

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE MENTAL

CADERNO DO PROGRAMA



Sistema
Único
de Saúde

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



2024

FICHA TÉCNICA

Este material foi elaborado e desenvolvido pela equipe dos Programas de Residência Multiprofissional do ICEPi.

Diretor do ICEPi

Fabiano Ribeiro dos Santos

Gerente da Escola de Saúde Pública

Carolina Perez Campagnoli

Coordenação do Componente da Residência em Saúde

Thais Maranhão de Sá e Carvalho

Coordenação do Programa de Residência em Saúde Mental

Daniele Stange Calente

Coordenação Pedagógica:

Karla Rodrigues Fardin Pavan

Mariana Lisboa Costa

Silvana Assis Machado

Equipe Técnica do Programa de Residência em Saúde

Célia Márcia Bircher

Daniele Stange Calente

Gilton Luiz Almada

Giorgia Gomes Pereira

Manoela Cassa Libardi

Consultora Técnica

Prof.^a Dr.^a Roseli Ferreira da Silva

Colaboradores

Adriana Lucia de Souza Zoppi

Bruna Lidia Taño

Douglas Jacob

Lincoln Carlos Macedo Gom

Meyrielle Belotti Rachel Bicalho de Lima

Taismane Clarice Coimbra Ricci Vieira Schiavo

Terezinha Cid Constantinidis

Viviani de Freitas Barreto

Design Gráfico

Bruna Miranda Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E77r Espírito Santo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde.
Residência Multiprofissional em Saúde Mental: Caderno do Programa / Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde. – Vitória : [s.n.], 2024.
47 p.

Caderno do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi – SESA – SUS elaborado e desenvolvido pela equipe do programa.

1. Saúde pública. 2. Saúde mental. 3. Programa de residência multiprofissional em saúde mental I. Título. II. ICEPi.

CDD:614

CDU:614

Elaborado por Marcelo do Amaral Schiffler – CRB6:726/O

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 INFORMAÇÕES GERAIS	6
2.1 NOME DO PROGRAMA.....	6
2.2 CARGA HORÁRIA.....	6
2.3 DURAÇÃO E PERIODICIDADE DE INGRESSO	6
2.4 PROFISSIONAIS E NÚMERO DE VAGAS	6
2.5 COORDENAÇÃO DO PRMSM	7
2.6 PRECEPTORIA E TUTORIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	7
3 OBJETIVO GERAL	8
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
4 CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS DO PROGRAMA	9
4.1 METODOLOGIAS ATIVAS	10
4.2 ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM	14
5 AVALIAÇÃO DO RESIDENTE	15
5.1 AVALIAÇÃO CRITÉRIO REFERENCIADA	15
5.2 AVALIAÇÕES FORMATIVAS E SOMATIVAS.....	16
6 CURRÍCULO ORIENTADO POR COMPETÊNCIA	17
6.1 CURRÍCULO POR COMPETÊNCIA	18
6.2 PERFIL DE COMPETÊNCIA	19
7 ÁREAS DE CONHECIMENTO	31
8 MATRIZ CURRICULAR	32
8.1 UNIDADE EDUCACIONAL CUIDADO À SAÚDE DOS INDIVÍDUOS I E II.....	33
8.2 UNIDADE EDUCACIONAL – GESTÃO E CUIDADO COLETIVO.....	34
8.3 UNIDADE EDUCACIONAL – INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE	34
8.4 UNIDADE EDUCACIONAL – PRÁTICA PROFISSIONAL I E II.....	35
8.5 DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA.....	35
9 CENÁRIOS DE PRÁTICA PARA O ANO LETIVO 2024-2025	37
10 SEMANA PADRÃO	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

1 INTRODUÇÃO

O Estado do Espírito Santo possui 78 municípios divididos, segundo o Plano Diretor de Regionalização da Saúde, 2011, em três Regiões de Saúde: Central-norte, Metropolitana e Sul. No último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o Estado contava com 3.833.712 pessoas e um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,771. No que se refere à faixa etária da população, o maior percentual da população se encontra entre os 20 e 29 anos (18,4%).

Os transtornos mentais e comportamentais estão entre as cinco principais causas de morbidade hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) entre os anos de 2008 a 2018, segundo capítulo da Classificação Internacional de Doenças 10ª edição (CID-10).

De acordo com o relatório sobre a Saúde no Mundo (OMS, 2001), 25% da população, em certo momento de sua vida, terá algum tipo de transtorno mental, o qual está presente em cerca de 10% da população adulta. Ainda, de acordo com estimativas da OMS, 30% das pessoas que trabalham apresentam transtornos mentais menores e, 5 a 10% desta população, transtornos mentais graves.

No Brasil, os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar entre as principais causas de concessão de auxílios previdenciários pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (BRASIL, 2001). Aproximadamente uma em cada cinco pessoas atendidas na Atenção Básica tem um ou mais transtorno mental ou comportamental, sendo os mais comuns: depressão, ansiedade e transtornos devido ao uso de substância psicoativa.

A prevalência, a manifestação e a progressão dos transtornos mentais e comportamentais relacionam-se com fatores como pobreza, idade, sexo, conflitos e catástrofes, graves doenças físicas e o ambiente familiar e social. Os Transtornos Mentais Comuns (TMC), como síndromes depressivas e síndromes ansiosas, possuem alta prevalência na população e variam em termos de severidade (moderados a graves) e duração (meses a anos). No Brasil, a prevalência é de 5,8% de pessoas vivendo com depressão e 9,3%, com ansiedade. Cerca de 50% dos pacientes que apresentam episódios depressivos iniciam o quadro entre 20 e 50 anos de idade. Além disso, até 10% das crianças e dos adolescentes sofrem de algum transtorno ansioso e estima-se que mais de 50% das crianças ansiosas experimentarão um episódio depressivo (FORTALEZA; MIGUEL, 2013).

Outra estimativa é de que menos da metade das pessoas afetadas recebe tratamento adequado, seja pela falta de recursos, falta de capacitação dos profissionais, estigmas associados ao adoecimento psíquico e dificuldades na avaliação/diagnóstico desses casos (WHO, 2017).

Quanto ao uso de substâncias psicoativas (SPA), o tabaco e o álcool são as substâncias mais utilizadas em todo o mundo e são as que trazem as mais graves consequências para a saúde pública. A prevalência de transtornos mentais entre adultos por uso de álcool (uso nocivo e dependência) foi estimada em 1,7% em todo o mundo. Observa-se a relação entre o uso de tabaco e álcool durante a juventude e o uso futuro de outras drogas ilícitas (OMS, 2001). A taxa de óbitos por suicídio no Espírito Santo mantém-se na faixa de 4 por 100 mil habitantes ao longo dos anos de 2006 a 2016.

Considera-se, também, o impacto nas famílias que, além do sofrimento emocional, veem-se convocadas a proporcionar apoio físico e emocional e a arcar com o impacto negativo da estigmatização e da discriminação presentes em todas as partes do mundo. Os encargos que recaem sobre a família vão das dificuldades econômicas às reações emocionais às doenças, ao estresse em face de um comportamento perturbado, à interrupção da rotina doméstica e à restrição das atividades sociais e laborais (OMS, 1997, apud OMS, 2001).

É em razão deste panorama acerca dos transtornos mentais e do uso e/ou abuso de substâncias psicoativas, que se justifica a necessidade de qualificar profissionais para a atenção em saúde mental nos diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) capixaba.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (PRMSM) do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPI) visa possibilitar o provimento de profissionais nos serviços da RAPS de municípios capixabas que, junto com as equipes dos serviços e atravessando os diversos processos formativos propostos, desenvolverão competências profissionais e poderão contribuir com a qualificação do cuidado e da gestão do trabalho nos cenários de prática, bem como com o desenvolvimento da pesquisa no campo da saúde mental.

Almeja-se, com essa inovadora proposta de investimento da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, fortalecer a RAPS tanto no âmbito municipal como estadual, por meio do provimento e qualificação de profissionais para a produção de cuidado integral, rompendo com práticas manicomiais ainda tão presentes no

cotidiano dos serviços e construindo uma assistência em conformidade com a lógica de atenção psicossocial.

2 INFORMAÇÕES GERAIS

2.1 NOME DO PROGRAMA

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (PRMSM).

2.2 CARGA HORÁRIA

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental tem como carga horária um total de 5.760 horas (60 horas/semana, com dedicação exclusiva), com 20% da carga horária de atividades teóricas (1.152 horas) e 80% de atividades práticas e teórico-práticas (4.608 horas). Ficam resguardados o direito a um dia de folga semanal e a 30 dias (consecutivos ou fracionados em dois períodos de quinze dias) de férias por ano de atividade (Brasil, 2014).

2.3 DURAÇÃO E PERIODICIDADE DE INGRESSO

Duração mínima de 24 meses, com ingresso anual através de processo seletivo público (BRASIL, 2014).

2.4 PROFISSIONAIS E NÚMERO DE VAGAS

Os profissionais e o número de vagas previsto por categoria profissional para ingresso no Programa são definidos em função da necessidade e da disponibilidade observada no município em relação à infraestrutura e à preceptoria/tutoria. Para o ano de 2024 (Portaria MS/SAPS nº 10, de 11 de fevereiro de 2020), há possibilidade de ingresso no Programa de 25 residentes das seguintes categorias profissionais (TABELA 1):

Tabela 1 – Categorias profissionais contempladas no PRMSM

CATEGORIA PROFISSIONAL	VAGAS ANUAIS
Assistente social	05
Enfermeiro	05
Farmacêutico	05
Psicólogo	05
Terapeuta ocupacional	05
TOTAL	25

2.5 COORDENAÇÃO DO PRMSM

Daniele Stange Calente - Possui graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Minas Gerais (2005). Mestrado em Psicologia Institucional pela Universidade Federal do Espírito Santo (2017). Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo (2022). Especialização em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (2018). Especialização em Vigilância em Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sirio Libanês (2017). Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela FIOCRUZ (2013). Especialização em Terapia Ocupacional com ênfase em Saúde Mental pela Universidade Federal de Minas Gerais (2006).

2.6 PRECEPTORIA E TUTORIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

O quadro de de preceptores e tutores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental varia anualmente em função da disponibilidade do corpo de preceptoria e da estrutura física dos Cenários de Prática para desenvolvimento das atividades dos residentes. A definição da preceptoria e tutoria é regida por processo seletivo específico, no qual estão estabelecidos os procedimentos e critérios utilizados para este fim.

3 OBJETIVOS DO PROGRAMA

Os objetivos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, num primeiro momento, foram estabelecidos por um grupo de trabalho constituído por referências técnicas da Secretaria Estadual de Saúde e das secretarias municipais de saúde dos municípios parceiros.

Em 2023, numa oficina realizada pela coordenação do programa e que envolveu gestores de serviços, tutores, preceptores e profissionais residentes, os objetivos foram revisados e ficaram como segue.

3 OBJETIVO GERAL

Desenvolver, nos profissionais, competência em cuidado, gestão, educação em saúde e investigação em saúde, no campo da saúde mental, aprimorando habilidades cognitivas, técnicas, sócio emocionais e político-humanistas para atuar no cuidado integral em saúde, em conformidade com a lógica da atenção psicossocial e os princípios e diretrizes do SUS, de maneira interprofissional e colaborativa.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Possibilitar uma visão ampliada acerca das políticas públicas e conceito de saúde, com ênfase em saúde mental, considerando o perfil epidemiológico e biopsicossocial da população referenciada;
- Exercitar a interprofissionalidade através da integração dos diversos campos de saber;
- Fortalecer os pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Espírito Santo, bem como a articulação intra e intersetorial;
- Favorecer o desenvolvimento de habilidades técnicas para a gestão da clínica e do cuidado, através de ferramentas de coparticipação e corresponsabilização, de modo interprofissional e em equipe;
- Desenvolver habilidades técnicas para o cuidado individual específicas a cada núcleo de saber;
- Desenvolver, em cada residente, habilidades socio emocionais e político-humanistas que favoreçam o cuidado e o trabalho em equipe;
- Produzir projetos integrados de ensino, pesquisa e extensão em diferentes áreas e territórios do cuidado em saúde mental no SUS no Espírito Santo, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, interprofissional e interdisciplinar;
- Favorecer processos de educação permanente dos profissionais inseridos na Rede de Atenção Psicossocial do Espírito Santo.

