



UNICAMP

**Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Ciências Médicas
Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria**



Programa de Residência Médica 2019

Em nome dos docentes, técnicos de nível superior e funcionários do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da FCM/Unicamp, damos as boas vindas aos médicos que hoje começam a programação de 1º, 2º e 3º anos em Psiquiatria, bem como aos R-4 em área de atuação (Psiquiatria da infância e adolescência e Psiquiatria geriátrica), com votos de que o período que se inicia seja enriquecedor tanto do ponto de vista da formação profissional quanto pessoal.

Renata Cruz Soares de Azevedo, Chefe do Departamento.

Karina Diniz de Oliveira, Preceptor Titular.

Leandro C. X. Schilitter, Preceptor Suplente.

INTRODUÇÃO

A Residência Médica em Psiquiatria da Unicamp iniciou-se em 1972, sempre sob responsabilidade do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria (DPMP), o qual foi implantado em 1966 na Faculdade de Ciências Médicas desta Universidade.

Em 1986, foi inaugurado o Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp, sendo então iniciadas as atividades da Enfermaria de Psiquiatria, Serviço de Emergência e de Consultoria psiquiátricas, sendo que os atendimentos ambulatoriais ocorriam em diversos ambulatórios distribuídos pelo Hospital. Em 1994, foi inaugurado um espaço destinado exclusivamente aos Ambulatórios de Psiquiatria.

O DPMP conta atualmente com 10 docentes (sendo 7 professores em dedicação exclusiva à Universidade e 3 em tempo parcial), mais 7 professores aposentados colaboradores. Cerca de 20 profissionais médicos e de nível superior das distintas áreas da saúde, vinculados ao DPMP, atuam nos serviços do HC como colaboradores e supervisores, havendo também alguns profissionais que voluntariamente colaboram nas atividades desenvolvidas na Rede de Atenção Psicossocial de Campinas.

Este Departamento tem investido na integração do ensino da Residência Médica às atividades dos alunos de graduação, pós-graduação e treinandos, aliando a assistência à pesquisa e formação de recursos humanos.

Um dos pilares que tem norteado as ações do DPMP baseia-se na multicausalidade do adoecer mental, gerando uma formação que alia um ensino consistente em psicopatologia, psiquiatria clínica, compreensão do contexto em que está inserido o indivíduo e abordagens farmacológicas e não farmacológicas. Consideramos que assim temos sido capazes de formar psiquiatras com uma compreensão ampliada do ser humano e com competência para atuação em psiquiatria.

Seguem os programas dos diversos serviços assistenciais e atividades de formação que compõem os três anos da Residência.

Sejam bem-vindos!

Quadros dos supervisores de atividades junto ao PRM em Psiquiatria

Docentes do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria:

Nome	Formação	Título	Regime trabalho
Amilton dos Santos Júnior	Médico	Doutor	40 horas
Ana Maria Galdini Raimundo Oda	Médica	Doutora	40 horas
Clarissa de Rosalmeida Dantas	Médica	Doutora	40 horas
Cláudio Eduardo Muller Banzato	Médico	Titular	40 horas
Eloísa Helena Rubello Valler Celeri	Médica	Doutora	24 horas
Karina Dinis de Oliveira	Médica	Doutora	40 horas
Luís Fernando Farah de Tófoli	Médico	Doutor	40 horas
Mário Eduardo Costa Pereira	Médico	Livre-docente	24 horas
Paulo Dalgarrondo	Médico	Titular	40 horas
Renata Cruz Soares de Azevedo	Médica	Doutora	40 horas

Supervisores e Colaboradores vinculados ao DPMP:

