

Atividades profissionais confiáveis para profissionais de saúde residentes do programa de residência multiprofissional em saúde mental do adulto da escola superior de ciências da saúde

Reliable professional activities for resident health professionals in the multiprofessional residence program in adult mental health at the superior school of health sciences

Actividades profesionales confiables para profesionales de la salud residentes en el programa de residencia multiprofesional en salud mental de adultos en la escuela superior de ciencias de la salud

Recebido: 26/06/2023 | Revisado: 13/09/2023 | Aceitado: 15/09/2023 | Publicado: 17/09/2023

Alissandra Alves Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6402-0612>
Secretária de Saúde do Distrito Federal, Brasil
E-mail: alissandra.rodrigues@escs.edu.br

Ariana Aparecida Soares Leonel

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9867-7788>
Secretária de Saúde do Distrito Federal, Brasil
E-mail: arianaleonel@gmail.com

Celso Grisi Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3248-5973>
Secretária de Saúde do Distrito Federal, Brasil
E-mail: celgrisi@gmail.com

Christine Paula Menezes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2219-6188>
Secretária de Saúde do Distrito Federal, Brasil
E-mail: chris.paulam@gmail.com

Andressa de França Alves Ferrari

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8518-7238>
Secretária de Saúde do Distrito Federal, Brasil
E-mail: andressaferrari.ndae@escs.edu.br

Resumo

Com base na importância do acompanhamento e da qualificação dos processos de avaliação, e da construção do perfil de competências dos PSR e na percepção de que uso das Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) associadas à matriz de competências no ensino em serviço conferem robustez à formação de Profissionais para o Sistema Único de Saúde, o presente estudo, a partir da metodologia da pesquisa documental, propõe APCs para avaliação de Profissionais Residentes em Saúde (PSR) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto da Escola Superior de Ciências da Saúde. Esta proposta de estruturação, baseada na análise de documentos relativos aos Programas de Residência em área profissional da saúde e à Reforma Psiquiátrica Brasileira, justifica-se pela busca da qualificação do referido Programa, em consonância com as políticas do Ministério da Saúde para a formação profissional na área da saúde com a legislação que institui estas Residências. As APCs foram estruturadas em oito seções que detalham todo o processo de elaboração, compreensão, execução e avaliação do PSR durante os dois anos de permanência no respectivo Programa. Conclui-se que melhorar o perfil do profissional egresso pós-graduado por meio de uma Residência em Saúde Mental atenta às necessidades da população ocorrerá por meio da atenção aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, promovendo, progressivamente, melhorias nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: Serviços de saúde mental; Avaliação educacional; Residência multidisciplinar; Educação baseada em competências; Competência clínica.

Abstract

Based on the importance of monitoring and qualifying the evaluation processes, building the profile of competencies of the HP, and on the perception that the use of Reliable Professional Activities (APCs) associated with the matrix of competencies in-service teaching confer robustness to the training of Professionals for the Unified Health System, the present study, based on the methodology of documentary research, proposes APCs for the evaluation of Resident Health Professionals (PSR) of the Multiprofessional Residency Program in Adult Mental Health of the Higher School of Health

Sciences. This structuring proposal, based on the analysis of documents related to the Residency Programs in the professional area of health and the Brazilian Psychiatric Reform, is justified by the search for qualification of the said Program, in line with the policies of the Ministry of Health for professional training in the area of health with the legislation establishing these Residences. The APCs were structured in eight sections that detail the entire process of elaboration, understanding, execution and evaluation of the PSR during the two years of permanence in the respective Program. It is concluded that improving the profile of postgraduate graduates through a Residency in Mental Health that is attentive to the needs of the population will occur through attention to the principles of the Brazilian Psychiatric Reform, progressively promoting improvements in the services of the Psychosocial Care Network.

Keywords: Mental health services; Educational assessment; Multidisciplinary residence; Competency-based education; Clinical competence.

Resumen

Partiendo de la importancia de monitorear y calificar los procesos de evaluación, y construir el perfil de competencias de los HP, y en la percepción de que el uso de Actividades Profesionales Confiables (APC) asociadas a la matriz de competencias en la docencia en servicio confieren robustez a la formación de Profesionales para el Sistema Único de Salud, el presente estudio, basado en la metodología de la investigación documental, propone APC para la evaluación de los Profesionales Residentes en Salud (PSR) del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Mental del Adulto de la Escuela Superior de Ciencias de la Salud Esta propuesta estructurante, basada en el análisis de documentos relacionados con los Programas de Residencia en el área profesional de la salud y la Reforma Psiquiátrica Brasileña, se justifica por la búsqueda de calificación de dicho Programa, en línea con las políticas del Ministerio de Sanidad para la formación profesional en el área de la salud con la legislación que establezca estas Residencias. Los APC se estructuraron en ocho secciones que detallan todo el proceso de elaboración, comprensión, ejecución y evaluación del PSR durante los dos años de permanencia en el Programa respectivo. Se concluye que la mejora del perfil de los graduados de posgrado a través de una Residencia en Salud Mental atenta a las necesidades de la población ocurrirá a través de la atención a los principios de la Reforma Psiquiátrica Brasileña, promoviendo progresivamente mejoras en los servicios de la Red de Atención Psicosocial.

