



**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2023;4(21):72-78**

Relato de Experiência

DOI:

[https://doi.org/10.51723/
hrj.v4i21.585](https://doi.org/10.51723/hrj.v4i21.585)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 04/04/2022

Aceito: 04/09/2023

Projeto Aplicativo Malu: promoção de saúde mental direcionada a um grupo de residentes multiprofissionais

Malu Application Project: mental health promotion aimed at a group of multiprofessional residents

Roberto Rogelio Ferreira de Menezes Filho¹ ; Karina Aparecida Figueiredo² , Ana Cláudia Afonso Valladares Torres³ 

¹ Enfermeiro, residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/DF.

² Assistente Social, Tutora do Programa Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/DF.

³ Enfermeira Psiquiátrica, Professora associada da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia – FCE/UnB.

Correspondência: robertounbfce@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência do autor na condução e aplicação de um projeto com foco na promoção de cuidados voltados para a saúde mental de um grupo de residentes multiprofissionais. Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa e descritiva. A elaboração da proposta ocorreu entre os meses de março e junho, e a ação do projeto foi realizada no dia 23 de junho de 2021, com duração aproximada de 8 horas. Para coleta e análise de dados, foi utilizada a pesquisa documental, por meio da observação e do registro em diário de campo. Os resultados obtidos demonstraram que as ações de cuidado repercutiram de forma positiva na saúde mental dos residentes. Ainda assim, percebe-se que mudanças mais profundas precisam ser implementadas como parte da cultura de saúde da residência, buscando garantir ambientes saudáveis para a atuação do profissional.

Palavras-chave: Saúde mental; Promoção da saúde; Residência.

ABSTRACT

This work aims to describe the author's experience in conducting and implementing a project focused on promoting care aimed at the mental health of a group of multidisciplinary residents. This is an experience report, qualitative and descriptive in nature. The elaboration of the proposal took place between the months of March and June, the project action was carried out on June 23, 2021, lasting approximately 8 hours. Documentary research was used for data collection and analysis, through observation and recording in a field diary. The results accepted that care actions had a positive impact on the residents' mental health. Even so, it is perceived that deeper changes need to be incorporated as part of the residence's health culture, seeking to guarantee healthy environments for the resident's performance.

Keywords: Mental health; Health promotion; Residence.

INTRODUÇÃO

No Brasil, mediante a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005¹, e promulgação das Portarias Interministeriais nº 2.117/2005² e nº 45/2007³, surgem os Programas de Residência Multiprofissional, na modalidade de pós-graduação *lato sensu*, visando à formação dos profissionais e à qualificação dos serviços de saúde, por meio de ações pedagógicas voltadas para a problematização da realidade encontrada no Sistema Único de Saúde – SUS⁴.

Ao longo da residência, o profissional desenvolve saberes e competências, contribuindo para o preenchimento de lacunas advindas de sua graduação⁵. Dessa forma, abrange o senso crítico e a responsabilidade social, por meio do desenvolvimento de suas habilidades no campo do ensino e da assistência, de forma integrada aos preceitos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁶⁻⁸.

Nesse processo, podem ocorrer modificações no estilo de vida do residente, mudanças que são capazes de afetar a qualidade de vida e o bem-estar. Para Doró⁹, a definição sobre qualidade de vida se relaciona ao conceito de bem-estar, percebido pela totalidade do indivíduo em sua saúde física, psicológica, em seus relacionamentos sociais e com o ambiente.

Pesquisas relacionam a rotina do residente com desgastes que afetam sua saúde física e mental. Em estudo sobre a saúde e o trabalho de residentes multiprofissionais, Rocha et al. identificaram que alguns desses profissionais apresentaram graus variados de estresse, exaustão, alteração de apetite, insônia, ansiedade, irritabilidade e problemas dermatológicos¹⁰. Segundo Fernandes et al., apesar de o residente multiprofissional vivenciar situações prazerosas em seu processo de formação, ao mesmo tempo, ele lida com situações de frustração, sofrimento e desgaste¹¹.