4 CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS DO PROGRAMA

Os programas de Residência em Saúde seguem a proposta pedagógica de formação docente assistencial do ICEPi, que por sua vez, atende ao que preconiza a educação permanente enquanto prática transformadora com o intuito de despertar nos profissionais de saúde uma construção de consciência crítica e raciocínio reflexivo para lidar com a realidade e transformá-la, se corresponsabilizando com a saúde da população (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Na educação permanente o aprender e o ensinar devem se incorporar ao cotidiano tanto das organizações como do trabalho. O objetivo destas vivências de debate e ensino-aprendizagem no trabalho é a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho advindas da problematização do próprio processo de trabalho (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, a aprendizagem no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, a partir de problemas enfrentados na realidade de cada serviço, propicia reflexão coletiva, oferecendo instrumentos para sua transformação (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Entendendo a importância de considerar a realidade do cotidiano da prática em saúde, o ICEPi faz a opção de elaborar os processos educacionais a partir da abordagem pedagógica com base na Aprendizagem Reflexiva conduzindo a uma formação que integra as dimensões pessoal e profissional, desenvolvendo no indivíduo a criticidade e o seu comprometimento com as transformações sociais.

Uma formação profissional que interaja teoria e prática, por meio de um ensino reflexivo, baseado no processo de reflexão-na-ação, em que o aprender seja privilegiado por meio do fazer e cuja capacidade de refletir seja estimulada pela interação professor-estudante nas diferentes situações práticas (SCHON, 2000 apud NETTO; SILVA; RUA, 2018).

Sua teoria de prática reflexiva, para a formação de um profissional reflexivo, divide-se em três ideias centrais: a reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação. Sendo: a reflexão na ação ocorre durante a prática e a reflexão sobre a ação após o acontecimento, quando este é revisto fora do seu cenário, levando-o a reformular seu pensamento. Ao refletir sobre a reflexão na ação, o profissional se desenvolve e constrói sua forma pessoal de conhecer algo, observando o que aconteceu e atribuindo novos significados. Constitui uma reflexão

orientada para ação futura, que ajuda a compreender novos problemas e a descobrir novas soluções (ALARCÃO, 2007).

Nos processos educacionais voltados para uma concepção crítico-reflexiva, as metodologias ativas são as que melhor atendem ao propósito de estimular o profissional em sua participação e comprometimento com os objetivos de aprendizagem. Propõem a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do profissional com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidades e desafios; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e à aplicação dessas soluções (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

4.1 METODOLOGIAS ATIVAS

As metodologias ativas remetem a uma forma de construção coletiva do saber, em que a realidade possibilita a busca do conhecimento e a partir desse contexto, a interação de todos os atores na busca de evolução. O grande desafio das metodologias ativas é a utilização de ferramentas que possibilitem a dinâmica do aprendizado e que possam fornecer bases conceituais, fundamentando o sujeito em seu conhecimento, potencializando-o como agente transformador, valorizando e fortalecendo o aprendizado significativo (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem constituem um recurso importante na trajetória de mudar o atual modelo de assistência à saúde, juntamente com o trabalho em equipe, sendo também um recurso para efetivar as demandas nas relações humanas, ou seja, na troca de informação, no respeito, na comunicação e na colaboração (MARIN et al., 2010).

O ato de ensinar-aprender deve ser um conjunto de atividades articuladas, nas quais esses diferentes atores compartilham, cada vez mais, parcelas de responsabilidade e comprometimento (MITRE et al., 2008). As metodologias ativas possibilitam a interação entre os atores na construção do conhecimento, com valorização dos diferentes pontos de vista (MARIN et al., 2010; MITRE et al., 2008).

Neste programa será adotada a estratégia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) em pequenos grupos, na qual se preparam situações, ou seja, temas de estudo que se transformam em problemas para serem discutidos em grupo (PRADO et al., 2012). A partir da discussão desses problemas, os participantes

identificam seus saberes prévios e as lacunas de sua aprendizagem, o que estimula novas buscas de conhecimento.

Apoiado na fundamentação teórica da ABP e visando atender aos objetivos propostos nos processos de ensino aprendizagem, o ICEPi utiliza a espiral construtivista¹ como ferramenta.

A representação do processo ensino-aprendizagem na forma de uma espiral traduz a relevância das diferentes etapas educacionais desse processo como movimentos articulados que se retroalimentam (FIGURA 1).

Figura 1 – Representação do processo ensino-aprendizagem



4.1.1 Primeiro passo: síntese-provisória

A síntese provisória contempla os seguintes movimentos: identificando problemas e formulando explicações; elaborando questões de aprendizagem e avaliando o processo.

Movimento: identificando problemas e formulando explicações

A identificação de problemas, a partir de um estímulo educacional, permite que cada participante explicita suas ideias, percepções, sentimentos e valores prévios, trazendo à tona os fenômenos e evidências que já conhece e que podem ser utilizados para melhor explicar uma determinada situação. As explicações iniciais e a formulação

¹ Material adaptado do caderno do curso "Processos Educacionais na Saúde – Aperfeiçoamento com Ênfase em Avaliação de Competência", Projetos de Apoio ao SUS, 2016/2017.

de hipóteses permitem explorar as fronteiras de aprendizagem em relação a um dado problema ou conjunto de problemas, possibilitando identificar as capacidades presentes e as necessidades de aprendizagem. O exercício de suposições, conjecturas e proposições favorece a expansão das fronteiras de aprendizagem e auxilia na elaboração das questões de aprendizagem que irão desafiar as fronteiras identificadas.

Movimento: elaborando questões de aprendizagem

As questões formuladas representam as necessidades de aprendizagem e orientam a busca de novas informações. A seleção e pactuação, no coletivo, das questões consideradas mais potente² e significativas para o atendimento dessas necessidades e ampliação das capacidades de enfrentamento dos problemas identificados, trazem objetividade e foco para o estudo individual dos participantes.

Movimento: avaliando o processo

A avaliação formativa é realizada, verbalmente, ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo. Todos devem fazer a auto avaliação, incluindo seu processo individual de aprendizagem. Também, devem avaliar a atuação de seus pares e dos facilitadores nas interações e produções de novos significados desse processo.

4.1.2 Segundo passo: Atividade Auto Dirigida (AAD)

Movimento: buscando novas informações

A busca por novas informações deve ser realizada, individualmente, pelos participantes. O acesso às bases remotas de dados é estimulado. A análise da estratégia de busca utilizada pelos participantes e o grau de confiabilidade das fontes e informações fazem parte do processo de ampliação da capacidade de aprender ao

²Questões voltadas à compreensão, aplicação, análise, síntese ou avaliação implicam o estudo dos aspectos conceituais e os aprofundam.

longo da vida.

4.1.3 Terceiro passo: nova síntese

O terceiro passo contempla os seguintes movimentos: construindo novos significados e avaliando o processo.

Movimento: construindo novos significados

A construção de novos significados é um produto do confronto entre os saberes prévios e as novas informações trazidas pelas pesquisas/buscas realizadas. A construção de novos sentidos não se restringe ao movimento de compartilhamento de novas informações. Ela ocorre durante todo o momento no qual uma interação produza uma descoberta ou revela uma perspectiva diferente das ideias que costumamos utilizar com mais frequência. Todos os conteúdos compartilhados devem receber um tratamento de análise e crítica, devendo-se considerar as evidências apresentadas.

Movimento: avaliando o processo

A avaliação formativa é realizada, verbalmente, ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo. Todos devem fazer a auto avaliação, incluindo seu processo individual de aprendizagem. Também, devem avaliar a atuação de seus pares e dos facilitadores nas interações e produções de novos significados desse processo.

Os movimentos são desencadeados por disparadores que simulam ou retratam problemas da realidade, como as Situações Problemas e Narrativas da Prática descritas a seguir:

- Situações-problema (SP): elaboradas pelos autores do respectivo curso para explorar problemas encontrados no processo de facilitação. Essa atividade é organizada por meio de encontros presenciais, em pequenos grupos, voltados ao processamento de situações-problema. Essas situações cumprem o papel de disparadoras do processo ensino-aprendizagem, sendo trabalhadas pelos participantes e docentes em dois

momentos, sendo o primeiro, denominado síntese provisória, ao gerar uma questão de aprendizagem e o segundo, nova síntese, que se dá após o processamento da busca;

- Narrativas de práticas (NP): relato reflexivo de situações vivenciadas pelos participantes, a partir de suas próprias experiências em tutoria. Essa atividade também é organizada por meio de encontros presenciais, em pequenos grupos. Proporciona, de forma mais direta e intensa, a reflexão sobre os contextos locais dos participantes, além de abrir um espaço significativo para o desenvolvimento de algumas capacidades, como ampliação dos sentidos (escuta, olhar, sentir, percepção) e das dimensões intelectual e afetiva. As narrativas também são processadas em dois momentos: síntese provisória e o segundo, nova síntese;
- História clínica (HC): método que privilegia o estudo de um caso, de uma situação singular, no qual o estudante compreende a realidade do caso que aborda as marcas de um tempo e de uma cultura que transcende os universos particulares onde esses indivíduos se movimentam e esses acontecimentos ocorrem. Busca o confronto com a realidade e estimula o desenvolvimento de estratégias de abordagem. Valoriza a procura por soluções e recursos para além do que o sujeito tem e implica o desenvolvimento da cooperação e do espírito de criatividade.

4.2 ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM

Durante o curso também serão utilizadas outras estratégias, como:

- Oficina de trabalho (OT): atividade presencial orientada ao desenvolvimento de capacidades de caráter instrumental e de conhecimentos operacionais, podendo ser realizada em pequenos ou grandes grupos.
- Viagem educacional (VE): atividade com caráter social e artístico, dentro de um contexto que contribui para a aprendizagem, por meio da ativação de emoções. Pode ser organizada de maneira articulada a uma oficina de trabalho ou ao compartilhamento das emoções vivenciadas. Favorece a articulação das emoções vivenciadas com um processo reflexivo sobre o desenvolvimento de

- capacidades relacionadas ao perfil de competência;
- Portfólio reflexivo: busca explicitar as experiências singulares desenvolvidas pelos participantes frente às inovações tecnológicas educacionais para a capacitação de profissionais de saúde. Possibilita análise em relação à apropriação de novos saberes relacionados ao perfil de competência, no cotidiano do trabalho em saúde.
 - Aprendizagem baseada em equipe - *team based learning (TBL)*: é uma ação educacional que promove a construção de conhecimento, especialmente focalizada na resolução de problemas. Favorece o desenvolvimento de aprendizagem colaborativa, uma vez que utiliza atividade de discussão, considerando distintos saberes e experiências dos participantes, organizados em equipes. É desencadeada a partir de um contexto que funcione como disparador de aprendizagem. Cada participante analisa individualmente o contexto ou materiais indicados para um estudo prévio. Após esse estudo, os participantes respondem a um conjunto de testes que abordam a tomada de decisão, frente ao contexto em questão. Após compartilharem suas escolhas individuais, cada equipe discute as alternativas e busca um consenso ou pacto para a discussão dos resultados por equipe. As alternativas definidas pelas equipes são debatidas por um ou mais especialistas.