Palabras clave: Servicios de salud mental; Evaluación educativa; Residencia multidisciplinaria; Educación basada en competencias; Competencia clínica.

1. Introdução

O ensino baseado em competências, como base da orientação curricular em saúde, ganhou espaço nos currículos de formação a partir dos anos 2000, provocando ruptura do modelo tradicional de educação, anteriormente centrado em processo e na figura do professor, para uma educação com foco no aluno e nos desfechos esperados de tal profissional (Blank, 2019; Coelho, et.al, 2019), auxiliando na formação de profissionais como sujeitos sociais, com raciocínio crítico e analítico, mas também ético (Marques et.al, 2021).

Competências, no contexto da organização de currículos na área de saúde, são concebidas como a capacidade de mobilizar, articular e colocar em prática conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desempenho efetivo das atividades requeridas no contexto do trabalho (Santos, 2011) formam o perfil de um profissional. Devem ser específicas, treináveis, duráveis e mensuráveis (Coelho, et.al, 2019), sendo passíveis de avaliação não apenas a condição de aquisição, mas também de sua progressão (Blank, 2019).

O presente artigo pretende demonstrar a estrutura e as possibilidades de alcance das competências definidas para os Profissionais Residentes em Saúde (PSR) que ingressam no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto (PRMSMA), regulamentado pela Portaria 493/2020 da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES, 2020) da Escola Superior de Ciências em Saúde (ESCS), instituição de ensino superior pública vinculada à SES-DF e mantida pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS).

As Atividades Profissionais Confiáveis - APC (ou como também são conhecidas - *Entrustable Professional Activity* - EPAs) foram criadas para aproximar a estrutura de competências à prática clínica, compreendidas como tarefas que devem ser realizadas por determinado profissional, sejam elas simples ou complexas (Cate, 2019). As APCs estão intimamente conectadas ao contexto do trabalho e da sociedade na qual estão inseridas, respondendo às necessidades de saúde da população local. Portanto, as APCs se concretizam no cotidiano profissional, no enfrentamento dos desafios que o dia a dia impõe ao exercício

da profissão (Francischetti et al. 2020).

Essas atividades devem ser descritas conforme o desempenho esperado para o profissional, realizadas com confiança e possuir um princípio e um fim. Espera-se o correto desempenho de cada atividade, bem como a capacidade para lidar com acontecimentos inesperados. (Cate, 2019).

A construção de um currículo baseado em APCs passa por alguns processos de construção, como a identificação das APCs e a criação de descrições completas. Cada APC possui título, especificações, limitações, fontes de informações e escala de competências, e estas diferenciam o nível de atuação esperado em cada ano ou nível de ensino, e a determinação das formas de avaliação (Cate, 2019).

Este artigo fundamenta-se na proposta de reestruturação do processo de avaliação dos PSR do PRMSMA, baseado em APCs. Este Programa iniciou suas atividades em março de 2016, visando a formação de profissionais especialistas em saúde mental com atuação interprofissional, considerada eficiente estratégia de formação em serviço e espaço privilegiado de formação para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Lima, 2016). Ele está em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e com as diretrizes da Lei 10.216/2001, conhecida popularmente como Lei da Reforma Psiquiátrica ou lei antimanicomial. (Brasil, 2001).

As residências multiprofissionais em área profissional da saúde, criadas pela Lei nº 11.129 de 2005, orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, abrangem profissões como Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. No Distrito Federal, há oferta de vagas nas modalidades uniprofissional e multiprofissional, destinadas à formação e qualificação técnica, ética e política de profissionais para o desempenho de suas atividades nos cenários da Rede de Atenção à Saúde do SUS na especialidade escolhida (*Portaria 493 de 08/07/2020*, n.d).

A Residência em Área Profissional da Saúde vinculada à ESCS e à SES-DF é estruturada em rede, para garantir ao PSR a constituição de suas competências em cada área de concentração, consoante a matriz de competências, aprovada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), bem como habilidades técnica, humanística e profissional, em cenários de prática ou instituições de saúde distintas e um conjunto de serviços de saúde em diferentes níveis de atenção. Estruturam o processo de avaliação de desempenho do PSR de forma abrangente, global, com caráter formativo e somativo, por meio da utilização de instrumentos que contemplem a educação, o treinamento e a prática baseada em competências (*Portaria 493 de 08/07/2020*, n.d).

