

**PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA**

MULTIPROFISSIONAL EM

SAÚDE MENTAL

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ - ESPP

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ -

SESA

CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA

Área de Concentração:

Saúde Mental

Tipologia:

Lato sensu na modalidade de residência

Modalidade:

Presencial

Periodicidade:

Regular

Período de Realização:

2 anos

Carga Horária Total:

5.760 horas (100%)

Carga Horária Teórica:

Carga horária teórica/teórico-prática: 1.152h (20%)

Carga Horária Prática:

Carga horária prática: 4.608h (80%)

Número Total de Vagas

07 vagas totais

Áreas profissionais:

- Enfermagem – 02 vagas
- **Farmácia (incluindo Farmácia Bioquímica) -01 vaga**
- Psicologia -02 vagas
- Serviço Social – 01 vaga
- Terapia Ocupacional – 01 vagas

APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA:

A Reforma Psiquiátrica, no final dos anos 70, indica o início de um processo de transformação teórico e prático no campo da assistência psiquiátrica, influenciada por experiências desenvolvidas na Europa e Estados Unidos, evidenciadas a partir da crítica ao modelo clássico psiquiátrico do asilamento hospitalar. No Brasil, o processo de reforma psiquiátrica apontou para três dimensões distintas e complementares: a dimensão política, evidencia através da contestação das denúncias as práticas asilares tradicionais, que propagam no Movimento da Luta Antimanicomial, processo de mobilização política e crítica, com vivências das práticas de desconstrução de instituições asilares e a importância de substituição por redes de serviços de base territorial e comunitária, o que fortaleceu a dimensão das práticas ; e a dimensão jurídica que trouxe mudanças significativas jurídicas e legislativas, com a revisão de códigos, produção de leis Estaduais, e a aprovação da Lei n. 10.216/2001. As dimensões complexas no processo de reforma da assistência levaram a construção da Política Nacional de Saúde Mental.

O Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) uma experiência exitosa de Santos, com início no ano de 1989, trouxe uma nova maneira de compreender o sofrimento, pautada na capacidade da construção da experiência de vida concreta dos usuários, promovendo uma ruptura com os modelos de atenção vigentes. Promovendo nos novos cenários uma nova concepção com relação ao sofrimento, apontada por Rotelli (1996), ao considerar que o objeto da psiquiatria deixa de ser a doença, para ser a experiência do sofrimento em relação ao corpo social, passando a ocupar-se com a experiência concreta de vida com relação ao sofrimento. Com a experiência do trabalho no NAPS, pautada nas possibilidades de mudanças, surge um novo avanço, a Portaria n. 336/2002 que definiu a implantação dos serviços Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), baseada no critério populacional, inserindo-os no território.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira passou por significativas transformações, evoluindo de um modelo excludente para um modelo aberto de base territorial e comunitário. A rede de saúde mental proposta pela Reforma Psiquiátrica instituiu os CAPS com as modalidades: CAPS I, II e III, i infantil, AD álcool e drogas, internações em hospitais gerais, centros de convivência e cultura, oficinas de geração de renda, serviços residências terapêuticos e cooperativas de trabalho (economia solidária), Unidade Básica de Saúde e Consultório na Rua. Trata-se de um novo arranjo organizativo de serviços e estratégias com a proposta de integralidade e continuidade do cuidado (BRASIL, 2011a).

Ainda que se tenha a formalização de uma rede de cuidados em saúde mental ou **rede de atenção psicossocial (RAPS)**, os desafios são muitos, entre eles o descompasso na formação em saúde mental. Deste modo, tornam-se fundamentais propostas pautadas na Educação Permanente (EP) que provoquem a construção de conhecimentos nos serviços de saúde, a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e dos serviços e de educação interprofissional (EIP) promovendo uma aprendizagem conjunta entre estudantes e trabalhadores de

diferentes áreas profissionais, tendo como um de seus objetivos desenvolver habilidades para o trabalho coletivo, superando a fragmentação e visa melhorar a qualidade da assistência em saúde. Neste sentido, a residência multiprofissional em saúde mental permite a problematização destas práticas que emergem da reforma psiquiátrica e o desenvolvimento das competências profissionais (LIMA; PASSOS, 2019; LIMA; GUIMARÃES, 2019).