5 AVALIAÇÃO DO RESIDENTE

5.1 AVALIAÇÃO CRITÉRIO REFERENCIADA

A avaliação critério-referenciada é a opção para as atividades educacionais do ICEPI, compreendendo que a complexidade de formação na área da saúde perpassa pela necessidade de introduzir novos instrumentos de mensuração que possibilitem avaliar não apenas o desempenho de indivíduos submetidos à instrução mas, também, a própria eficiência do processo educacional (VIANNA, 1980).

Busca-se por um conceito absoluto de qualidade, mensurado no desempenho do indivíduo quanto à capacidade própria de realização das tarefas propostas, por meio da adoção de instrumentos para coleta de dados com padrões de desempenho e critérios definidos, superando a utilização de escores que promovam as

comparações entre os componentes do grupo, como preconizada quando utiliza-se a medida referenciada à norma, indicando apenas se o indivíduo é mais ou menos capaz do que outros não avaliando a capacidade para a realização das tarefas exigidas.

Outro fator relevante para adoção da medida critério referenciada é a oportunidade de considerar as diferenças individuais, enquanto o sistema tradicional considera os indivíduos indiferentemente, como grupos homogêneos, os submetendo a um único tratamento na perspectiva de que todos alcançariam os mesmos resultados ao mesmo tempo.

Portanto, a opção do ICEPi pela medida critério referenciada em suas atividades educacionais busca a qualificação permanente dos processos, em todos os componentes que visam a melhoria da prática assistencial.

5.2 AVALIAÇÕES FORMATIVAS E SOMATIVAS

As abordagens formativas e somativas serão as estratégias de avaliação utilizadas neste programa. Harlen (2005) estabeleceu a existência de duas funções essenciais na avaliação: avaliar para ajudar a aprender e avaliar para sintetizar a aprendizagem: a mesma informação, recolhida do mesmo modo, chamar-se-á formativa se for usada para apoiar a aprendizagem e o ensino, ou somativa se não for utilizada deste modo, mas apenas para registrar e reportar.

A avaliação formativa é aquela que acontece durante todo o processo de ensino e aprendizagem onde o *feedback* oportuno entre os sujeitos da aprendizagem possibilita a proximidade, o conhecimento mútuo e o diálogo entre professor e aluno. A avaliação formativa é entendida como uma prática de avaliação contínua que objetiva desenvolver aprendizagem, se situa no centro da formação, proporciona levantar informações úteis à regulação do processo ensino- aprendizagem, contribuindo com a efetivação da atividade de ensino (CASEIRO; GEBRAN, 2008).

A avaliação formativa é definida por Cardinet (1986) *apud* Caseiro e Gebran (2008) como a que visa orientar o aluno acerca da atividade, procurando localizar suas dificuldades e como poderá contribuir com sua progressão no ensino. Considera os erros como normais e característicos de um determinado nível de desenvolvimento na aprendizagem.

A avaliação somativa é aquela que cumpre o sentido de tornar visíveis as aprendizagens realizadas e o desenvolvimento de competência, indicando certificação

no curso proposto, a qual pretende, ao final de um período, dar uma visão geral do desempenho do aluno (CARVALHO; MARTINEZ; 2005). Desta forma a avaliação somativa é um momento específico da avaliação e deve estar condizente com os objetivos de aprendizagem estabelecidos no curso, podendo ser usada com propósitos formativos em acordo com os resultados esperados.

Entendendo, porém, que uma não suprime a outra, o ICEPI adota as avaliações somativas e formativas em seus processos educacionais tendo como medida a critério-referenciada com os conceitos SATISFATÓRIO/PRECISA MELHORAR/INSATISFATÓRIO.

Os instrumentos de avaliação são estruturados a partir dos objetivos de aprendizagem de cada Unidade Educacional (UE), e compreendem os anexos dos cadernos elaborados por UE disponibilizados para os residentes e discutidos nos momentos de tutoria.

Maiores detalhes sobre a avaliação poderão ser consultados no Caderno de Avaliação dos Programas de Residência em Saúde.

6 CURRÍCULO ORIENTADO POR COMPETÊNCIA

O processo de aprendizagem do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental está fundamentado na Aprendizagem Reflexiva, num movimento entre o fazer e o pensar, entre o pensar e o fazer, ou seja, no pensar para o fazer e no pensar sobre o fazer, o que se pretende é uma aprendizagem voltada à liberdade e à autonomia (FREIRE, 2001).

O ensino tradicional que separa teoria e prática dificulta a possibilidade de reflexão, uma vez que a aprendizagem se dá em um espectro amplo, que deve envolver e estimular os indivíduos a aprenderem com suas experiências, desta forma a Residência propõe um processo de aprendizagem que possibilita a integração teoria e prática (MEZIROW, 1991).

A aprendizagem que se inicia com a experiência, exige análises profundas por meio da reflexão e o processo de transformar essa experiência inicial é o processo de aprendizagem. Desta forma a aprendizagem se torna efetiva quando é mediado por um processo de reflexão sobre o seu significado e assim uma pessoa aprende quando é capaz de refletir sobre suas ações e reorganizá-las (DEWEY, 1938).

Considerando que o processo de ensino-aprendizagem dos Programas de

Residência se baseia na experiência dos residentes, vividas nos espaços de práticas do SUS, este processo pode se transformar numa aprendizagem reflexiva. Se as tarefas realizadas pelos residentes não responderem as expectativas dos mesmos, eles podem responder a situação colocando-as de lado, ou podem respondê-las por meio da reflexão.

Schön (1997) centra o desenvolvimento de uma prática reflexiva, para a formação de um profissional reflexivo, em três ideias centrais: o “conhecimento-na-ação”, a “reflexão-na-ação” e a “reflexão sobre a reflexão-na-ação”. Desta forma as metodologias ativas de ensino-aprendizagem utilizadas no Programa visam possibilitar aos residentes o desenvolvimento de processos de aprendizagem reflexivos, nas três dimensões: reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação.

O currículo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental é baseado em atividades e experiências da prática profissional, tomando como princípio as necessidades e interesses individuais dos residentes e do contexto onde a prática profissional é desenvolvida.

Desta forma o currículo é visto como uma práxis. Este enfoque é considerado integrador de conteúdos e formas, o currículo e o ensino estão juntos. O ensino é visto como o conjunto de atividades que transformam o currículo na prática para produzir aprendizagem. Este currículo que se realiza na prática supera a dicotomia entre teoria e prática (LIBÂNEO, 1998).

Pelo fato do currículo se organizar por atividades e experiências, este proporciona oportunidades educativas em domínios múltiplos, de acordo com características, necessidades e interesses progressivamente desenvolvidos e promove experiências que exercitam a construção do conhecimento, de forma autônoma e em convivência com os outros seus pares (RIBEIRO, 1992).

6.1 CURRÍCULO POR COMPETÊNCIA

Por ter a prática profissional como eixo estruturante do currículo o modelo adotado para organização do currículo foi o Currículo por Competência, que seleciona os conteúdos legítimos e relevantes para a formação e define seus processos pedagógicos para o desenvolvimento prioritário (LIMA, 2005):

- a) De tarefas e resultados fundamentadas por um modelo comportamental da

- educação e psicologia;
- b) De atributos, fortemente centrados no conhecimento, uma vez que quem sabe ou conhece é capaz de fazer;
- c) Da prática profissional em diferentes contextos, a partir de uma combinação de atributos empregados para a realização de ações, segundo padrões de excelência socialmente construídos.

Assim a escolha do currículo na concepção dialógica de competência, que trabalha com o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional (LIMA, 2005) dentro de um campo de saber.

O currículo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental está organizado, assim, considerando quatro Áreas de Competência: Cuidado (Individual e Coletivo), Gestão (do Trabalho em Saúde e do Cuidado), Educação (em Saúde e na Saúde) e Investigação em Saúde.

Considera-se Perfil de Competência do residente a combinação de capacidades ou atributos cognitivos, psicomotores e afetivos que serão desenvolvidos nesse processo formativo.

6.2 PERFIL DE COMPETÊNCIA

O perfil de competência está apresentado nos Quadros 1 e 2, (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2006. Modificado por SILVA, Roseli F., 2019).

Quadro 1 - Áreas de Competência e critérios de desempenho comuns a todas as categorias profissionais

Área de competência: Cuidado à Saúde	
Subárea: Cuidado às Necessidades Coletivas de Saúde	
Ações-Chave	Desempenhos
Identifica em equipe as necessidades coletivas de saúde	Investiga problemas coletivos de saúde
	Realiza acolhimento com postura ética, atenção e disponibilidade no contato com os usuários do serviço, responsáveis e/ou familiares. Busca atender os usuários pautado em uma relação horizontal, buscando realizar o encontro de forma humanizada e acolhedora. Analisa as necessidades de saúde do coletivo de pessoas sob sua responsabilidade e/ou as condições de vida e de saúde de famílias, grupos sociais ou comunidades, a partir do

		<p>agrupamento de dados de natureza demográfica e epidemiológica, considerando risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência, bem como equipamentos públicos e sociais disponíveis no território, fatores de proteção e potencialidades dos sujeitos. Acessa e utiliza dados secundários e/ou informações que incluam o contexto cultural, socioeconômico, ecológico e das relações, movimentos e valores de uma determinada família ou grupo social, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença. Identifica a falta de dados primários e elabora investigação utilizando visitas técnicas (domiciliares ou para equipamentos sociais), inquéritos populacionais e/ou dados capturados nos Sistemas de Saúde. Na coleta de dados primários, cuida para que haja uma relação ética com o entrevistado, com explicitação dos propósitos da investigação e obtenção de consentimento, bem como <i>feedback</i>. Interpreta indicadores demográficos, epidemiológicos, sanitários, ambientais, de acesso aos serviços, de qualidade do cuidado à saúde, do atendimento às demandas e grau de satisfação do usuário, frente às necessidades de saúde coletiva identificadas e os princípios e organização do SUS.</p>
	<p>Formula perfis relacionados à assistência multiprofissional em Saúde Mental</p>	<p>Relaciona os dados e as informações obtidas, identificando e articulando aspectos de saúde e doença associados à assistência multiprofissional em Saúde Mental e às vulnerabilidades coletivas. Compreende e analisa as diferentes demandas de saúde de um determinado grupo social e/ou comunidade, segundo princípios éticos, com fundamentação sociais, culturais, históricas e clínico-epidemiológica, com base na caracterização dos problemas de saúde, identificando tendências e contextualizando-as. Seleciona e prioriza demandas a partir da construção dos perfis de assistência em Saúde Mental, considerando as explicações dos diferentes sujeitos envolvidos e de seus diferentes contextos sociais.</p>
<p>Constrói e avalia em equipe projetos de intervenção em saúde coletiva</p>	<p>Constrói projetos de intervenção em saúde coletiva</p>	<p>Constrói e discute projetos de ação coletiva com outros profissionais de saúde e da rede intersetorial e, sempre que necessário, representantes dos setores público e de outros equipamentos sociais. Na construção de projetos de intervenção para o cuidado à saúde dos usuários e familiares/responsável pactua metas, respeitando desejos, interesses, limites e possibilidades, segundo contexto socioeconômico e cultural dos envolvidos, compreendendo que os projetos de intervenção devem ser sempre revistos e atualizados. Elabora propostas flexíveis de intervenção, que contemplem as mudanças de contexto, as tecnologias disponíveis, a organização e o acesso aos serviços de saúde e outros equipamentos do território, as possibilidades e responsabilidades de cada participante e a factibilidade das ações. Realiza ações sob sua responsabilidade, considerando critérios éticos e do direito à saúde e à cidadania, e apoia aquelas sob responsabilidade de outros.</p>
	<p>Avalia projetos de intervenção em saúde</p>	<p>Avalia a viabilidade e necessidade de revisão dos projetos mediante as mudanças de contexto, analisando metodologias, estudos, resultados e transformações,</p>

	coletiva	orientando-os para a superação dos problemas identificados e para a melhoria do acesso e oferta qualificada dos serviços de saúde. Dá retorno aos usuários, familiares e equipe, relatando o processo e demonstrando os avanços alcançados, e acolhendo opiniões do que ainda pode ser melhorado e como fazê-lo.
--	----------	--