Para os Programas de Residência em Área da Saúde da ESCS, as APCs são identificadas como Atividades Profissionais do Especialista (APEs), definidas pela Portaria SES n.º 493/2020. São Unidades de Prática Profissional que descrevem a integração de competências e as características individuais dos PSR nas tarefas que devem realizar, de maneira proficiente e autônoma, pautando a avaliação dos PSRs nas respectivas APEs para a obtenção do título de Especialista no Programa de Residência em curso (*Portaria 493 de 08/07/2020*, n.d.).

O PRMSMA associa o aprendizado à prática de maneira a problematizar o modelo técnico-assistencial e a consolidar a integralidade do cuidado através das práticas colaborativas entre os diversos núcleos do saber. (GDF, 2022) Preconiza as competências, habilidades e atitudes que venham somar esforços na consolidação e defesa da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). Fundamenta-se, portanto, no modelo antimanicomial e biopsicossocial, que perpassa o conhecimento e a efetivação de novas práticas de cuidado, novos olhares e novas respostas ao fenômeno social da loucura, a partir das diretrizes da RPB (GDF, 2022). E é neste sentido que o PRMSMA tem também papel político importante em colaborar com a articulação da desinstitucionalização, pois se trata de um processo social de transformação de relações de poder entre usuários e instituições e de invenção de saúde através das possibilidades múltiplas de produção de vida, de sentido e de papéis sociais. (Rotelli & Nicácio, 1990).

Atualmente o programa oferece 34 vagas para ingresso de PSR anualmente, das áreas profissionais de Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Nutrição, Farmácia e Terapia Ocupacional. A experiência de integração entre diversos profissionais permite o exercício do pensamento complexo capaz de sustentar epistemologicamente o novo paradigma da atenção psicossocial (Silva & Tavares, 2003).

Constituem-se como cenários de prática do PRMSMA os serviços de atenção à saúde mental que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde. O modelo de atenção psicossocial do SUS está alicerçado na RAPS, desenhado em rede e estruturado em níveis de atenção determinados pela complexidade do atendimento prestado.

A RAPS, visando melhorar, ampliar, qualificar o acesso à atenção psicossocial da população em geral e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção de saúde no território, é constituída pelos seguintes componentes: Atenção Psicossocial Especializada, Atenção Primária em Saúde (APS), Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial.

No Distrito Federal (DF) o PRMSMA conta com os seguintes cenários de prática:

- Atenção Psicossocial Especializada: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Gerais, responsáveis pela atenção ao público com sofrimento psíquico intenso decorrente de sofrimento mental grave e persistente; CAPS Álcool e Drogas (CAPSAD), responsáveis pela atenção ao público com sofrimento psíquico decorrente do uso problemático de álcool e outras drogas;
- Atenção Primária em Saúde: Unidades Básicas de Saúde (UBS) em diferentes Regiões de Saúde do Distrito Federal: Paranoá, Samambaia, Ceilândia e Cruzeiro.
- Atenção Hospitalar: Unidade de Psiquiatria e Pronto-Socorro Psiquiátrico do Hospital de Base (HBDF) e o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP);

O PRMSMA visa o fortalecimento da RAPS ao buscar contribuir com o necessário processo de desinstitucionalização e fortalecimento da política pública de saúde mental e possibilitar a construção conjunta de conhecimentos por meio do trabalho interdisciplinar em equipes com PSRs de áreas multiprofissionais da saúde e trabalhadores dos serviços que compõem a RAPS. É esta interação colaborativa que permite o desenvolvimento de habilidades e competências importantes para o desempenho de um trabalho coletivo e comprometido com a qualidade da assistência ofertada.

Com base na importância do acompanhamento e da qualificação dos processos de avaliação e da construção do perfil de competências dos PSR e na percepção de que uso das APCs associadas à matriz de competências no ensino em serviço conferem robustez à formação de Profissionais para o SUS, o presente estudo pretende propor APCs para PRMSMA da ESCS. Esta proposta de estruturação justifica-se pela busca da qualificação do referido Programa, em consonância com as políticas do Ministério da Saúde para a formação profissional na área da saúde, considerando a Lei Federal n.º 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui as Residências em área profissional da saúde.

O potencial do processo avaliativo fornecido pela APC é complementado pela presença e apreciação do supervisor (Cate, 2019). No PRMSMA, estes são nomeados como Preceptores: profissionais de carreira da SES-DF, aprovados em processo seletivo interno para desempenharem o papel de supervisores em todos os cenários de prática. Estes preceptores acompanham os PSR, avaliando-os conforme os níveis de supervisão para a realização de cada APC. A confiabilidade nas APCs viabiliza e simplifica a avaliação das competências, tornando a prática profissional mais qualificada e segura. (Romão, 2021).