De acordo com Toffoli e Malik¹², as organizações devem entender o significado da saúde dos seus membros, levando em consideração suas características socioculturais, econômicas e ambientais. Os autores¹² citam um estudo no qual se avaliou que iniciativas para reduzir os riscos à saúde no ambiente de trabalho podem aumentar o bem-estar e a autoestima dos funcionários, melhorar a saúde e reduzir o estresse. Logo, existe a necessidade de construção de uma “cultura de saúde” no ambiente da residência, configurando-se como estratégias de ações que promovam saúde e previnam adoecimentos ao residente.

Na literatura, é possível encontrar um número considerável de estudos com foco na saúde do trabalhador, mas são poucas as pesquisas que abordam a temática de ações de cuidados voltados para o residente multiprofissional.

Nesse sentido, a formação do residente se configura como um desafio, tanto para os gestores e programas, quanto para o próprio residente, diante dos meios pedagógicos e metodológicos, das práticas e das situações do cotidiano de cada sujeito, o que reforça a necessidade e a importância de estratégias e ações de saúde mental direcionadas a esse público, motivo pelo qual esse projeto foi construído.

Este estudo tem como objetivo descrever a experiência do autor na condução e aplicação de um projeto com foco na promoção de cuidados voltados para saúde mental de um grupo de residentes multiprofissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência qualitativa, de natureza descritiva, proveniente de um projeto aplicativo desenvolvido por um enfermeiro, em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, como parte do processo formativo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto – PRMSMA (ano de 2020-2022), da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS, vinculados à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF.

O CAPS é um serviço público destinado a oferecer, de forma gratuita, assistência a pessoas que sofrem com algum tipo de sofrimento mental¹³. Nesse serviço, existem profissionais de categorias variadas que incorporam a equipe assistencial à qual o residente se integra.

Nesse cenário (CAPS II), é esperado que o residente do PRMSMA desenvolva seus conhecimentos e suas habilidades em um processo de reflexão-ação, atuando em atividades como acolhimento, escuta qualificada, grupos terapêuticos, intervenções em crise e articulações em rede baseadas no território e na necessidade de cada sujeito, fundamentadas na construção do projeto terapêutico singular¹⁴.

O projeto aplicativo faz parte da avaliação do residente no cenário, buscando integrar a teoria e a prática vista no programa de residência, na construção de uma ação no âmbito da atenção à saúde, educação

em saúde ou gestão em saúde que tenha relevância para os usuários, os profissionais e para o serviço, o que contribui para a aprendizagem¹⁴.

Intitulado de “Projeto Aplicativo Malu”, em lembrança à mãe do autor, trata-se de uma ação dividida em três segmentos, voltados para a promoção do cuidado em saúde mental de um grupo de residentes do PRMSMA. A elaboração da proposta ocorreu entre os meses de março e junho, e a ação do projeto foi realizada no dia 23 de junho de 2021, com duração aproximada de 8 horas.

O número de convidados para o projeto foi definido no contexto de pandemia da covid-19, a capacidade do local da ação, proximidade entre os cenários e a disponibilidade dos residentes. Medidas de proteção foram adotadas, como uso de locais ventilados ou abertos, uso de máscaras e entrega de *kit* com álcool em gel 70%.

ÉTICA NA PESQUISA

Para coleta e análise de dados, foi utilizada a pesquisa documental, por meio da observação e do registro em diário de campo. Esta pesquisa segue as normativas éticas conforme a Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, assim não houve a necessidade de registro e avaliação do sistema do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP¹⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do projeto a coordenadora do PRMSMA, uma preceptora de enfermagem e 16 residentes do primeiro e do segundo anos da residência (r1 e r2), procedentes de cenários variados, como CAPS II, CAPS AD (álcool e drogas) – III e Unidade Básica de Saúde. Os residentes pertenciam a ambos os sexos, com naturalidade de regiões variadas do Brasil, entre eles: três enfermeiros; dois psicólogos; três terapeutas ocupacionais; um nutricionista; duas farmacêuticas; quatro assistentes sociais e uma fisioterapeuta.

PRIMEIRO SEGMENTO: ABORDAGEM DA TEMÁTICA DO ADOECIMENTO FÍSICO E MENTAL DO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL, INCENTIVANDO A FALA DOS PARTICIPANTES E A ESCUTA QUALIFICADA

Nesta etapa, os convidados participaram de uma apresentação, desenvolvida por um residente do PR-

MSMA, sobre “Estresse e Saúde Mental na Residência”, aliada a uma roda de conversa acerca da saúde e dos fatores na vivência dos residentes que afetam a qualidade de vida e/ou contribuem para algum sofrimento psíquico.