Área de competência: Gestão		
Subárea: Organização do Trabalho em Saúde		
Ações-Chave		Desempenhos
Organiza o trabalho em saúde	Identifica problemas no processo de trabalho individual e/ou coletivo	Identifica problemas no processo de trabalho, buscando informações para uma explicação abrangente, incluindo a perspectiva de todos os envolvidos à luz dos princípios e diretrizes das políticas nacional e local de saúde. Promove escuta/acolhimento das queixas e questões apresentadas por todos os envolvidos no processo de trabalho. Contribui para o desenvolvimento do trabalho coletivo, estabelecendo uma relação profissional colaborativa e ética com colegas, demais profissionais envolvidos e/ou membros da equipe, visando responder com eficiência e eficácia às necessidades individuais e coletivas de saúde. Mostra capacidade de ouvir, respeita a diversidade sociocultural e as normas institucionais dos ambientes de trabalho e age com disponibilidade e compromisso no exercício de sua prática profissional, considerando princípios éticos, legais e de justiça. Mostra abertura e flexibilidade para mudanças, reconhecendo limites, valorizando potencialidades e trabalhando com os conflitos no sentido da negociação de novos pactos de trabalho que objetivem o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional. Utiliza ferramentas do planejamento estratégico situacional para selecionar e priorizar problemas, considerando que o contexto do trabalho e o modelo de gestão da instituição na qual trabalha é uma dimensão dos problemas.
	Constrói planos de ação orientados aos problemas do processo de trabalho	Promove a elaboração de planos de ação para o enfrentamento dos problemas priorizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho em saúde no sentido da humanização do cuidado, da formação de vínculo, do trabalho em equipe, da cogestão democrática, e da qualidade e relação custo-efetividade dos serviços prestados. Identifica os limites e potencialidade das ações, considerando os princípios do SUS. Contempla os aspectos relacionados à disponibilidade de recursos financeiros, materiais, profissionais, considerando as melhores evidências e a criatividade no planejamento das ações. Pactua objetivos comuns e negocia metas para os planos de ação, considerando os diferentes cenários do cuidado em saúde, os colegiados de gestão e de controle social na saúde e a articulação com outros equipamentos sociais, instituições e setores.
Avalia projetos de intervenção em Saúde Coletiva	Avalia planos de ação orientados aos problemas do processo de trabalho	Promove e/ou participa de espaços formais para reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e planos de ação, de modo permanente e com todos os envolvidos. Recebe críticas respeitosamente, objetivando o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional. Acompanha a realização das ações do plano e avalia, com a equipe, processos, resultados e impacto das ações, incluindo as não realizadas. Utiliza indicadores da qualidade do serviço de saúde do qual participa e considera as potencialidades e/ou obstáculos para a promoção de melhorias. Valoriza o esforço de cada um, favorecendo a construção de um ambiente solidário e estimula o compromisso de todos com a

		transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa do direito à saúde e da cidadania.
--	--	---

Área de competência: Gestão		
Subárea: Gestão do Cuidado		
Ações-Chave	Desempenhos	
Identifica os problemas de gestão do cuidado	Analisa a necessidade dos cuidados individuais e coletivos que requerem acompanhamento da equipe e de ações Interprofissionais. Acessa e utiliza dados secundários e/ou informações complementares. Identifica falhas no cuidado prestado pela equipe, sob sua responsabilidade, procurando identificar a natureza do problema.	
Organiza a gestão do cuidado/coordenação do cuidado/liderança clínica	Realiza a gestão do contato primário com os pacientes, considerando as prioridades de problemas não selecionados (necessidades de saúde referidas e percebidas pelo estudante), utilizando o tempo como um instrumento e como modo de tolerar a incerteza. Estimula a co-responsabilização do cuidado, procurando assegurar a satisfação do usuário, a resolubilidade do plano terapêutico e a continuidade do cuidado. Participa da gestão do cuidado em equipe interdisciplinar, atuando em conjunto com outros profissionais envolvidos em atenção primária.	
Avalia a gestão do cuidado	Avalia gestão dos cuidados realizados pela equipe, buscando assegurar a integralidade e a eficácia do cuidado à saúde das pessoas, acompanhando e avaliando o acesso, o financiamento e a realização das ações propostas, especialmente as que envolvem outros serviços de saúde e/ou equipamentos sociais.	

Área de competência: Educação		
Subárea: Educação na Saúde e em Saúde		
Ações-Chave	Desempenhos	
Individuais	Identifica necessidades de aprendizagens individuais	Identifica as próprias necessidades de aprendizagem a partir de uma postura aberta em relação à dúvida, ao desconhecido e a incerteza. Caracteriza a natureza complexa dos contextos reconhecendo os seus conhecimentos prévios para a formulação de hipóteses e construção das questões de aprendizagem.
	Promove a construção e socialização de conhecimento	Realiza busca de informações em sistemas e bases de dados científicas, em função de suas lacunas de conhecimento confrontando suas primeiras explicações/hipóteses com evidências científicas, estabelecendo uma relação precisa entre o tipo do problema enfrentado e os tipos de estudos que podem trazer as evidências buscadas. Aplica ferramentas de avaliação crítica do conhecimento na validação de fontes e estudos que tragam evidências para a tomada de decisão nos âmbitos da promoção e prevenção na saúde, tratamento e reabilitação segundo o seu grau de autonomia. Identifica necessidades de produção de novos conhecimentos em saúde, ajustadas a natureza e especificidades dos problemas enfrentados e o tipo de estudo mais pertinente à investigação do problema, dimensionando o impacto deste na realidade.
Coletivas	Identifica necessidades de aprendizagem coletivas	Identifica as necessidades de aprendizagem dos pacientes, responsáveis, cuidadores, familiares, da equipe de trabalho, de grupos sociais e ou da comunidade, a partir da construção dos problemas relevantes de cada coletivo, levando em consideração a cultura, os valores e a dinâmica grupal.
	Promove a construção e	Escolhe estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades identificadas no

	socialização de conhecimento	grupo. Orienta pacientes/responsáveis, familiares, grupos e/ou a comunidade de modo empático e respeitando os saberes, o desejo e o interesse desses, no sentido de compartilhar conhecimentos e construir novas informações e significados baseados nas melhores evidências a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.
--	------------------------------	--

Área de competência: Investigação em Saúde	
Ações-Chave	Desempenhos
Identifica problemas para investigação em saúde	Identifica problema de pesquisa, no contexto de atuação do cuidado, da gestão e/ou da educação. Revisa na literatura conhecimento produzido na área de escopo do problema. Escolhe as melhores evidências que possam fundamentar e justificar a escolha do problema de pesquisa.
Elabora projetos de pesquisa	Utiliza o método científico na elaboração de projetos de pesquisa e produção de novos conhecimentos. Delimita o objeto, justificativa, objetivos, fundamentação teórica, desenho metodológico e estabelece cronograma da pesquisa. Busca fontes científicas de forma a interpretar e analisar criticamente as informações, produzindo o aprimoramento do enfrentamento às situações adversas. Utiliza conhecimentos e ferramentas do Planejamento Estratégico em Saúde para identificação de problemas e nós críticos para construção de planos de intervenção em uma dada realidade. Avalia e monitora a efetividade das intervenções propostas.
Promove as ações de pesquisa	Coleta e analisa os dados da pesquisa de acordo com o referencial estabelecido no projeto de pesquisa. Produz relatório de pesquisa apresentando os resultados.
Compartilha conhecimento produzido na pesquisa	Mobiliza recursos e tecnologias aplicadas à disseminação da produção científica nas plataformas. Compartilha análises e resultados das pesquisas realizadas prioritariamente nas comunidades envolvidas, nos outros espaços coletivos do município, em plataformas virtuais, congressos e outros meios de divulgação e disseminação do conhecimento científico.

Quadro 2 - Áreas de Competência e critérios de desempenho de cada categoria profissional

Área de competência: Cuidado à Saúde		
Subárea: Cuidado às Necessidades Individuais de Saúde – ENFERMAGEM		
Ações-Chave	Desempenhos	
Identifica necessidades individuais de saúde	Realiza história clínica	Mostra postura ética, atenção e disponibilidade no contato com pacientes, familiares e comunidade. Durante todo o contato, identifica situações que baseiam a sistematização da assistência de enfermagem, nos diferentes cenários de cuidado, para o planejamento de ações cabíveis. Busca pactuar o propósito do cuidado em bases profissional e humanizada. Atua com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias, sugerindo alternativas. Favorece a construção de vínculo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do usuário, evitando a explicitação de julgamentos, cuidando, o máximo possível, da privacidade e conforto do usuário. Usa linguagem compreensível. Realiza uma escuta sobre motivos e/ou queixas, considerando o contexto de vida e identificando os elementos biológicos, psicológicos e sócio-econômico-culturais relacionados ao

		<p>processo saúde-doença. Utiliza o raciocínio clínico-epidemiológico, métodos e técnicas semiológicas para orientar e organizar a coleta de dados. Investiga hábitos, fatores de risco, vulnerabilidade, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Estimula o usuário a refletir sobre a situação de saúde-doença e a explicitar suas necessidades. Registra, no prontuário, as informações colhidas de forma clara e legível.</p>
	Realiza exame clínico	<p>Adota medidas de biossegurança, antecipando e considerando as possibilidades de cada cenário de cuidado. Busca explicar e orientar os usuários sobre os procedimentos a serem realizados, solicitando consentimento e cuidando, o máximo possível, da privacidade, do conforto e do bem-estar do usuário. Reage, de forma empática, nas situações de recusa e/ou falha de equipamentos, buscando alternativas. Mostra postura ética e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, orientado pela história clínica. Esclarece os sinais verificados de modo compreensível ao usuário e os registra, no prontuário, de forma clara e legível.</p>
	Formula e prioriza problemas	<p>Relaciona e associa os dados coletados, articulando história e exame clínico, dialogando com as necessidades de saúde referidas e percebidas. Formula e prioriza os problemas do usuário, estabelecendo hipóteses diagnósticas mais prováveis, com fundamentação clínico-epidemiológica, considerando seu contexto de vida. Informa e esclarece suas hipóteses de forma compreensível ao usuário, considerando dúvidas e questionamentos. Registra o(s) problema(s), no prontuário, de forma objetiva e legível.</p>
	Promove investigação diagnóstica	<p>Propõe e explica ao usuário o processo de investigação diagnóstica. Se pertinente, solicita exames complementares e/ou promove outras buscas (visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário) para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, à adesão, o direito e a autonomia do usuário. Atualiza, no prontuário, os diagnósticos de enfermagem estabelecidos de forma clara e legível.</p>
Constrói e avalia planos terapêuticos	Constrói plano terapêutico	<p>Elabora plano terapêutico tendo como seu espectro de ação o cuidado de enfermagem, levando em consideração os determinantes sociais do processo saúde-doença, inclusive encaminhando o usuário para outros profissionais da equipe ou para outros níveis de atenção, sempre que necessário. Compartilha, em linguagem acessível ao usuário, as necessidades de saúde referidas e percebidas, as implicações e o prognóstico dos problemas encontrados, segundo as melhores evidências disponíveis na literatura, esclarecendo dúvidas, respeitando o desejo do usuário e as possibilidades e limites de ambos nessa construção.</p>
	Implementação do plano terapêutico	<p>Busca o cuidado integral à saúde, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças e tratamento e reabilitação, sempre que necessário, em todas as fases do ciclo de vida e de modo contextualizado. Considera o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade e a efetividade do cuidado, assim como os direitos do paciente. Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano terapêutico, visando à melhoria da saúde/qualidade de vida do</p>