Constitui-se como objetivo deste artigo a apresentação de Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) para avaliação de Profissionais Residentes em Saúde do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

2. Métodos

A opção metodológica para este estudo foi a pesquisa documental com abordagem qualitativa. Para Gil (2010) a pesquisa documental assemelha-se à pesquisa bibliográfica, no entanto, vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico e por isso constituem-se como fontes de pesquisa muito mais diversificadas. Recorremos ao que Gil (2010: 45) denomina como documentos "de primeira mão", ou seja, aqueles que não receberam nenhum tratamento analítico, como os documentos em arquivos de órgãos públicos ou instituições privadas. Por esse motivo, foram escolhidos, para pesquisa e análise, o Projeto Político Pedagógico do PRMSMA da ESCS; a Portaria N.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, que institui a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde e norteiam a formação dos PSR; e a Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS. Estes são documentos que deliberam sobre a atuação profissional dos profissionais de saúde mental, os quais consideramos como fontes ricas, estáveis e diversificadas de dados, seguindo a orientação metodológica de Gil (2010: 46) que destaca a extrema importância da diversificação das fontes para a garantia da representatividade dos conteúdos a serem analisados.

A pesquisa documental pode ser utilizada no ensino na perspectiva de que o investigador "mergulhe" no campo de estudo, procurando captar o fenômeno a partir das perspectivas contidas nos documentos, contribuindo com a área na qual ele se insere, seja na área da educação, saúde, ciências exatas e biológicas ou humanas. (Kripka; et. al, 2015). Neste contexto, para o alcance dos objetivos propostos, foram utilizados como procedimentos metodológicos a caracterização dos documentos, codificação, registros, categorização e a análise crítica propriamente dita.

3. Resultados

O desenho das APCs foi construído com base na análise documental em consonância com as distintas realidades dos cenários de prática constituintes da RAPS em que os PSR são avaliados pelos preceptores. Esta estrutura busca promover uma descrição objetiva das tarefas a serem desempenhadas para o alcance das habilidades profissionais esperadas ao final de cada APC.

3.1 APC 1: Acolhimento Inicial em Atenção Psicossocial

3.1.1 Descrição sucinta da APC: Constitui-se como o primeiro atendimento à pessoa que busca a atenção psicossocial por demanda espontânea ou referenciada por outro serviço, acolhendo-a no momento de sua necessidade, sem a necessidade de agendamento prévio. (Brasil, 2015) Representa a disponibilidade de receber e ofertar escuta qualificada da pessoa e/ou de seus familiares que buscam o serviço em qualquer momento ao longo do processo de cuidado para a reinterpretação das demandas, construção de vínculo terapêutico inicial e promoção do cuidado. Deve ser uma postura essencial ao profissional de saúde ao longo de todo o atendimento por meio de uma escuta cuidadosa e sensível, que pressupõe dar a voz à pessoa, à família, ao grupo ou ao coletivo.

3.1.2 Objetivo de aprendizagem da APC: O PSR deve ser capaz de realizar o acolhimento inicial em atenção psicossocial, no exato momento da necessidade da pessoa durante a prática do cuidado.

3.1.3 Especificações e Limitações da APC:

a) Local de Observação: Todos os cenários de prática.

b) Limitações para o desempenho da APC: Dificuldade de expressão e/ou fala da pessoa que procura o serviço. Recusa da pessoa ou familiar em receber o primeiro atendimento nos Cenários de Residência. Falta de espaço físico e ambiente terapêutico que garanta a privacidade e a oferta do acolhimento com escuta qualificada. Falta de habilidade do(a) PSR em reconhecer a importância do acolhimento e de promover o cuidado em saúde mental.

3.1.4 Os domínios de competências fundamentais ao desempenho da APC: Habilidades interpessoais e de comunicação. Assistência ao paciente. Profissionalismo; Habilidades técnicas.

3.1.5 Domínios de sub-competências fundamentais ao desempenho da APC:

- Realiza escuta qualificada das pessoas durante o acolhimento.
- Percebe a pessoa como co-responsável por sua saúde, visando assegurar a sua autonomia e cidadania.
- Faz avaliação situacional do estado de saúde de cada pessoa considerando a sua vulnerabilidade em diferentes aspectos: psíquicos, físicos, econômicos e sociais. (Estratifica o risco / Tem visão crítica acerca da demanda trazida).
- Toma decisões adequadas, a partir da avaliação situacional, para as demandas de cada pessoa.
- Consegue manejar, no acolhimento, crise em saúde mental considerando a intensidade do sofrimento e a vulnerabilidade da pessoa e das demais pessoas envolvidas.
- Trabalha em equipe diante das demandas do acolhimento, compartilhando o cuidado com outros profissionais da equipe multiprofissional sempre que necessário.
- Conhece a rede de atenção psicossocial - RAPS.
- Aciona a RAPS e realiza encaminhamento aos serviços da Rede, quando necessário, de forma responsável e adequada.
- Aciona a rede sociofamiliar da pessoa de maneira adequada e responsável, percebendo-o como co-responsável por sua saúde.