Entende-se por situações de estresse os momentos em que o sujeito necessita de meios adaptativos diante de um fator estressor, que pode estar relacionado a pressões ambientais, psicológicas ou biológicas. O adoecimento pode se manifestar, no momento em que esses recursos de adaptações falham, frente a persistências dos fatores estressantes¹⁶.

Durante a roda de conversa, alguns fatores chamaram a atenção entre os diálogos dos residentes, como aspectos relacionados à distância entre o local de moradia e o cenário de atuação, e o distanciamento familiar, principalmente dos residentes oriundos de outros estados do Brasil, os quais foram mencionados como condições que contribuem para a sensação de sobrecarga e ou a presença de sofrimento psíquico entre os participantes. Vieira et al.¹⁷ colaboram ao dizer que existem estudos que relacionam a rotina do residente com prejuízos à sua qualidade de vida, seja por diminuição do tempo e espaço para lazer, vida social ou distanciamento dos amigos e da família.

Outras situações também foram apontadas pelos participantes como condições que contribuem para o estresse, diminuem a sensação de bem-estar e a qualidade de vida, como problemas relacionados ao âmbito particular (família, situação financeira, processo de perda e luto) e aspectos diversos, como a situação política no Brasil, o transporte público precário, a carga horária extensa, os descontentamentos com o plano pedagógico do PRMSMA, o assédio no ambiente de trabalho, a preocupação futura com o desemprego, as dificuldades relacionadas à atuação e vivência durante a pandemia de covid-19, entre outros.

Os participantes também expressaram, por meio das falas, os sentimentos de impotência e desânimo, associados às frustrações diante das expectativas e à realidade encontrada na residência, assim como as dificuldades apresentadas em seus cenários de atuação (falta de recursos humanos, materiais e estruturais), condições que, segundo os participantes, geram interferência no desenvolvimento das atividades e na aprendizagem.

O sofrimento, segundo Fernandes et al., pode ocorrer quando as expectativas do trabalhador não

são levadas em conta, o que provoca o choque entre a atividade laboral e a personalidade do sujeito. Os autores afirmam, ainda, que o prazer sobrevém quando há espaço para expressar a subjetividade, a criatividade e o desenvolvimento das potencialidades do sujeito¹⁸.

Nesse ponto, houve relatos de residentes que demonstraram descontentamento acerca do plano pedagógico do PRMSMA, principalmente em relação ao número de avaliações, o qual consideraram elevado, e em relação às tomadas de decisões, quando ocorreram de forma vertical e sem a participação ou escuta dos residentes. Além disso, alguns participantes destacaram a insatisfação na composição de um dos cenários de atuação do PRMSMA (hospital psiquiátrico), que, segundo eles, foge dos preceitos da Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001¹⁹, a qual assegura os direitos, a proteção e direciona o modelo de assistência ofertado em saúde mental no Brasil.

Nesta etapa do projeto, houve momentos sensíveis, percebidos por meio da observação das expressões e falas de cada participante. A escuta qualificada foi empregada como ferramenta para acolher os sentimentos e posicionamentos de cada residente. Ao final, foi utilizada uma técnica de respiração e meditação guiada, com objetivo de proporcionar alívio, relaxamento e redução do estresse, preparando os participantes para o segundo momento do projeto.

SEGUNDO SEGMENTO: DIVULGAÇÃO DE LOCAIS QUE OFERTAM ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL DIRECIONADA AO RESIDENTE

Nesta etapa, panfletos impressos mencionando dois projetos acessíveis ao residente do PRMSMA foram distribuídos aos participantes, com informações sobre formas de acesso e contato.

O primeiro é um serviço de apoio ao discente, com foco no atendimento das necessidades sociais e psicopedagógicas, tendo como objetivo principal a promoção da saúde mental dos residentes²⁰. O segundo é um projeto que seria executado, futuramente, por uma preceptora do PRMSMA, com foco na qualidade de vida do residente.

Nesse segmento, alguns residentes relataram dificuldade em acessar locais de cuidado e autocuidado, tanto pela falta de disponibilidade de tempo diante da carga horária extensiva da residência, quanto pela

dificuldade no acesso à assistência no serviço público, ou pela dificuldade financeira em acessar serviços particulares.