		<p>paciente e a ampliação da autonomia e do auto-cuidado, sempre que possível. Obtém autorização consentida do usuário/família para a execução do plano terapêutico e disponibiliza a prescrição de enfermagem, estabelecendo o monitoramento e a avaliação do planejamento realizado. Informa, aos setores responsáveis, situações de notificação compulsória e/ou de vigilância específica. Compartilha decisões e responsabilidades na execução do plano com usuários, familiares, cuidadores, equipe multiprofissional e demais envolvidos. Executa as ações do plano sob sua responsabilidade profissional. Registra e favorece o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral aos problemas do usuário.</p>
	Avalia o plano terapêutico	<p>Avalia a qualidade, a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação de outros profissionais envolvidos e do usuário em relação ao processo e resultados obtidos, analisando dificuldades, valorizando conquistas e readequando o planejamento, caso necessário.</p>

Área de competência: Cuidado à Saúde		
Subárea: Cuidado às Necessidades Individuais de Saúde – FARMÁCIA		
Ações-Chave	Desempenhos	
Identifica necessidades individuais de saúde	Realiza história clínica	<p>Mostra postura ética, atenção e disponibilidade no contato com pacientes, responsáveis e/ou familiares. Durante todo o contato, identifica situações com gravidade ou com risco de morte, nos diferentes cenários de cuidado, para encaminhamentos cabíveis. Sempre que pertinente, identifica o paciente e se apresenta, buscando pactuar o propósito do encontro em bases profissional e humanizada. Atua com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias, sugerindo alternativas. Favorece a construção de vínculo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do paciente, evitando a explicitação de julgamentos. Usa linguagem compreensível ao paciente, estimulando a exposição espontânea. Realiza uma escuta sobre motivos e/ou queixas, considerando o contexto de vida e identificando os elementos biológicos, psicológicos e sócio-econômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença e a terapia medicamentosa. Estimula o paciente/responsável a refletir sobre a situação de saúde-doença e a explicitar suas necessidades. Demonstra respeito e atenção ao usuário como um todo, valorizando sua cultura e saberes populares, buscando uma visão holística da pessoa, entendendo sua necessidade e não o que o profissional julga necessário. Registra, no prontuário, as informações colhidas de forma clara e legível.</p>
	Formula e prioriza problemas	<p>Relaciona e associa os dados coletados, articulando história e exame clínicos, dialogando com as necessidades de saúde referidas e percebidas e compartilha sua formulação e priorização dos problemas do paciente, estabelecendo hipóteses diagnósticas mais prováveis, com fundamentação clínico-epidemiológica, considerando seus contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes. Informa e esclarece suas hipóteses de forma compreensível ao</p>

		paciente/responsável, considerando dúvidas e questionamentos. Registra o(s) problema(s), no prontuário, de forma objetiva e legível.
	Promove investigação diagnóstica	Investiga hábitos, fatores de risco, vulnerabilidade, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Realiza observação diária e visita domiciliar para obtenção de dados com familiares e cuidadores para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o financiamento da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do paciente. Analisa a terapia medicamentosa que está sendo utilizada pelo usuário, identificando problemas relacionados ao uso de medicamentos, averiguando os possíveis riscos para o paciente, prevenindo eventuais erros de prescrição e interações medicamentosas, assim como garantindo o uso racional dos medicamentos. Identifica os casos em que se tornará necessário o acompanhamento direto da família na administração e guarda dos medicamentos. Identifica a possibilidade de existir não conformidades técnicas e/ou reações adversas devido ao uso dos medicamentos. Contextualiza a vida e as condições de saúde e doença do usuário. Atualiza, no prontuário, os resultados da investigação, sempre que necessário e de forma clara e legível.
Constrói e avalia planos terapêuticos	Constrói plano terapêutico	Constrói o perfil do usuário juntamente com a equipe multiprofissional. Considera o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade e a efetividade do cuidado assim como os direitos do paciente. Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano, visando à melhoria da saúde/vida do paciente e à ampliação da autonomia e do autocuidado, sempre que possível. Dialoga com o profissional prescritor sobre a farmacoterapia mais adequada de acordo com as necessidades apresentadas e relatadas pelo usuário. Planeja ações de assistência farmacêutica com o foco no usuário e não no medicamento. Planeja as ações farmacológicas de intervenção referente aos problemas relacionados à farmacoterapia. Cria estratégias para a formação de vínculos com o usuário. Discute, em linguagem acessível ao paciente/responsável, as necessidades de saúde referidas e percebidas, as implicações e prognóstico dos problemas encontrados, principalmente sobre o uso dos medicamentos, esclarecendo dúvidas, respeitando o desejo do paciente e as possibilidades e limites de ambos nessa construção. Realiza abordagem com os familiares e cuidadores buscando esclarecer sobre a patologia, indicação dos medicamentos, posologia e efeitos adversos a fim de contribuir para adesão e manejo do tratamento medicamentoso. Obtém autorização consentida para a execução do plano e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento. Compartilha decisões e responsabilidades na execução do plano com paciente/responsável, familiares, cuidadores, equipe multiprofissional e demais envolvidos e realiza ações do plano sob sua responsabilidade profissional. Realiza a intervenção farmacêutica prevista no plano de cuidados traçado pela equipe multiprofissional. Realiza a prescrição farmacêutica quando necessário. Dispensa os medicamentos. Orienta e comunica aos usuários de forma clara, utilizando linguagem adequada ao seu contexto buscando uma maior adesão à terapia medicamentosa. Interage com a equipe multiprofissional, trabalhando em grupos. Realiza a condução de grupos terapêuticos relacionado ao uso

		de medicamentos (GAM). Notifica as não conformidades técnicas observadas e reações adversas relatadas pelos profissionais prescritores e pacientes durante a execução do plano terapêutico. Registra e favorece o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral aos problemas do paciente.
	Avalia o plano terapêutico	Avalia a qualidade, a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação de outros profissionais envolvidos e do paciente/responsável em relação ao processo e resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas.

Área de competência: Cuidado à Saúde		
Subárea: Cuidado às Necessidades Individuais de Saúde – PSICOLOGIA		
	Ações-Chave	Desempenhos
Identifica necessidades individuais de saúde	Realiza acolhimento dos usuários/pacientes, familiares e de suas demandas	Realiza acolhimento com postura ética, atenção e disponibilidade no contato com usuário do serviço, responsáveis e/ou familiares. Durante todo o contato, identifica situações que indicam sofrimento psíquico, com gravidade ou com risco de morte, nos diferentes cenários de cuidado, para suporte psicológico, acompanhamento e encaminhamentos cabíveis. Busca atender o usuário pautado numa relação horizontal, buscando realizar o encontro de forma humanizada, acolhedora e empática. Atua com respeito, inclusive quando há recusas ou discordâncias com relação ao tratamento, propondo e acolhendo alternativas. Favorece a construção de vínculo afetivo, valorizando o relato do usuário, responsáveis e/ou familiares, evitando a expressão de julgamentos e preconceitos, respeitando a privacidade e o conforto do usuário. Usa linguagem compreensível ao usuário, estimulando o protagonismo, realizando uma escuta atenta e qualificada, considerando o contexto de vida e identificando os fatores biopsicossociais, culturais, históricos e econômicos que permeiam sua vida. Busca compreender hábitos, fatores de risco e de proteção, vulnerabilidades e potencialidades, com base na história pessoal, familiar e comunitária. Estimula o usuário, responsáveis e/ou familiares a refletir e a expressar sentimentos, emoções, anseios, dúvidas e informações sobre o cuidado em saúde mental. Registra, no prontuário, de forma clara e legível a história psicossocial do sujeito e familiar, respeitando o sigilo das informações, com base no código de ética profissional.
	Realiza a escuta qualificada e coleta informações relevantes	Realiza a avaliação para identificar se há sofrimento psíquico e sua intensidade/dimensão, e como isso afeta a vida do usuário/paciente e familiares, com o consentimento livre e esclarecido da pessoa, sempre que possível, colhendo informações psicológicas, que incluam: a queixa inicial, com informações sobre os sintomas psíquicos; história pregressa de transtornos mentais (incluindo o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas), com dados sobre possíveis internações em saúde mental, uso de medicamentos psicotrópicos e história familiar de transtornos mentais e/ou uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas; além da história psicossocial e sua rede de apoio social.
	Avalia e prioriza demandas	Relaciona a história e vivências do usuário/paciente e familiares, dialogando com as demandas apresentadas por

		<p>este e pelas pessoas envolvidas em sua história de vida e em seu processo de cuidado. Registra no prontuário, de forma objetiva e legível, as demandas apresentadas e identificadas.</p>
	<p>Promove avaliação integral em Psicologia em Saúde Mental</p>	<p>Considera os aspectos singulares de cada usuário do serviço, com base na história pessoal e nos contextos sociais e familiares. Os dados obtidos pela prática psicológica e integrada a outras áreas de saber, são coletados por meio de uma avaliação integral, mediante a escuta ao usuário/paciente - e familiares/cuidadores -, seu relato de vida, de suas experiências, sua expressão de sentimentos e também de sofrimento, além de suas potencialidades, que podem ocorrer através de intervenções individuais e coletivas; e em seu contexto familiar/comunitário, como nas visitas domiciliares e no apoio matricial. A avaliação é feita de forma intra e interprofissional. Atualiza no prontuário as informações obtidas.</p>
<p>Constrói e avalia planos terapêuticos</p>	<p>Constrói Plano Terapêutico em Psicologia em Saúde Mental</p>	<p>Elabora plano terapêutico tendo como seu espectro de ação a prática psicológica relativa às situações psicossociais que aparecem no serviço e as condições do cenário de atendimento, ou encaminha o usuário/ paciente de forma implicada e corresponsável, avaliando a importância do cuidado compartilhado e integral. Discute, em linguagem acessível ao usuário/familiares/responsável, as necessidades de saúde referidas e percebidas, as implicações de cada ator no acompanhamento, as potencialidades percebidas e elencadas, e o caminho a ser traçado visando a melhoria da qualidade de vida do usuário e familiares/responsável, sempre esclarecendo as dúvidas que surgirem, respeitando o desejo do usuário/familiares/responsável e as possibilidades e limites de todos os envolvidos nesta construção. Busca o cuidado integral à saúde, compreendendo que este contempla bem-estar físico, mental e social, contemplando habitação, trabalho, alimentação, esporte, lazer, cultura, dentre outros, e a importância da articulação em rede intra e intersetorial. Busca a promoção da saúde e a prevenção de doenças, de modo contextualizado e embasado na territorialidade. Considera o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços da rede intra e intersetorial ao buscar a integralidade e a efetividade do cuidado assim como os direitos do usuário e de seus familiares/responsável. Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano, visando a melhoria da saúde/vida do usuário, familiares/responsável e à ampliação da autonomia e do autocuidado, sempre que possível. Elabora e executa o plano de forma conjunta com o usuário/paciente e seus familiares/responsável e orienta a respeito de encaminhamentos, estabelecendo e negociando o acompanhamento deste. Realiza notificação compulsória e/ou de vigilância específica conforme a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Compartilha decisões e responsabilidades na execução do plano com o usuário/paciente e seus familiares/responsável, cuidadores, equipe multiprofissional e demais envolvidos e realiza ações do plano sob sua responsabilidade profissional. Registra e favorece o registro</p>

		da abordagem de outros profissionais no prontuário, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral aos problemas do usuário/paciente e seus familiares/responsável.
	Constrói e revisa o Plano Terapêutico	Avalia de forma conjunta com o usuário/paciente, familiares e demais profissionais envolvidos, a qualidade, a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas, em relação ao processo e resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas, considerando o projeto terapêutico como algo inacabado, que necessita constantemente ser revisitado e repensado, sempre envolvendo todos os atores ativos no processo.