O Município de Pinhais, que pertencia à Piraquara até 1992, é um dos mais novos e o menor em extensão do Estado, com uma área de 60.869 quilômetros quadrados. É, também, o município mais próximo do centro da Capital do Estado, pois está a 8,9 quilômetros da região central. Conta com 15 bairros e faz divisa com Colombo, Curitiba, Quatro Barras, São José dos Pinhais e Piraquara. Segundo o último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, Pinhais, está com mais de 120 mil habitantes. A implantação da Saúde Mental deu início no ano de 2005, com a proposta de implantação do primeiro CAPS II, na época já foi programada a continuidade das ações e após a inauguração, deu-se continuidade ao projeto do CAPS AD.

Pinhais instituiu a Rede de Atenção Psicossocial RAPS, em conformidade com a Portaria n. 3.088/2011 para a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e do uso de álcool e outras drogas. A Secretaria de Saúde do Município de Pinhais apresenta os seguintes componentes da atenção para a proposta da residência Multiprofissional: CAPS II que atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes; CAPS AD que atende pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, Hospital do Trabalhador e Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Ressalta-se a valoração da Atenção Básica à Saúde (ABS) como ponto de atenção e cuidado a pessoas em sofrimento e/ou com transtornos mentais. A Portaria n. 2.436 de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), indica a Saúde da Família como sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Esta portaria prevê que os princípios e diretrizes do SUS e da RAS sejam operacionalizados na ABS, sendo estes: universalidade, equidade e integralidade. Regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade, tornando a ABS um **ponto de atenção prioritário de acolhimento às demandas de saúde mental.**

Destaca-se que no município de Pinhais, 100% das Unidades Básicas de Saúde são Saúde da Família (USF) e desde o ano de 2013 **organizam a demanda espontânea por meio do acolhimento.** Segundo Franco *et al.*, o acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; qualificar a relação trabalhador-usuário a partir

de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania. (Caderno de Saúde Pública, 2008).

Ressalta-se ainda a **progressiva apropriação no município de Pinhais da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)** que foi instituída pela Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006, contemplando as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) como recurso de saúde mental na ABS. (CARVALHO; NOBREGA, 2017) , em conformidade com o Relatório da IV Conferência de Saúde Mental (2010) que traz em seu Eixo I a recomendações no que diz respeito a incorporação das PICs, considerando que o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental tenha o potencial de capilarizar o cuidado na saúde mental.

Neste cenário o trabalho desenvolvido no município de Pinhais trouxe maior motivação para a implementação do programa de residência multiprofissional em saúde mental, contribuindo assim, para o processo de formação de diversas categorias profissionais (Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional, Assistente Social e Farmácia) bem como, a **apropriação de saberes e práticas em consonância com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. O programa tem como **desafio, formar novos profissionais para atuarem no SUS**, contribuindo para a qualificação da Saúde Mental com enfoque na atenção psicossocial.

Os desafios para a qualificação dos processos de formação justificam parcerias entre SESA/ Escola de Saúde Pública do Paraná e a Rede de Atenção Psicossocial do município de Pinhais, como também, pensar em aumentar possibilidades de buscar novas parcerias nas redes municipais da região Metropolitana, aumentando o potencial de projetos de educação em saúde para a atuação de profissionais, usuários e familiares, rumo à atenção psicossocial, promovendo o cuidado em liberdade das pessoas que “sofrem”.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Desenvolver os Programas de residência multiprofissional dentro dos princípios do SUS, promovendo a educação permanente nos pontos de atenção, na atenção primária à saúde, para o cuidado compartilhado na rede de atenção psicossocial, visando a promoção do exercício de cidadania e contratualidade social dos usuários e familiares.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Oferecer formação profissional qualificada para a Rede de Atenção Psicossocial;
- b. Contribuir com o município para o aperfeiçoamento na rede de saúde mental;
- c. Promover o acesso, acolhimento, escuta e cuidado em saúde mental;