3.1.6 Riscos potenciais em caso de falhas: Impedir a construção do vínculo terapêutico inicial para a promoção do cuidado por falta de espaço adequado ou inabilidade do PSR. Não adesão da pessoa ao tratamento e ao cuidado em saúde mental no momento de sua necessidade devido a condutas inadequadas durante o atendimento à pessoa que demanda atenção psicossocial, acionar desnecessariamente os recursos da Rede de Atenção Psicossocial.

3.2 Apc 2 - Atendimento em Situação de Crise em Saúde Mental

3.2.1 Descrição sucinta da APC: Crises em saúde mental caracterizam-se como aquelas que respondem a pelo menos três dos cinco parâmetros arbitrariamente especificados: Grave sintomatologia psiquiátrica. Grave ruptura no plano familiar e/ou social. Recusa do tratamento. Recusa obstinada de contato. Situações de alarme em seu contexto de vida e incapacidade pessoal de afrontá-las. (Dell'Acqua, 1991) Configuram-se como momentos de intenso sofrimento, com considerável impacto psicológico, físico e relacional, resultando na desestruturação comportamental e emocional e por isso demandam abordagens diferenciadas para cada pessoa e suporte das redes de saúde e intersetorial e rede sócio-familiar. A abordagem a crises pode ocorrer em diferentes Cenários e deve considerar os princípios norteadores para abordagem às crises no âmbito da política brasileira de saúde mental: acolhimento, autonomia, garantia de direitos, cuidado pactuado, mediação de conflitos e medidas involuntárias como exceção (Lobosque; 2014)

3.2.2 Objetivo de aprendizagem da APC: O PSR deve ser capaz de compreender a complexidade de uma crise em saúde mental, suas características, a singularidade do sofrimento psíquico para a pessoa em crise, bem como para seus familiares e/ou cuidadores, intervindo com estratégias de cuidado adequadas ao contexto social, cultural e familiar da pessoa.

3.2.3 Especificações e Limitações da APC:

a) Local de Observação: todos os cenários.

b) Limitações: Falta de ambiente propício que não ofereça risco de vida para a pessoa e para terceiros. Insuficiência de recursos institucionais necessários à remissão da crise. Falta de articulação intersetorial com os equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial; Reduzida capacidade resolutiva da equipe. Desarticulação de ações.

3.2.4 Os domínios de competências fundamentais ao desempenho da APC: Habilidades interpessoais e de comunicação; Assistência ao paciente; Profissionalismo; Habilidades técnicas; Capacidade de tomada de decisão

3.2.5 Domínios de sub-competências fundamentais ao desempenho da APC:

- Reconhece o sofrimento psíquico grave e as características e/ou parâmetros mais associados a crises na saúde mental durante os atendimentos que realiza.
- Entende o intenso sofrimento vivenciado pela pessoa como uma prioridade em saúde.
- Manifesta disponibilidade de escuta e comunicação com a pessoa para reinstaurar o diálogo de forma assertiva, verdadeira e clara.
- Avalia riscos e a vulnerabilidade em seus diferentes aspectos: psíquicos, físicos, econômicos e sociais.
- Age nas demandas urgentes.
- Define condutas adequadas no primeiro atendimento a partir da avaliação dos riscos e vulnerabilidades de cada pessoa.
- Prioriza o estabelecimento de acordos para as intervenções necessárias com as pessoas em crise e demais pessoas envolvidas, respeitando sempre que possível suas decisões e escolhas.
- Explicita as propostas de intervenção.
- Trabalha em equipe, discutindo com os demais profissionais de saúde mental as intervenções mais adequadas diante da crise de cada pessoa em atendimento.

3.2.6 Riscos potenciais em caso de falhas: Atitudes arbitrárias do profissional no manejo da crise podem provocar a não adesão ao tratamento proposto para a pessoa em crise ou a internação psiquiátrica desnecessária. Rompimento do vínculo institucional e/ou profissional da pessoa em crise devido ao uso desnecessário de recursos ou medidas involuntárias; Desrespeito à autonomia da pessoa e à capacidade de decisões e escolhas. Uso excessivo de medidas involuntárias.

3.3 APC 3 - Grupos Terapêuticos e/ou Atividades Coletivas em Atenção Psicossocial

3.3.1 Descrição sucinta da APC: Estratégias para atenção em saúde mental, que podem ser desenvolvidas nas Unidades de Saúde ou em espaços diversos da comunidade. São exemplos: oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, grupos de orientação e acompanhamento do uso de medicação, grupos de convivência, oficinas expressivas, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, oficinas culturais, atividades esportivas, atividades de suporte social, grupos de leitura e debate, grupos de arteterapia etc.