Área de competência: Cuidado à Saúde		
Subárea: Cuidado às Necessidades Individuais de Saúde – SERVIÇO SOCIAL		
Ações-Chave		Desempenhos
Ações sócio-assistenciais e de defesa (intransigente) dos direitos sociais	Investiga e identifica os condicionantes do processo saúde-doença	Atua de forma empática, humanizada e balizada pelos princípios fundamentais do projeto ético-político da profissão e do Modelo de Atenção Psicossocial. Demonstra clareza e domínio das atribuições privativas e das dimensões da competência profissional (teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa) na assistência direta aos usuários, responsáveis e/ou familiares. Desenvolve escuta que transpõe o caráter emergencial e burocrático, atribuindo valor ao relato do usuário/família de modo a correlacionar, reflexivamente, o contexto de vida apresentado com as determinações sócio-históricas, econômico-culturais e epidemiológicas. Realiza análise de conjuntura a partir do método dialético de intervenção, e identifica os condicionantes das expressões/refrações da Questão Social sobre o processo de adoecimento mental nos diferentes cenários do cuidado.
	Analisa as expressões/refrações da Questão Social	Utiliza instrumentais e técnicas do Serviço Social, como entrevistas, visitas domiciliares e institucionais, construção de perfil socioeconômico, pareceres privativos, dentre outros, para evidenciar os condicionantes e determinantes do processo saúde-doença e possibilitar a formulação de estratégias de intervenção. Estimula o usuário/família a refletir sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, de modo a garantir a plena participação dos mesmos no processo de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, face às condições de vida e suas reais necessidades. Registra em prontuário as informações colhidas, de forma clara e objetiva, como subsídios para a equipe, resguardando as informações sigilosas (que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social).
	Planeja e executa ações estratégicas	Potencializa a orientação social, com vistas a garantir o direito e o acesso dos usuários/famílias aos serviços sociais e de saúde. Promove ações reflexivas e de socialização de informações, enfatizando a participação do usuário/família no conhecimento crítico da realidade e na construção de estratégias coletivas de enfrentamento dos condicionantes do adoecimento mental. Organiza, normatiza e sistematiza o cotidiano através de protocolos

		<p>e rotinas de ação, de modo a facilitar e possibilitar o acesso dos usuários/famílias. Planeja, executa e avalia ações de fomento ao protagonismo do usuário, com ênfase na autonomia e na (re)inserção social. Sob os preceitos da Clínica Ampliada, planeja, executa e avalia com a equipe ações que assegurem a saúde enquanto direito. Incentiva e participa, junto com a equipe, da discussão do modelo assistencial, elaborando propostas de trabalho que tenham por base os interesses e demandas da população usuária. Realiza encaminhamentos, visitas institucionais, dentre outros, para articular a rede de saúde mental e os serviços intra e intersetoriais, com objetivo de viabilização dos direitos sociais. Fortalece os vínculos familiares e sociocomunitários na perspectiva de incentivar o usuário/família a se tornarem sujeitos no processo de promoção e recuperação da saúde.</p>
	<p>Constrói e avalia Planos de Cuidado</p>	<p>Participa da elaboração de Planos de Cuidado (Planos de Intervenção, Planos Terapêuticos, etc), compartilhando decisões e responsabilidades entre a equipe, o usuário e a família, tendo como espectro de ação as relações sociais, os princípios do SUS e o compromisso profissional com a construção da prática emancipatória. Busca o cuidado integral em saúde mental, respeitando o desejo do usuário/família e as possibilidades e limites de ambos nessa construção. Informa, aos setores responsáveis, situações de notificação compulsória e/ou de vigilância específica. Avalia a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas juntamente com equipe, o usuário e a família, e analisando dificuldades e valorizando conquistas.</p>

Área de competência: Cuidado à Saúde		
Subárea: Cuidado às Necessidades Individuais de Saúde – TERAPIA OCUPACIONAL (TO)		
	Ações-Chave	Desempenhos
Identifica necessidades individuais de saúde	Realiza acolhimento das necessidades	Mostra postura ética, atenção e disponibilidade no contato com usuário, responsáveis e/ou familiares. Durante todo o contato, mostra-se com uma escuta disponível e ampliada, visando a elucidação das demandas apresentadas. Busca-se neste processo uma aproximação com o contexto vivenciado e as dificuldades enfrentadas no cotidiano. Favorece a construção de vínculo, mostrando-se implicado com situação apresentada, valorizando o relato do usuário, evitando a explicitação de julgamentos, cuidando, o máximo possível, da privacidade e conforto do usuário/responsável. Utiliza o raciocínio clínico em terapia ocupacional. Investiga o cotidiano e suas possibilidades de promover a inclusão, a autonomia e o protagonismo deste usuário. Registra, no prontuário, as informações colhidas de forma clara e legível.
	Realiza avaliação em TO	Implica-se no reconhecimento contextualizado dos objetivos do processo terapêutico e busca identificar questões(cognitivas, psíquicas e/ou sociais) que dificultam ou alienam o sujeito do seu cotidiano, de sua inserção e emancipação social. A avaliação se dá na relação dialógica entre terapeuta e usuário, em que o conteúdo das narrativas é discutido na busca da elucidação das necessidades que o levaram ao serviço e/ou aos profissionais. Neste processo são estabelecidas, validadas e priorizadas, em conjunto com

		o usuário, os objetivos a serem trabalhados no processo terapêutico ocupacional. Busca explicar e orientar usuário/responsável sobre os procedimentos a serem realizados, solicitando consentimento e cuidando, o máximo possível, da privacidade, do conforto e do bem-estar desses. Registra, no prontuário, de forma clara e legível.
	Formula o raciocínio clínico em TO em Saúde Mental	Guiando-se pelo raciocínio-clínico da terapia ocupacional, estabelece uma mediação com o usuário de ressignificação do cotidiano, visando contribuir com o processo de construção da sua autonomia. O terapeuta ocupacional escolhe as abordagens dentro do modelo de atenção psicossocial, selecionadas a partir do processo avaliativo, tendo com base os recursos e as tecnologias próprias da terapia ocupacional. Constroem coletivamente, com o usuário/familiares, as propostas de intervenção favorecendo a corresponsabilidade dos diferentes sujeitos implicados no processo do cuidado. Registra a(s) necessidades(s), os recursos e as tecnologias de cuidado pactuadas no prontuário, de forma objetiva e legível.
Constrói e avalia planos terapêuticos	Constrói plano terapêutico	Elabora plano terapêutico tendo como seu espectro de ação a prática da terapia ocupacional relativa ao cotidiano do sujeito e as situações que dificultam ou alienam a sua inserção e emancipação social. Discute, em linguagem acessível ao usuário/responsável, as necessidades de saúde a serem contempladas no processo de atenção e cuidado em terapia ocupacional, esclarecendo dúvidas, respeitando o desejo do usuário e as possibilidades e limites de ambos nessa construção. Busca o cuidado integral à saúde, contemplando tratamento e reabilitação sempre que necessário e a promoção da saúde e prevenção de doenças, em todas as fases do ciclo de vida e de modo contextualizado. Considera o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade e a efetividade do cuidado assim como os direitos do usuário. Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis no território na construção do plano, visando o cuidado integral do usuário e a ampliação da autonomia e do auto-cuidado, sempre que possível. Informa, aos setores responsáveis, situações de notificação compulsória e/ou de vigilância específica. Compartilha decisões e responsabilidades na execução do plano com o usuário/responsável, familiares, cuidadores, equipe multiprofissional e demais setores envolvidos e realiza ações do plano sob sua responsabilidade profissional. Registra e favorece o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral aos problemas do usuário.
	Avalia o plano terapêutico	Avalia a qualidade, a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação de outros profissionais envolvidos e do usuário/responsável em relação ao processo e resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas.

7 ÁREAS DE CONHECIMENTO

As principais áreas de conhecimento em saúde mental relacionam-se ao campo

da atenção psicossocial e de como se dá a clínica para o transtorno mental da pessoa adulta, a clínica em álcool e drogas e a clínica em saúde mental para infância e adolescência.

Deste modo, os conteúdos de abrangência do PRMSM foram organizados a partir da identificação de temas prioritários identificados em oficinas de trabalho realizadas pelo ICEPI com as áreas técnicas da Vigilância em Saúde e da Atenção em Saúde, tendo como base o perfil epidemiológico do Espírito Santo. Essa estratégia metodológica possibilitou ampliar o escopo de temas registrados nos instrumentos de gestão (Plano Estadual de Saúde, Relatório de Gestão, Plano de Intervenção Regional, Plano Estadual de Dants, Boletins Epidemiológicos, etc) e alcançar uma abrangência que qualifique o programa de residência.

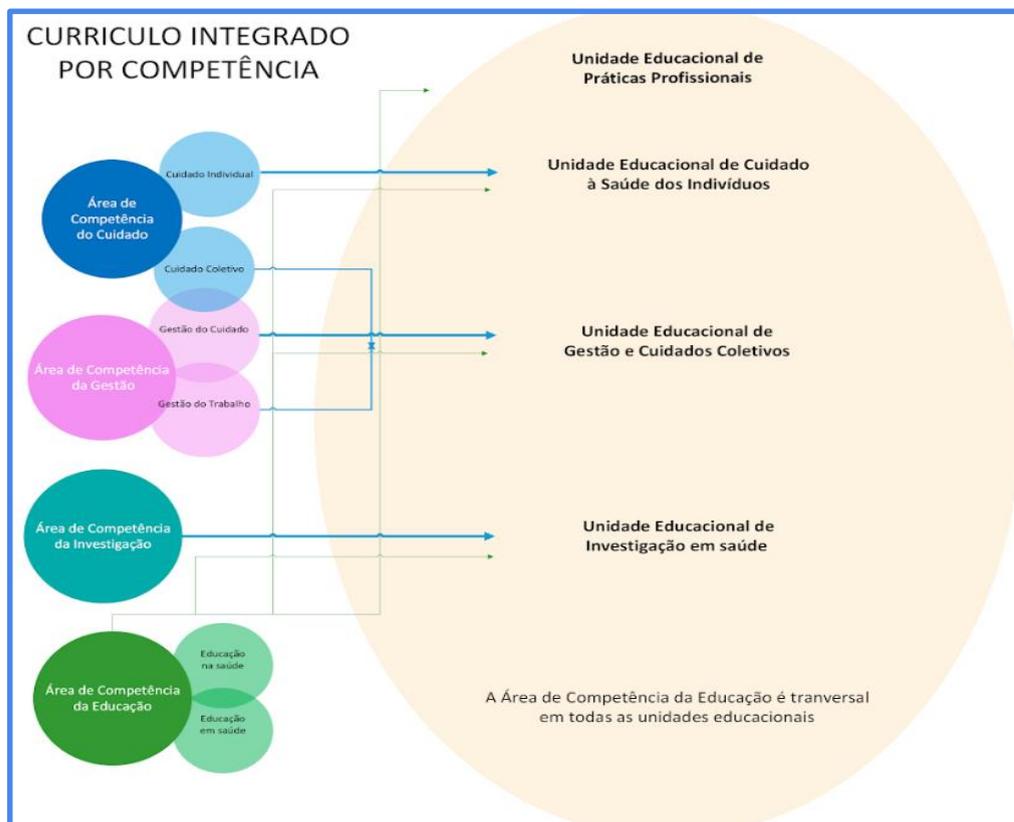
Dessa forma, a matriz curricular tem por base a organização de focos/problemas/temas considerando o conhecimento acumulado das áreas técnicas do estado e dos municípios envolvidos e o perfil sócio, econômico e epidemiológico do estado. Esses conteúdos serão trabalhados utilizando a aprendizagem baseada em problema como método e a construção de situações-problema, narrativas e histórias clínicas como simulação da prática em saúde.