A maior parte dos participantes não conhecia o “serviço de apoio ao discente”, outros ficaram curiosos em relação ao “projeto de qualidade de vida do residente”. Estratégias de apoio mútuo entre os próprios residentes e de autocuidado, por exemplo, realização de atividade física, meditação, participação em espaços de lazer e de socialização, foram maneiras encontradas por alguns participantes como forma de promoção de saúde.

TERCEIRO SEGMENTO: MOMENTO DESTINADO À REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE CUIDADO E PROMOÇÃO DE AUTOCUIDADO COM FOCO NA SAÚDE MENTAL DOS PARTICIPANTES

O foco das ações estabeleceu-se com base em dois momentos. No primeiro, cada participante recebeu uma “carta elogio” de um preceptor do programa ou de outro profissional com que o residente houvesse estabelecido vínculo. Nessa carta, o escritor poderia falar, por exemplo, sobre a atuação e trajetória do participante na residência, ressaltando seus pontos positivos como pessoa e profissional. Durante a leitura individual das cartas, foi possível observar expressões de felicidade e de contentamento por parte dos residentes.

No segundo momento e última etapa da ação, duas residentes contribuíram com aplicação de práticas de saúde, utilizando-se de três técnicas, entre elas a “ventosaterapia” e “auriculoterapia”, consideradas técnicas da medicina tradicional chinesa. A primeira estimula a circulação sanguínea, melhorando o fluxo energético mediante a aplicação de um copo de vidro ou acrílico, criando uma pressão por meio do vácuo. Já a segunda é uma técnica de estímulos, no pavilhão da orelha, por meio da colocação de sementes de mostarda²¹. A terceira prática empregada foi o “agulhamento a seco”: técnica minimamente invasiva, utilizada para tratamento de dor, por meio da aplicação de uma agulha em determinados pontos do corpo²².

No início, observou-se a curiosidade e o receio dos participantes que não conheciam ou que nunca haviam realizado as práticas mencionadas. Além disso, perceberam-se expressões de relaxamento e descontração durante a atividade. Alguns demonstraram o

desejo de realizar essas práticas novamente em outras oportunidades e outros relataram que, apesar da experiência positiva, não pensam em repeti-las.

Ao final do projeto, a maioria dos participantes se mostrou contente com a ação, relatando sensações de leveza corporal e da mente, relaxamento do corpo e sentimentos de felicidade e bem-estar. Também enfatizaram a necessidade de outros espaços que promovam, de forma contínua, a saúde mental dos residentes multiprofissionais, assim como analisaram a necessidade de mudanças no formato e nas exigências dos programas de residência.

CONCLUSÕES

Os resultados deste trabalho reforçam os achados na literatura. Apesar de a residência beneficiar o desenvolvimento profissional, contribuindo com habilidades e com a formação, ao mesmo tempo, pode alterar a qualidade de vida e a saúde mental dos sujeitos, fatores percebidos por meio dos relatos dos residentes durante as três etapas da ação realizada.

As ações de prevenção e de promoção da saúde mental podem repercutir de forma positiva na vida dos residentes, como visto nos participantes deste projeto. A abertura de um espaço que favoreça o diálogo se mostrou efetiva como ferramenta do cuidar. Por meio da escuta qualificada, foi possível proporcionar momentos de falas e expressões, em que cada residente pôde incluir seus sentimentos em relação à vivência na residência.

Apesar da avaliação positiva deste projeto, compreendendo que ações pontuais têm sua eficácia para a promoção do cuidado em saúde mental, ainda assim, percebe-se que mudanças mais profundas precisam ser realizadas e, até mesmo, implementadas como parte da cultura de saúde da residência. Assim como existe a necessidade de cada sujeito buscar por espaços de autocuidado voltados para saúde mental, cabe também às instituições responsáveis pela residência multiprofissional estabelecerem diretrizes baseadas na oferta de cuidados e prevenção de agravos em saúde, garantindo um ambiente saudável para a atuação do residente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei 11.129 de 30 de Junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 2.117 de 3 de novembro de 2005. Institui a residência multiprofissional em saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2005.
3. Brasil. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a residência multiprofissional em saúde e a residência em área profissional da saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios [Internet]. Brasília, DF; 2006. [Acesso em: 18 jan 2022]. 414 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf
5. Lima MG, Mourão AM, Couto ÉD, Vicente LC. Profile and professional trajectory of speech therapists and multiprofessional residence. *Audiol Commun Res* [Internet]. 2021 [cited in 2022 Jan 18];26:e2535. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2535/>
6. Sanches VS, Ferreira PM, Veronez AV, Koch R, Souza AS, Cheade MFM, et al. Burnout e qualidade de vida em uma residência multiprofissional: um estudo longitudinal de dois anos. *Rev Bras Educ Medica*. 2016 Sep;40(3):430-6.