- d. Auxiliar na implantação da estratificação de risco em saúde mental na região adscrita;
- e. Apoiar o matriciamento na atenção psicossocial;
- f. Instituir o Projeto Terapêutico Singular dos usuários de saúde mental no território;
- g. Promover a capacitação em saúde mental com enfoque na atenção psicossocial;
- h. Apoiar o desenvolvimento de estratégias de redução de danos em saúde mental;
- i. Contribuir para a mudança nos processos de trabalho dos pontos que compõem a rede de atenção psicossocial.

DIRETRIZES PEDAGÓGICAS

Alinhamento conceitual com Diretrizes Nacionais Curriculares, Reforma Psiquiátrica, Modelo de Atenção das Redes Assistenciais. O curso é oferecido pela Escola de Saúde Pública do Paraná, na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, **em parceria com os cenários de prática, no município de Pinhais**, podendo articular com outros municípios da região metropolitana de Curitiba, a fim de serem contemplados todos os pontos da Rede de Atenção Psicossocial.

O direcionamento do projeto pedagógico do Programa de Residência em Saúde Mental é de articulação do conhecimento científico, conhecimento técnico, experiências sociais e de trabalho, buscando a formação de profissionais críticos, capazes de agir de maneira ética e humanizada e de compreender o contexto histórico-cultural, de responderem às demandas sociais e de atuarem como agentes de transformação na sociedade.

A formação do residente se dá em serviço mediante práticas assistenciais acompanhadas por preceptores e apoiadas pelos tutores. Os preceptores dão suporte nas atividades práticas como organização dos diferentes serviços da RAPS, **o manejo de casos clínicos, construção de projetos terapêuticos singulares, atividades comunitárias de promoção e educação em saúde e articulação de rede.**

Os tutores realizam discussão de casos utilizando-se das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA), especialmente da Problematização que se estrutura a partir de casos, pré-selecionados pelo residente, extraídos de sua própria prática, cujos objetivos são: **aprofundar aspectos teórico-práticos, auxiliar os residentes a desenvolverem o processo ensino-aprendizagem** baseado na Aprendizagem Significativa, elaborar projeto terapêutico singular. **Além de proporem estudos dirigidos baseados em referências significativas para aprimoramento das atividades práticas**

Também são ofertadas atividades educacionais envolvendo os residentes de diferentes

categorias profissionais que compõem o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental,

para aprofundamento do campo de conhecimento específico e fortalecimento das práticas multiprofissionais.

Busca-se desenvolver competências no sentido de permitir ao residente mobilizar saberes (conhecimentos, informações, procedimentos, métodos e técnicas) e integrá-los de forma a agir frente a diferentes situações e contextos. Deste modo o **Programa de Residência em Saúde Mental objetiva desenvolver: competência para gestão do cuidado, competência para clínica, competência para prática multiprofissional em saúde mental, competência para gestão de serviços, competências para ensino e pesquisa.**

São diretrizes deste Programa de Residência em Saúde Mental: integração entre os Cenários de formação, conceito ampliado de saúde mental, formação pautada nas metodologias ativas de Ensino-aprendizagem, Formação sob o Modelo da Integralidade do Cuidado, Educação Permanente, Integração Ensino-Serviço-Comunidade, Integração de Saberes.

AVALIAÇÃO DISCENTE

Quanto à avaliação e Monitoramento – O Processo de avaliação do Programa de Residência, é processual, contínuo e dialógico, com os envolvidos no processo – residentes, preceptores, tutores, gestores.