8 MATRIZ CURRICULAR

A matriz curricular corresponde a proposta pedagógica dos programas de residência do ICEPi, organizada em Unidades Educacionais (UE) construídas a partir das concepções de currículo integrado e condizentes com o perfil de competência estabelecido. Todas as unidades educacionais visam integrar as ações de tutoria e preceptoria.

A matriz curricular e o conteúdo a serem trabalhados compõem os cadernos específicos de cada unidade educacional, que são: Cuidado à Saúde dos Indivíduos I e II; Gestão e Cuidado Coletivo; Investigação em Saúde e Prática Profissional.

Quadro demonstrativo Área de competência profissional x Unidade Educacional



8.1 UNIDADE EDUCACIONAL CUIDADO À SAÚDE DOS INDIVÍDUOS I E II

Esta Unidade Educacional concentra as discussões que são da área de concentração do Programa de Residência em Saúde Mental, bem como as discussões sobre a clínica específica de cada profissão, ou seja, por núcleo de saber.

Essa divisão se organiza na tutoria na seguinte forma: o conteúdo da área de concentração é trabalhado em encontros semanais conduzidos pelo tutor da unidade educacional, com os os pequenos grupos formados, preferencialmente, a partir dos cenários de prática. O conteúdo do núcleo do saber é trabalhado em encontros mensais, conduzidos por um docente da mesma categoria profissional que os residentes. Os grupos são separados por categorias profissionais compreendendo os três programas multiprofissionais: Saúde da Família, Saúde Mental e Cuidados Paliativos.

No R1, a UECSI terá ênfase nas discussões relativas ao campo da saúde mental e atenção psicossocial, bem como o cuidado das pessoas adultas com transtorno mental. Já no R2, a UECSI dará ênfase à discussão acerca do cuidado à pessoa em uso abusivo de álcool e outras drogas e à saúde mental infantojuvenil.

8.2 UNIDADE EDUCACIONAL – GESTÃO E CUIDADO COLETIVO

O objetivo da Unidade Educacional Gestão e Cuidado Coletivo (UEGCC) é contribuir com a transformação de uma determinada realidade de saúde, cooperando, através da inserção de profissionais residentes protagonistas, para o processo de fortalecimento da rede de atenção à saúde.

A UEGCC emprega, predominantemente, os fundamentos do Pensamento Estratégico de Carlos Matus, e o Método Altadir de Planejamento Popular (Método MAPP), sendo uma “versão simplificada” do método Planejamento Estratégico e Situacional (PES).

Nesta Unidade Educacional os profissionais residentes desenvolvem e aplicam um projeto aplicativo, realizando, ainda, a gestão desse projeto por meio de monitoramento e avaliação durante a sua execução, com vistas ao alcance dos resultados esperados. Como estratégia pedagógica, adotam-se prioritariamente as oficinas de trabalho, por meio das quais as etapas do método Altadir e a construção das ferramentas de monitoramento e avaliação se darão, possibilitando intervir na realidade, analisar os efeitos do projeto aplicativo e verificar a transformação da realidade.

8.3 UNIDADE EDUCACIONAL – INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE

Essa Unidade Educacional (UE) propõe incentivar o residente na produção científica a partir da elaboração de projeto de pesquisa que atenda as linhas de pesquisa prioritárias para o setor Saúde no cenário estadual.

Possibilita o aprofundamento de uma temática suscitada a partir da vivência no cenário de prática, que possa ser estruturado enquanto trabalho de pesquisa conforme método científico, contribuindo com o alcance do perfil de competência para essa área de conhecimento.

Por meio de oficinas de trabalho, os residentes desenvolvem, então, as etapas do método científico, como vistas à produção do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

8.4 UNIDADE EDUCACIONAL – PRÁTICA PROFISSIONAL I E II

Por se tratar de um formação em saúde com foco na prática profissional essa é a UE de maior concentração de carga horária (80%) e corresponde ao período em que o residente encontra-se desenvolvendo atividades nos cenários de prática distribuídos de acordo com a implantação da RAPS nos municípios parceiros ao ICEPI para o desenvolvimento do programa de residência.

Os cenários são definidos considerando-se a formação dos residentes a partir dos princípios e diretrizes do SUS e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), além da necessidade de cada serviço e da capacidade instalada .Essa UE é conduzida pelos preceptores que atuam nos cenários de prática.

As ações e atividades que compõem a prática profissional devem ser planejadas junto do preceptor, que tem o papel de articular as ações do PRMSM às ações do serviço, favorecendo a integração dos profissionais residentes à equipe. Este planejamento deve se basear nos parâmetros estabelecidos no Anexo I.

8.5 DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA

A distribuição da carga horária total do programa de residência está distribuída pelas unidades educacionais conforme apresentado nas tabelas 02 a 05. nos períodos correspondentes a R1 e R2, assim como quais são as estratégias metodológicas adotadas em cada UE de forma a alcançar os desempenhos desejados no perfil de competência.

Além disso, as tabelas também apresentam as principais metodologias e estratégias educacionais utilizadas em cada uma das unidades educacionais.

Tabela 2. Distribuição da CH por Unidades Educacionais Metodologias e Estratégias no R1 turma 2023-2025

Unidade Educacional	CH	Metodologia	Estratégias
UE de Prática Profissional I (UEPP)	2304	Aprendizagem Baseada na Prática	Estágio supervisionado
UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos I (UECSI)	288	Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)	Simulação da prática (atores, laboratórios de simulação); Situações da prática: situações-problema, história clínica, narrativas, TBL
UE de Gestão e Cuidado Coletivo (UEGCC)	192	Planejamento estratégico situacional - PES	Oficina de Trabalho; Seminários; TBL e Cine-viagem
UE de Investigação em Saúde II (UEIS)	96	Aprendizagem Baseada em Projeto (ABPj)	Construção do Projeto de Pesquisa
Total R1			2880

Tabela 3. Distribuição da CH por Unidades Educacionais Metodologias e Estratégias no R1 turma 2024-2026

Unidade Educacional	CH	Metodologia	Estratégias
UE de Prática Profissional I (UEPP)	2304	Aprendizagem Baseada na Prática	Estágio supervisionado
UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos I (UECSI)	336	Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)	Simulação da prática (atores, laboratórios de simulação); Situações da prática: situações-problema, história clínica, narrativas, TBL
UE de Gestão e Cuidado Coletivo (UEGCC)	240	Planejamento estratégico situacional - PES	Oficina de Trabalho; Seminários; TBL e Cine-viagem
Total R1			2880

Tabela 4. Distribuição da CH por Unidades Educacionais, Metodologias e Estratégias no R2 turma 2023-2025

Unidade Educacional	CH	Metodologia	Estratégias
UE de Prática Profissional II (UEPP)	2304	Aprendizagem Baseada na Prática	Estágio supervisionado
UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos II (UECSI)	288	Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)	Simulação da prática (atores, laboratórios de simulação); Situações da prática: situações-problema, história clínica, narrativas, TBL
UE de Gestão e Cuidado Coletivo II (UEGCC)	192	Planejamento estratégico situacional (PES)	Oficina de Trabalho; Seminários; TBL e Cine-viagem
UE de Investigação em Saúde II (UEIS)	96	Aprendizagem Baseada em Projeto (ABPj)	Construção do Projeto de Pesquisa
Total R2			2880

Tabela 5 - Distribuição da CH por Unidades Educacionais, Metodologias e Estratégias no R2 turma 2024-2026

Unidade Educacional	CH	Metodologia	Estratégias
UE de Prática Profissional II (UEPP)	2304	Aprendizagem Baseada na Prática	Estágio supervisionado
UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos II (UECSI)	336	Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)	Simulação da prática (atores, laboratórios de simulação); Situações da prática: situações-problema, história clínica, narrativas, TBL
UE de Investigação em Saúde II (UEIS)	240	Aprendizagem Baseada em Projeto (ABPj)	Construção do Projeto de Pesquisa
Total R2			2880

9 CENÁRIOS DE PRÁTICA PARA O ANO LETIVO 2024-2025

Os cenários de prática em que os residentes vivenciam a prática profissional são dados através da parceria com municípios que implantaram o programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, sendo:

Região / Município	Cenário
Grande Vitória	Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC)
Cariacica	CAPS Cidade, CAPSij, US Santa Fé, US Bela Aurora, US Flexal II, US Itaquari, US Bela Aurora
Serra	CAPS II, US Planalto B
Vila Velha	CAPS II, CAPSij, CAPSad, US Araçás, US São Torquato, US Ataíde, US Divino
Vitória	CAPS II, CAPS III, CAPSad III, CAPSij, US Jesus de Nazareth, US Alagoano, US Forte São João, US Grande Vitória, US Grande Vitória
Cachoeiro de Itapemirim	CAPAAC, CAPS II, CAPSad, US Jardim Itapemirim
TOTAL	25

Os profissionais residentes do PRMSM irão realizar a prática profissional entre os cenários da média complexidade da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica.

Na Atenção Básica, irão atuar 16 horas por semana na mesma Unidade de Saúde (US), por 24 meses. Nesta US, buscar-se-á a integração dos residentes com as equipes de referência da população (equipes de saúde da família e/ou equipes de atenção primária), apoiando essas equipes nas ações e nas ofertas de cuidado individual e coletivo no campo da saúde mental. Na US irão, ainda, constituir um Grupo de Projeto Aplicativo com todos os residentes do cenário para que com o apoio do tutor da UEGCC, desenvolvam e executem o projeto aplicativo.

Nos pontos de Atenção da Média complexidade, os residentes atuarão 24 horas por semana. Nesses cenários, ocorrerão rodízios a cada 06 meses de programa, sendo que no R1 os residentes atuarão no hospital de referência em saúde mental da região (HEAC na Grande Vitória e CAPAAC em Cachoeiro) e nos CAPS II do município a que estão vinculados.

Já no R2, os residentes irão experimentar as práticas profissionais nos CAPSad e nos CAPSi dos municípios a que estão vinculados. Como Cariacica, contudo, não tem o cenário de CAPSad, os residentes desse município irão realizar a UEPP nos municípios vizinhos (Vitória ou Vila Velha). Além disso, como em Cachoeiro de Itapemirim não tem o CAPSij, os residentes vivenciarão as práticas de cuidado em

saúde mental infantojuvenil na US Jardim Itapemirim onde, por meio do PRMSM, foi implantado um ponto de atenção dedicado ao atendimento de crianças e adolescentes do território que demandem cuidado em saúde mental.

