2009 (disponível em _____)

[HTTP://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid+s1413-1232009000100021&Ing=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid+s1413-1232009000100021&Ing=pt)

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

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

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