7. Maroja MCS, Almeida Júnior JJ, Noronha CA. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2020 [Acesso em: 2022 jan 18];24:e180616. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180616/>
8. Pinto TR, Cyrino EG. Os programas de residência multiprofissional em saúde na conformação das redes prioritárias de atenção. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2022 [Acesso em: 2022 jan 18];26:e200770. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200770/>
9. Dóro MP, Zampiron K, Okumura I, Andrzejewski VMS, Lolatto GA, Antonechen AC, et al. Interrelações entre qualidade de vida, resiliência e síndrome de Burnout: estudo longitudinal com residentes multiprofissionais. *Tempus Actas Saúde Colet* [Internet]. 2018 [Acesso em: 2022 jan 18];12(1):83-100. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v10i4.2040/>
10. Rocha JS, Casarotto RA, Schmitt ACB. Salud y trabajo de residentes multiprofesionales. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2018 [cited in 2022 jan 18];16(3):462-77. Desde: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7265/>
11. Fernandes MNS, Beck CL, Weiller TH, Coelho APF, Prestes FC, Donaduzzi DSS. Satisfaction and dissatisfaction of multiprofessional residents in health in the perspective of professional training. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2017 [cited in 2021 Feb 21];31(3):e18344. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i3.18344/>
12. Toffoli DB, Malik AM. Ações e programas de saúde em hospitais de excelência brasileiros: cuidando do cuidador. *REAd Rev Eletrônica Adm (Porto Alegre)* [Internet]. 2019 [Acesso em: 2022 jan 19];25(1):116-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.235.88748/>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. Brasília, DF;2011.
14. Governo do Distrito Federal. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, FEPECS. Escola Superior Ciências da Saúde, ESCS. Manual do residente em saúde mental do adulto. Brasília, DF: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto – PRMSMA; 2021.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF;2016.
16. Teruya KY, Cohrs CR, Hasegawa SM, Kita VY, Miura CRM. Ansiedade e estresse na residência multiprofissional em saúde. *Braz J Health Rev*. 2021;4(2):6689-709.
17. Vieira A, Gomes GD, Moreira LR, Deconto JA. A qualidade de vida de quem cuida da saúde: a residência multiprofissional em análise. *Rev Gestão Em Sist Saúde* [Internet]. 2019 [Acesso em: 2021 fev 20];8(3):371-83. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i3.14419/>
18. Fernandes MN, Beck CL, Weiller TH, Viero V, Freitas PH, Prestes FC. Suffering and pleasure in the process of forming multidisciplinary health residents. *Rev Gauch Enferm* 2015 Dec;36(4):90-7.
19. Brasil. Lei 20.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF;2001.

20. Distrito Federal. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS [homepage on the internet]. Serviço de Apoio ao Discente (SAD). Brasília, DF;2021 [Acesso em: 2021 nov 14]. Disponível em:
<http://www.escs.edu.br/index.php/a-escs/servico-de-apoio-ao-discente-sad>
21. Brito SF, Salazar AS, Teixeira ME, Pinto VC, Silva EL, Rocha VA. Analysis of the effects of auriculotherapy and wind therapy on the work performance of employees of a private educational institution in Teresina – PI. Res Soc Dev. 2021 Aug;10(10):e33101017951.
22. Silva JS, Cunha GC, Marques BCS, Silva WF. Efeitos do agulhamento a seco no tratamento dos pontos-gatilho na síndrome dolorosa miofascial na coluna cervical: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. Res Soc Dev. 2021 out 24;10(14):e42101421927.