3.3.2 Objetivo de aprendizagem da APC: O PSR deve ser capaz de realizar atividades coletivas que possibilitem a ressignificação da saúde para as pessoas atendidas nos cenários de prática, promovendo processos emancipatórios que envolvam a autonomia no autocuidado em saúde, a cidadania e a inserção social, além do acolhimento e a interação com outras pessoas e com outros dispositivos do território.

3.3.3 Especificações e Limitações da APC:

a) Local de Observação: CAPS, CAPSad e UBS.

b) Limitações: Período de realização da atividade coletiva/grupo terapêutico, que pode ou não se limitar ao período de permanência do/a PSR no local de observação. Extinção da atividade coletiva/grupo terapêutico que o/a PSR participa ou coordena; O Cenário de Prática do PSR não apresentar condição e/ou estrutura para a realização das atividades coletivas / grupos terapêuticos.

3.3.4 Os domínios de competências fundamentais ao desempenho da APC: Habilidades interpessoais e de comunicação. Assistência ao paciente. Profissionalismo; Habilidades técnicas; capacidade de tomada de decisão.

3.3.5 Domínios de sub-competências fundamentais ao desempenho da APC:

- Realiza grupos terapêuticos/atividades coletivas em saúde mental, voltados para a melhoria do autocuidado das pessoas em sofrimento psíquico.
- Planeja, com antecedência, a realização dos encontros dos grupos terapêuticos/atividades coletivas, preparando o ambiente e os materiais necessários.
- Humaniza as práticas educativas em saúde mental por meio do estabelecimento de um vínculo com os indivíduos.
- Realiza escuta qualificada da pessoa durante os grupos terapêuticos / atividades coletivas.
- Aborda temas relativos ao diagnóstico e alternativas para a resolução dos problemas identificados como prioritários pelas próprias pessoas e/ou profissionais da equipe técnica dos serviços de saúde mental.
- Discute, de forma permanente, com a equipe de trabalho e com as pessoas conceitos relativos à cidadania e acesso a direitos, enfatizando os direitos a saúde e as bases legais que os legitimam.
- Realiza a democratização do conhecimento do processo saúde-doença e da produção social da saúde.
- Compreende o grupo como estratégia dentro da proposta terapêutica de cuidado com a pessoa.

3.3.6 Riscos potenciais em caso de falhas: Tornar frágil o Plano Terapêutico Singular proposto para a pessoa caso ele não aceite participar do Grupo Terapêutico e/ou Atividade Coletiva. Frustração da pessoa e da equipe técnica em situações de não realização ou extinção do Grupo Terapêutico e/ou Atividade Coletiva.

3.4 APC 4 - Ações de Reabilitação Psicossocial

3.4.1 Descrição sucinta da APC: Processo que permite e estimula a inserção social e o desenvolvimento de potencialidades da pessoa ao longo do convívio com o sofrimento psíquico para ampliar sua autonomia. Conjunto de estratégias capazes de proporcionar à pessoa um processo de resgate do seu exercício de cidadania e contratualidade nos cenários cotidianos da vida, respeitando sempre a singularidade, a subjetividade e o respeito à pessoa através da visão clínica ampliada, cuja idéia de promoção da assistência vá ao encontro da existência que sofre a fim de criar momentos e espaços de produção da vida. (Silva & Tavares, 2003) Estas ações também favorecem o fortalecimento de usuários e de familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação,

educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida. (Brasil, 2015)

3.4.2 Objetivo de aprendizagem da APC: O PSR deve ser capaz de desenvolver ações articuladas com outros dispositivos do território do cenário de prática para o exercício da cidadania das pessoas atendidas e de seus familiares e/ou cuidadores e para promoção do fortalecimento nos campos da economia solidária, cultura, direitos humanos, educação e/ou habitação como novas possibilidades para os projetos de vida.

3.4.3 Especificações e Limitações da APC:

a) Local de Observação: CAPS Geral, CAPSad, UBS.

b) Limitações: Atenção voltada para a pessoa sob uma perspectiva de clínica restrita, voltada apenas para a doença. Desconhecimento da clínica ampliada e desvalorização da dimensão social e subjetiva dos sujeitos. Falta de flexibilidade dos trabalhadores frente à singularidade das necessidades das pessoas que demandam a atenção psicossocial.

3.4.4 Os domínios de competências fundamentais ao desempenho da APC: Habilidades interpessoais e de comunicação. Assistência ao paciente. Profissionalismo. Habilidades técnicas. Habilidades de compreensão do sujeito na sua dimensão social e subjetiva. Conhecimento da clínica ampliada e do território.