10 SEMANA PADRÃO

A carga horária semanal programada (TABELA 6) é de 60 horas semanais, distribuídas da seguinte forma: 80% CH no campo de prática, sendo 40 horas de prática e 8 horas de AAD totalizando 48 horas para a Unidade Educacional de Prática Profissional e 20% CH de formação teórica, sendo 8 horas trabalhadas nos encontros de tutoria das Unidades Educacionais teóricas e 4 horas de AAD, totalizando 12 horas de tutoria.

Os encontros de tutoria devem acontecer fora do horário da prática, à noite e/ou no sábado, exceto quando a atividade de tutoria envolver o preceptor e/ou profissionais que atuam nos serviços. Os encontros de tutoria ocorrerão conforme calendário disponibilizado pelos tutores das unidades educacionais teóricas.

Tabela 6. Exemplo de Semana Padrão: distribuição da carga horária semanal do PRMSM R1

Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã	UEPP	UEPP	UEPP	UEPP	UEPP	Tutoria 2 (01x mês)
Tarde	UEPP	UEPP	UEPP	UEPP com integração com UEPP	UEPP	AAD
Noite	AAD	Tutoria 01	AAD	Tutoria 2 (3x mês)	AAD	AAD

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALARCÃO, I (org). **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Dados eletrônicos. Artmed. Porto Alegre, 2007.

ANDRADE L. O. M, BARRETO I. C. H. C.; FONSECA C. D. da. **A estratégia saúde da família** - Cap7, in DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. 3ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. 1ª edição. Série B, Textos Básicos de Saúde. Brasília/DF, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014**. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde 47 (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Portaria Nº 198 GM/MS**, de 13 fevereiro 2004. Brasília, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde/ OMS. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde . Brasília, DF: 2001.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. **Educação permanente nos serviços de saúde**. Esc Anna Nery vol 21 n.4, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf

CARVALHO, L. M. O.; MARTINEZ, C. L. P. **Avaliação Formativa**: a auto avaliação do aluno e a auto formação de professores. Ciência e Educação, vol. 11, n.1, p. 133-144, 2005.

CASEIRO, C. C. F.; GEBRAN, R.A. **Avaliação formativa: concepção, praticas e dificuldades. Nuances: Estudo sobre Educação**. Presidente Prudente. SP. Ano XIV, vol.15. n. 16. p. 141-161, jan/dez; 2008.

Compêndio de Clínica Psiquiátrica – 1ª ed. Manole, São Paulo; 2013.

DEWEY, J. **Experience and Education**. New York: Touchstone, 1938.

FORTALEZA O. V., MIGUEL E. C., Faculdade Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.
HARLEN, W. **Teachers' summative practices and assessment for learning – tensions and synergies**. Curriculum Journal, Londres, v. 16, n. 2 (special issue), p. 207-3, 2005.

INSTITUTO SÍRIO-LIBANES DE ENSINO E PESQUISA. **Processos educacionais na saúde: ênfase em avaliação de competências**. Caderno do Curso 2016/2017. São Paulo. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2017.

LIBÂNEO, J. C. **Adeus professor, adeus professora?** Novas exigências educacionais e profissão docente. São Paulo: Cortez, 1998.

LIMA, V. V. **Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais da Saúde**. Interface- Comunicação, Saúde, Educação. Vol. 9, nº 17, pag. 369-79, mar/ago.2005

MARIN, M. J. S. et al. **Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem**. Rev. bras. educ. med. [online]. vol.34, n.1, pp.13-20. 2010.

MEZIRROW, J. (1991). **Transformative dimensions of adult learning**. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

MIRANDA J. R. U. J. P. et al. **Avaliação critério-referenciada em Medicina e Enfermagem: Diferentes concepções de docentes e estudantes de um escola pública de saúde de Brasília, Brasil**. Revista Brasileira de Educação Medica. Vol. 42, n. 3, p. 67-77; 2018.

MITRE, S.M. et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais**. Ciência, Saúde Coletiva. Vol 13. Suppl. 2. Rio de Janeiro, 2008.

NETTO, L.; SILVA, K.L.; RUA, M.S. **Prática reflexiva e formação profissional**. Periódico. Escola Anna Nery. 22 (1), 2018.

OMS – **Organização Mundial da Saúde**. A saúde mental pelo prisma da saúde pública. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OPAS/OMS, 2001.

PRADO M. L., et al. **Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde**. Periódico. Escola Anna Nery, vol. 16. Nº 1. Rio de Janeiro, 2012.

RIBEIRO, M. L. L . **O ensino de gramática: uma prática sem sentido?** . Sitientibus: Revista da Universidade Estadual de Feira de Santana , n .10 , p .79-88 , ju l ./dez . 1992.

SANTOS, L. **A articulação entre a avaliação somativa e a formativa na prática pedagógica**: uma impossibilidade ou um desafio? Ensaio: avaliação, política pública educação. Rio de Janeiro, vol.24, n.92, p. 637-669, jul/set. 2016.

SCHÖN, D. **Formar professores como profissionais reflexivos**. In: Nóvoa, A. (Org.). *Os professores e a sua formação*. 3. ed. Lisboa: Dom Quixote, 1997. p. 79- 91.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Coordenação do Curso de Medicina. Caderno do Curso de Medicina. São Carlos: UFSCar; 2006.

VIANNA, H. M. **A Perspectiva das Medidas Diferenciadas a Critério. Educação e Seleção**, São Paulo, n.2, p. 5-14, 1980.

WHO - **World Health Organization**. Depression and common mental disorders – Global health estimates. Geneva: WHO, 2001.

**PARÂMETROS PARA DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA MENSAL
DOS PROFISSIONAIS RESIDENTES**

Tipo de atividade	Atividade / Procedimento	Descrição dos Procedimentos (conforme tabela RAAS e SIGTAP)	Programação da agenda	
			CAPS / Hospital	Unidade de Saúde
Cuidado Individual	Acolhimento inicial	<p>Consiste no atendimento realizado no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele, classificando seu risco clínico e/ou vulnerabilidade social.</p> <p>Nos CAPS, consiste no primeiro atendimento ofertado a novos usuários, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território. o acolhimento consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.</p>	04 a 16 horas por mês	02 a 08 horas por mês
	Atendimento individual	<p>Atendimento realizado por um profissional e direcionado à pessoa/à família, que comporte diferentes modalidade, responda às necessidades de cada um incluindo os cuidados de clínica geral que visam à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derivam, promovam as capacidades dos sujeitos, de modo a tornar possível que eles se articulem com os recursos existentes na unidade e fora dela.</p>	04 a 16 horas por mês	02 a 08 horas por mês

		Atendimento realizado por dois ou mais profissionais e direcionado à pessoa, que comporte diferentes modalidades, responda às necessidades de cada um incluindo os cuidados de clínica geral que visam à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derivam, promovam as capacidades dos sujeitos, de modo a tornar possível que eles se articulem com os recursos existentes na unidade e fora dela.	04 a 16 horas por mês	02 a 08 horas por mês
	Atendimento compartilhado / Interconsulta			
	Atenção às situações de crise	Ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos, podendo ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família, favorecendo a construção e a preservação de vínculos.	quando ocorrer	quando ocorrer
	Atendimento domiciliar	Atenção prestada no local de morada da pessoa e/ou familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento, que vise à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derive, que garanta a continuidade do cuidado. envolve ações de promoção, prevenção e assistência.	02 a 12 horas por mês	02 a 08 horas por mês
	Atendimento familiar	Atendimento realizado por um ou mais profissionais e direcionado à familiar(es) do usuário, para compreensão de seu contexto e suas relações, que vise à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derive, que garanta a continuidade do cuidado. Envolve ações de promoção, prevenção e assistência.	02 a 12 horas por mês	02 a 08 horas por mês

Cuidado coletivo	Atenção diária / Acolhimento diurno	Ação de hospitalidade diurna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular, que recorre ao afastamento do usuário das situações conflituosas, visando ao manejo de situações de crise motivadas por sofrimentos decorrentes de transtornos mentais, incluídos aqueles por uso de drogas, e que envolvem conflitos relacionais caracterizados por rupturas familiares, comunitárias, limites de comunicação e/ou impossibilidades de convivência, objetivando a retomada, resgate, redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.	04 a 16 horas por mês	
	Grupos / Oficinas / Práticas expressivas / Práticas corporais	Ações desenvolvidas coletivamente que explorem as potencialidades das situações grupais com variadas finalidades, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania. Especificamente a prática corporal refere-se à atividade física desenvolvida em grupo por profissionais qualificados, realizada no estabelecimento de saúde ou na comunidade.	04 a 16 horas por mês	04 a 08 horas por mês
	Ações educativas para usuários	Consiste nas atividades educativas, em grupo, sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas no serviço ou na comunidade.		02 a 04 horas por mês
	Ações em saúde intersetoriais / ações de reabilitação psicossocial	Ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e desenvolvimento de iniciativas preferencialmente intersetoriais e em articulação 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 a produção de novas possibilidades para projetos de vida.	quando houver	quando houver

Gestão do cuidado e gestão do trabalho em saúde	Reunião de equipe	Participação em reunião de equipe de saúde da família, reunião de equipe Nasf/equipe multiprofissional da UBS, reunião de equipe do CAPS/hospital. Exclui as reuniões que ocorrem apenas entre residentes ou dos residentes com a preceptoria.	04 a 16 horas por mês	02 a 08 horas por mês
	Matriciamento	Apoio presencial sistemático às equipes de atenção básica que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersectoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.	02 a 08 horas por mês	02 a 04 horas por mês
	Ações de articulação de rede intra e intersectoriais	Estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como os recursos comunitários presentes no território.	02 a 04 horas por mês	02 a 04 horas por mês
	Estudo de caso/construção de história clínica, gerenciamento de PTS	São ações e atividades programadas pelo preceptor para que o residente possa realizar gestão do cuidado.	02 a 04 horas por mês	02 a 08 horas por mês
	Ações de educação permanente com a equipe	Intervenções junto à equipe do cenário nas quais são discutidos temas que visam qualificar as práticas e ampliar o conhecimento dos profissionais envolvidos na ação.		
	Ações relacionadas ao Projeto Aplicativo	Consistem nas ações e atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais residentes junto à equipe e à comunidade, com apoio do preceptor, para diagnóstico situacional, definição de problema e construção de plano de ação para a unidade de saúde (R1) e aplicação do plano de ação, com	Não se aplica	04 a 08 horas por semana

		monitoramento e avaliação de resultados (R2). Esse procedimento deve ser realizado junto com rs		
Outras ações educativas	Atividades pedagógicas com o preceptor	Momentos para planejamento das agendas junto ao preceptor, avaliação/feedback, preceptoría em minuto, entre outras.	04 a 12 horas por mês	01 a 08 horas por mês
	Atividades pedagógicas relacionadas a alguma UE (exceto UEGCC)		Quando solicitado pelo tutor em contato com o preceptor ou por meio da coordenação	
	Webinário mensal	Seminário online organizado pelo ICEPI para profissionais residentes. A participação de preceptores é facultativa.	1 x mês às sextas-feiras	
	Ações inovadoras nos cenários de prática	Ação/atividade realizada no cenário pela primeira vez através da residência, que envolvem, antes da execução em si, momentos de análise do contexto e de planejamento, as quais serão registradas como inovadoras no mês em que ocorrerem pela primeira vez. Inclui o registro de ação/atividade/fluxo que venha a ser modificado por meio de uma intervenção da residência.	Registrar no mês em que a atividade teve início e comentá-la.	



**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**
Secretaria da Saúde