Conforme orientações CNRMS **A metodologia de avaliação dos discentes envolve avaliação nas disciplinas teóricas e teórico-práticas, avaliação de desempenho nas atividades práticas e trabalho de conclusão de residência (TCR).** Na avaliação das disciplinas teóricas e teórico-práticas o residente deverá apresentar frequência mínima de 85% e conceito mínimo C. A avaliação de desempenho nas atividades práticas será realizada preferencialmente a cada estágio, e minimamente semestralmente pelos tutores e preceptores e serão considerados os seguintes itens: postura e ética profissional (relação do residente com pacientes, equipe de trabalho, preceptores, tutores, residentes e acadêmicos), iniciativa (auxílio aos colegas, sugestões ou alterações de conduta, atitude frente a imprevistos e criatividade), habilidade prática (adaptabilidade, comunicação profissional, contato e orientação aos pacientes, desenvolvimento prático, habilidade na execução dos procedimentos), responsabilidade (pontualidade e assiduidade, manutenção e registros dos prontuários, organização no trabalho). O resultado da avaliação de desempenho será discutido com o residente. Ao final de cada ano, as avaliações de desempenho nas atividades práticas serão somadas e o residente deverá apresentar no mínimo conceito C e 100% de frequência nas atividades práticas. Ao final do primeiro ano da residência, o residente deverá apresentar conceito mínimo C e a frequência mínima exigida nas atividades teóricas, teórico-práticas e práticas. O não cumprimento destes requisitos implica na reprovação do residente e conseqüente desligamento do programa. A matrícula no segundo ano está condicionada à aprovação no ano anterior.

A nota ou conceito se dará da seguinte forma: As notas correspondentes aos conceitos obedecem uma escala de 0,0 (zero vírgula zero) a 10,0 (dez vírgula zero): A = Excelente: 9,0 a 10,0; B = Bom: 7,5 a 8,9; C = Regular: 6,0 a 7,4; D = Insuficiente: inferior a 6,0.

Ao final do programa o residente deverá apresentar um trabalho de conclusão da residência (TCR) no formato apresentado pelo PRMSM e/ou de artigo científico e obter conceito mínimo C.

A avaliação do Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) será feita por uma Comissão Examinadora, constituída pelo orientador e mais dois integrantes **portadores, um no mínimo, grau de Mestre; uma APRESENTAÇÃO, para discussão do projeto, com a participação da Gestão Municipal e Preceptoria** e deverá ser realizada antes da Banca final. O prazo final para entrega do TCR é de até 90 dias após o término do seu programa, para Artigo a comprovação de submissão, sob pena de perda do direito ao certificado definitivo.

Ao final da residência, todos os egressos devem ter comprovado no percurso formativo, por meio do Portfólio ou outra ferramenta avaliativa: 1-uma análise da capacidade de seu percurso formativo, envolvimento com o trabalho e disponibilidade para o trabalho em equipe, 2- pontuar a qualidade de reflexão crítica sobre a própria prática, 3-aptidão para a análise das dinâmicas institucionais, 4- capacidade de articulação intersetorial (territorial e em rede), 5- capacidade de articulação entre as pratica e a teoria, 6- Capacidade de realizar Acolhimento em todos os pontos da rede de atenção psicossocial,7- capacidade de envolvimento na construção da rede de atenção psicossocial.

O profissional de saúde residente receberá o Certificado de Conclusão do Programa que: I. Obter nota mínima 7,0 (sete) nas atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do respectivo programa; II. Cumprir frequência de 85% nas atividades teóricas e teórico-práticas do respectivo programa; III. Cumprir frequência de 100% nas atividades práticas do respectivo programa; IV. Apresentar o TCR e/ou Artigo para a Banca Examinadora.

PROCESSO SELETIVO

Será realizado através do ENARE.

AUTO-AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

O formato, periodicidade e itens da auto avaliação do programa serão determinados pela COREMU, conforme orientações CNRMS.

INFRA-ESTRUTURA

Instalações

A Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP) junto ao Centro Formador de Recursos Humanos, encontra-se instalada em sede própria. Possui 8 salas de aula, 1 auditório para 120 pessoas, salas administrativas, biblioteca e grande área verde.

Salas

A Escola de Saúde possui 8 salas de aula equipadas com projetor, lousa e cadeiras

Estudo

A Escola de Saúde Pública destina salas para estudo dos residentes

Equipamentos

A Escola de Saúde Pública possui laboratório de informática com 30 computadores para pesquisa conectados a internet.