3.4.5 Domínios de sub-competências fundamentais ao desempenho da APC:

- Compreende a dimensão social e subjetiva da pessoa.
- Esforça-se para o desenvolvimento de iniciativas intersetoriais, articuladas com os recursos do território que extrapolam a rede de atenção psicossocial, para o desenvolvimento de ações com outros equipamentos e políticas públicas.
- Aplica o conceito da clínica ampliada.
- Realiza grupos terapêuticos/atividades coletivas em saúde mental, voltados para a melhoria do autocuidado das pessoas.
- Identifica vínculos de suporte da pessoa, garantindo a abordagem familiar e comunitária.
- Estimula a autonomia da pessoa, envolvendo-a em todo o processo de tratamento.
- Avalia com periodicidade os resultados das ações pactuadas.
- Conhece as potências e fragilidades da pessoa.
- Considera o contexto territorial, familiar, religioso, educacional, laborativo e cultural da pessoa durante a construção das ações de reabilitação psicossocial.
- Conhece e aciona a RAPS e dispositivos no território da pessoa.

3.4.6 Riscos potenciais em caso de falhas: não desenvolvimento da autonomia da pessoa, resultando numa maior dependência do dispositivo de saúde acessado.

Em todas as APCs, ao final do processo de avaliação, os PSR, considerando o seu percurso, serão submetidos às avaliações do progresso, segundo os níveis de supervisão definidos por Cate (2019) e adotados pelo PRMSMA:

- **Nível 1:** ao aprendiz é permitido estar presente e observar, mas não realizar a APC.

- **Nível 2:** ao aprendiz é permitido executar a APC sob supervisão direta e proativa presente na sala.

- **Nível 3:** ao aprendiz é permitido realizar a APC sem um supervisor na sala, mas rapidamente acessível se necessário, por exemplo, com supervisão indireta e reativa.

- **Nível 4:** ao aprendiz é permitido trabalhar sem supervisão.

- **Nível 5:** ao aprendiz é permitido supervisionar aprendizes iniciantes.

Dessa forma, conforme o percurso no PRMSMA:

- a) PSR 1 que concluiu o 1º semestre: será avaliado como satisfatório se alcançar o score mínimo de nível 3 equivalente à supervisão interventiva.
 - b) PSR 1 que concluiu o 2º semestre: será avaliado como satisfatório se alcançar o score mínimo de nível 4 equivalente a competente (com autonomia, confiança e segurança).
 - c) PSR 2 que concluiu o 3º semestre: será avaliado como satisfatório se alcançar o score mínimo de nível 4 equivalente a competente (com autonomia, confiança e segurança), sendo desejável o alcance do nível 5 equivalente a competente (com autonomia, confiança e segurança) e atuar no ensino das atividades profissionais.
- PSR 2 que concluiu o 4º semestre: será avaliado como satisfatório se alcançar o score mínimo de nível 5 equivalente a competente (com autonomia, confiança e segurança) e atuar no ensino das atividades profissionais.

4. Discussão

A proposta de construção de APCs executáveis, observáveis e mensuráveis nos seus processos e resultados (Novelino & Coelho, 2021) para o PRSMA foi estruturada em oito seções que detalham todo o processo de elaboração, compreensão, execução e avaliação do PSR durante os dois anos de permanência no respectivo Programa.

O título indica a unidade de prática a ser desenvolvida pelo PSR vinculada e adequada ao trabalho nos cenários de prática do Programa.

A descrição sucinta de cada APC apresenta a APC em termos teórico-práticos para a avaliação das ações como medidas de competências adquiridas.

O objetivo de aprendizagem da APC apresenta a competência esperada para o PSR ao final do desempenho da APC.

As especificações e limitações da APC detalham quais os cenários a APC deve ser realizada, bem como as restrições de responsabilidade para a sua execução.

Os domínios de competências fundamentais ao desempenho da APC requeridos para o alcance do objetivo de aprendizagem de forma mais abrangente, são compreendidos como conhecimentos, habilidades, atitudes e experiências que poderão ser considerados antes de se fazer uma decisão de atribuição somativa (Cate, 2019).

Os domínios de sub-competências fundamentais ao desempenho da APC apresentam o detalhamento das ações mínimas que cada PSR deve desempenhar durante a sua permanência no cenário de prática e que servem de guia para a avaliação formativa realizada pelos preceptores.

Os riscos potenciais em caso de falhas descrevem a previsão de eventos adversos que podem acontecer quando a tarefa não for executada a contento.

A avaliação do Progresso determina o nível de supervisão esperada para cada APC, constituindo-se como a formalização da avaliação formativa que ajuda o educando a aprender e a desenvolver habilidades, propiciando um feedback contínuo do processo educacional, evitando fracassos ao término da atividade educativa (Miranda, 2018) e descreve o progresso alcançado ao final de permanência do PSR em cada cenário de prática.