Biblioteca e Periódicos

Armazena acervo de cerca de 8.000 volumes de obras relacionadas à saúde pública e assuntos correlatos, constando entre estes: livros, periódicos, folhetos, Folders, manuais técnicos, relatórios técnicos e administrativos, teses e dissertações, obras de referência, material audiovisual (slides, cartazes, álbuns seriados, fotografias, fitas de vídeos, slides, DVD'S e CD 'S). Além disso, serve como depositária da memória técnica institucional e abriga um pequeno Museu da Saúde Pública do Paraná. Possui uma sala individual de estudo. **Horário de funcionamento:** Segunda à sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

Cenários de Formação Conveniados

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

1. CAPS AD

Descrição:

Serviço de saúde aberto e comunitário do SUS composto por equipe multiprofissional, especializado no tratamento de pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas.

Tipo Atenção

2. CAPS II

Descrição:

Serviço de saúde aberto e comunitário do SUS composto por equipe multiprofissional, especializado no tratamento de pessoas com intenso sofrimento psíquico e aquelas com transtornos mentais severos e persistentes.

Tipo Atenção

3. USF Vargem

Grande Descrição:

Espaços de atuação das equipes de saúde da família, com população adscrita de 13.478 habitantes. Possui 3 equipes e conta com referência para os Centros de Atenção Psicossocial II . A atuação de cada categoria profissional será realizada por meio do desenvolvimento de ações em saúde mental, bem como do apoio matricial

Tipo Atenção

Cenários de Formação Próprios

Coordenação Estadual de Saúde Mental

Descrição do Cenário de Prática

Tipo Gestão

Realiza a coordenação da política estadual de saúde mental, apoia as instâncias regionais na implantação de serviços, monitora os serviços e realiza articulações intersetoriais visando o tratamento, a promoção da saúde e reabilitação psicossocial.

Hospital do Trabalhador

Descrição do Cenário de Prática

Hospital geral de grande porte com Pronto Socorro. Atende usuários em estado agudo de sofrimento mental, crises psicóticas, situações de intoxicação, sintomas de abstinência relacionados ao uso de substâncias psicoativas e tentativas de suicídio.

Semana padrão

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Total horas
Folga Eventualmente atividade	Atividade prática 08*h as 18h (9h)	Atividade prática 08*h as 18h (9h)	Atividade prática 08*h as 18h (9h)	Atividade prática 08*h as 18h (9h)	Atividade prática 08*h as 18h (9h)	Folga Eventualmente atividade teórico- prático para complementaçã o de carga horária	45h* Para cumprimento das 48h semanais exigidas serão realizados os estudos dirigidos (TUTOR) 3h por semana (Total 12h mês)
	Atividade teórica 19h às 23h (4h) ED, PE e Aula	Atividade teórica 19h às 23h (4h) ED, PE e Aula	Atividade teórica 19h às 23h (4h) ED, PE e Aula				12h
							60h semana

07h* locais em que o serviço abrir
ED- Estudo dirigido PE: Protegido para
Estudo T- Tutoria

Cronograma do Projeto de Intervenção- Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)/ Artigo

Meses	ano 1 (R1)		ano 2 (R2)			ano 2 (R2)	Total horas
	Mar- Ago (1 semestre)	Set- Nov (2 semestre)	Dez-Fev (2 semestre)	Mar-Jun (2 e 3 semestre)	Jul-Out (3 e 4 semestre)	Nov-Dez	
	Vivência nos cenários (Rodízio e Escalas)	Vivência nos cenários + reconheciment o de problemas passíveis de intervenção nos Serviços	Vivência nos cenários + Definição de projeto de intervenção	Vivência nos cenários + Estruturaçã o do projeto	Vivência nos cenários + Aplicação da Intervençã o		
			Entrega do 1 produto: Projeto de pesquisa- etapas iniciais	Entrega do 2 produto: Envio do Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa CEP (SESA HT)	Entrega do 3 produto Intervençã o prática Resultados do projeto	Entrega do 4 produto TCR versão final Apresentação TCR até 30 de janeiro	