5. Conclusão

As APCs surgiram pela primeira vez em 2005 e agora têm se tornado populares nos programas de pós-graduação e, mais recentemente, nos de graduação (Cate, 2019). Dessa forma, buscando acompanhar as inovações no ensino em serviço na

área de saúde, espera-se que a proposta aqui construída de Atividades Práticas Confiáveis para o PRMSMA possa abranger as diferentes realidades dos equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal

Este estudo oferece a descrição qualitativa de APCS, considerando o importante papel do preceptor como supervisor clínico dos profissionais em formação, que podem melhorar o perfil do profissional egresso pós-graduado por meio de uma Residência em Saúde Mental atenta às necessidades da população, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, ocorram progressivamente melhorias nos serviços da RAPS.

Espera-se que o resultado desta pesquisa documental seja útil para a reformulação do modelo tradicional de avaliação e a realização de propostas consistentes de avaliação e, conseqüentemente, acompanhamento de todo o processo de formação dos Profissionais Residentes em Saúde Mental do Adulto, baseado em competências possíveis de estabelecer o vínculo à sua futura atuação profissional nos equipamentos constituintes da RAPS.

Referências

- Blank, D. (2019). Atividades profissionais confiabilizadoras (epas): reforçando um paradigma na formação de profissionais de saúde. *Saberes Plurais Educação Na Saúde*, 3(2), 135–140. <https://doi.org/10.54909/sp.v3i2.99200>
- Brasil (2001). Ministério da Saúde. Lei n.º 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. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Brasil (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cate, O. T. (2019). Guia Atualizado sobre Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). *Revista Brasileira De Educação Médica*, 43(1), 712–720. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190238>
- Coelho, R. A., Romão, G. S. & Silva & Sá, M. F. (2019). EPAS em ginecologia e obstetrícia conceitos atuais. *Feminina*. 47(12),47. [chrome-extension://efaidnbmninnipcbajpccglefndmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048448/femina-2019-4712-884-886.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048448/femina-2019-4712-884-886.pdf).
- Dell'acqua, G., & Mezzina, R. (1991). Resposta à crise. estratégia e intencionalidade da intervenção no serviço psiquiátrico territorial. In Delgado, J. (org.) *A loucura na sala de Jantar*. São Paulo: Resenha
- Francischetti, I; Holzhausen, Y; & Peters, H. (2020). Tempo do Brasil traduzir para a prática o currículo Médico Baseado em Competência por meio de Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). Botucatu: *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* n.º 24, 2020.
- GDF. (2022) Governo do Distrito Federal, Secretaria de Estado de Saúde, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto. Manual do Residente - Projeto Político Pedagógico - 2022. ESCS/FEPECS, Brochura.
- Gil, A. C. (2010) *Como elaborar projetos de pesquisa*. (5a ed.). Atlas.
- Kripka, R.; Scheller, M.; & Bonotto, D. L. (2015) Pesquisa documental: considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa. Atas CIAIQ 2015. *Investigação Qualitativa em Educação/Investigación Cualitativa en Educación*, 2, 243-247.
- Lima, C. B. F. (2016). *Residências multiprofissionais em Saúde Mental na região metropolitana de Belo Horizonte: articulações com a perspectiva da atenção psicossocial da reforma psiquiátrica brasileira*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte
- Lobosque, O A. M. (2014) O cuidado às pessoas em situações de crise e urgência na perspectiva da atenção psicossocial. In: M. T. Zeferino, J. Rodrigues, J. T. Assis (orgs). *Crise e Urgência em Saúde Mental*. (pp. 11-50). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.
- Marques, H. R., Campos, A. C., Andrade, D. M., & Zambalde, A. L. (2021). Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Avaliação: *Revista da Avaliação da Educação Superior* (Campinas), 26(3), 718–741. <https://doi.org/10.1590/s1414-40772021000300005>.
- Miranda Junior, U. J. P. de, Tatsch, J. F. S., Braga, C. S., Spengler Júnior, S. L., & Novaes, M. R. C. G. (2018). Avaliação Critério-Referenciada em Medicina e Enfermagem: Diferentes Concepções de Docentes e Estudantes de uma Escola Pública de Saúde de Brasília, Brasil. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 42(3), 67–77. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170083.r1>.
- Novellino, A. M. M. & Coelho, I. C. M. M. (2021). Elaboração de Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) em ginecologia e obstetrícia para a graduação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(4), e190. Epub 30 de agosto de 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20200472.ing>
- Portaria 493 de 08/07/2020. (n.d.). www.sinj.df.gov.br. https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/1b40534b36a54963b5536fc721e46288/Portaria_493_08_07_2020.html.
- Romão, G. S. (2021). Da formação por competência às EPAs. Universidade de Ribeirão Preto: *Femina*, volume 49.

Rotelli, F., & Nicácio, F. (1990). *Desinstitucionalização*. Hucitec.

Santos, W. S. dos. (2011). Organização curricular baseada em competência na educação médica. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 35(1), 86-92. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100012>

Silva, J. P. L., & Tavares, C. M. M. (2003). Educação permanente de profissionais de saúde mental: competências para o trabalho interdisciplinar. *Saúde em Debate*, 27(65), 290-301