Supervisor(a)/Colaborador(a)	Formação e Alocação	Titulação
Anita Liberalesso Neri	Psicóloga, Professora colaboradora (Ambulatório)	Titular
Amilton dos Santos Jr.	Médico (Ambulatório e Emergência)	Doutor
Antônio Carvalho de A. Jacintho	Médico (Ambulatório e Emergência)	Especialista
Carlos Eduardo P. Leite	Médico cedido do CECOM (Emergência)	Especialista
Egberto Ribeiro Turato	Médico, Professor Colaborador	Titular
Eliza Maria Tamashiro	Médica cedida do Grapeme (Emergência e CAISM)	Mestra
Florindo Stella	Médico e psicólogo cedido UNESP (Ambulatório)	Livre docente
Joel Sales Giglio	Médico, professor colaborador (Ambulatório)	Livre docente
Leandro de C. Schilitter	Médico (Emergência, Ambulatório e ECT)	Especialista
Lucas Francisco B. Mella	Médico cedido CECOM (Emergência e Ambulatório)	Especialista
Luiz Fernando de A. L. e Silva	Médico (Emergência e Ambulatório)	Doutorando
Luiz Fernando L. Pegoraro	Psicólogo (Ambulatório)	Doutor
Neila Fedocci Silva	Enfermeira HC (Enfermaria)	---
Neury José Botega	Médico, Professor colaborador (Consultoria Psiquiatria)	Titular
Nilton Manoel Domingos Jr.	Médico (Emergência)	Especialista
Osmar Henrique Della Torre	Médico (Emergência e Ambulatório)	Mestrando
Roosevelt Smerke Cassorla	Médico, Professor colaborador (Psicoterapia)	Titular
Tânia Maron Vicchi	Médica (Emergência)	Doutora

Quadro dos docentes do DPMP responsáveis oficiais junto à COREME e à DAC pelas disciplinas do PRM em Psiquiatria da FCM Unicamp.

1) Clarissa Rosalmeida Dantas

RM610-Ambulatório de saúde mental de adultos I
RM619-Ambulatório de saúde mental de adultos II
RQ012-Ambulatório de saúde mental de adultos III

2) Cláudio Eduardo Muller Banzato

RM611-Emergência psiquiátrica I
RM621-Emergência psiquiátrica II
RQ013-Emergência psiquiátrica III
RQ006-Ambulatório de psiquiatria do idoso I
RQ016-Ambulatório de psiquiatria do idoso II

3) Eloísa Helena Rubello Valler Celeri

RQ004-Ambulatório de psiquiatria infantil I
RQ005- Ambulatório de psiquiatria de adolescentes I
RQ014-Ambulatório de psiquiatria infantil II
RQ015-Ambulatório de psiquiatria de adolescentes II
RQ999B-TCC/Monografia

4) Fernando Cendes

RM612-Neurologia clínica/Psiquiatria

5) Luís Fernando Farah de Tófoli

RQ001-Saúde mental e psiquiatria social

6) Mário Eduardo Costa Pereira

RM613-Psicoterapia individual de adultos I
RM622-Psicoterapia individual de adultos II
RM623- Interconsulta psiquiátrica I
RQ011- Interconsulta psiquiátrica II

7) Paulo Dalgalarro

RM609-Enfermaria de psiquiatria I
RM618-Enfermaria de psiquiatria II

8) Renata Cruz Soares de Azevedo

RQ007-Ambulatório de substâncias psicoativas I
RQ017-Ambulatório de substâncias psicoativas II
RQ018-Ambulatório de psicoterapia de grupo II
RQ019-Psicoterapia individual de adultos III
RQ002- Curso teórico: saúde mental, psicopatologia e psiquiatria clínica I
RQ003- Curso teórico: saúde mental, humanidades e psicodinâmica I
RQ999-TCC/Monografia

Funcionalmente, são 17 os serviços assistenciais ou atividades de formação do DPMP, distribuídos ao longo dos 03 anos do PRM em Psiquiatria. Segue a lista e o nome dos respectivos responsáveis, e adiante a descrição detalhada de cada serviço ou atividade:

SERVIÇO	RESPONSÁVEL
1. Enfermaria de Psiquiatria	Paulo Dalgarrondo
2. Emergência Psiquiátrica	Karina Diniz de Oliveira
3. Consultoria Psiquiátrica	Mário Eduardo C. Pereira
4. Psiquiatria Social e Estágio RAPS	Ana Maria G. R. Oda e Luís Fernando F. de Tófoli
5. Ambulatórios da Psiquiatria	Eloisa Helena Rubello Valler Celeri
5.1-Psiquiatria Geral de Adultos	Clarissa de R. Dantas
5.2-Psiquiatria Geriátrica	Luiz Fernando de A. L. e Silva
5.3-Transtornos Alimentares	Paulo Dalgarrondo
5.4- Consultoria Psiquiátrica	Mário Eduardo C. Pereira
5.5-Psiquiatria Infantil	Eloisa H. R. Valler Celeri
5.6-Psiquiatria de Adolescentes	Antonio C. de A. Jacintho
5.7-Substâncias Psicoativas	Renata C. S. de Azevedo
5.8-Violência Sexual contra Mulher	Renata C. S. de Azevedo
5.9-Abuso da Criança	Antonio C. A. Jacintho
5.10-Psicoterapia de Grupo	Joel S. Giglio
5.11-Ambulatório de Psicoterapia	Mário Eduardo Costa Pereira
5.12-Ambulatório de Psicóticos e egressos	Cláudio Eduardo M. Banzato
6. Estágio de Psiquiatria Forense	Eduardo H. Teixeira
7. Módulos teóricos	Coordenadores dos serviços assistenciais
8. Trabalho de Conclusão de Curso	Orientador à escolha do residente

ENFERMARIA DE PSIQUIATRIA

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Atividade realizada durante o R1 e o R3 (em rodízio, no estágio Enfermaria/Consultoria), com os seguintes objetivos: capacitar os residentes na coleta da anamnese em saúde mental, realização de exame psíquico, estabelecimento de aliança terapêutica com pacientes com transtornos mentais graves e seus familiares, investigação diagnóstica diferencial, elaboração de formulação diagnóstica ampla, estabelecimento de projeto terapêutico incluindo intervenção farmacológica e psicossocial, manejo de tratamento psicofarmacológico, manejo inicial de intercorrências clínicas em pacientes em internação psiquiátrica, trabalho em equipe multidisciplinar em saúde mental.

2. RESPONSÁVEL

Paulo Dalgalarondo

3. EQUIPE DE SUPERVISORES

Paulo Dalgalarondo

Cláudio Eduardo M. Banzato

Leandro C. X. Schilitter

Luiz Fernando A. L. e Silva

Equipe multiprofissional:

Ariana Cechirino

Ermilo Bettio Junior

Neila Fedocci Silva

Silmara Aparecida Cunha Rigoletto

4. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

De 2^{as} feira a 6^{as} feira:

7h30 às 9h30 - avaliação diária dos pacientes, realizadas pelos R1 com supervisão do R3;

9h30 - supervisão docente diária.

13h às 18h - plantão na enfermaria realizado por um dos R1.

Sextas-feiras, das 10h30 às 12h - Reunião Clínica geral com equipe multidisciplinar e graduandos (4º ano médico e 3º ano de enfermagem).

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Botega NJ. *Prática psiquiátrica no hospital geral: Interconsulta e emergência*. 3ª Ed.. Porto Alegre: Artmed, 2011.

Cordioli AV. *Psicofármacos: consulta rápida*. 3ª Edição. Campinas: Artmed, 2005.

Kaplan HI. *Compêndio de Psiquiatria – Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 9ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2006.

EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Atividade realizada durante o R1, R2 e R3. Atendimento de urgências e emergências psiquiátricas na Unidade de Emergência Referenciada (UER) do HC-UNICAMP, vindas por procura espontânea, encaminhamentos externos ou internos (Consultoria psiquiátrica a pedido das demais especialidades médicas da UER ou ambulatórios do HC). Realização de consultorias

psiquiátricas de urgência no complexo HC-CAISM. Cobertura médica da Unidade de Internação Psiquiátrica do HC durante as noites e finais de semana (neste último caso, com a devida evolução em prontuário dos pacientes).

Os atendimentos na UER são realizados pelos residentes de psiquiatria e depois supervisionados pelo médico assistente. Nos dias de semana, estudantes de medicina do 6º ano podem acompanhar os residentes ou ainda atender diretamente os pacientes com supervisão.

Desde o início de 2011, contamos com a presença na UER de 1 (um) residente do Serviço de Saúde Cândido Ferreira (SSCF), em dias de semana, finais de semana e em feriados (diurno), exceto nas quartas-feiras. Os residentes do SSCF possuem as mesmas atribuições e responsabilidades do residente do HC-UNICAMP. Não são permitidas trocas de plantão entre os residentes do HC-UNICAMP e os residentes do SSCF, devendo sempre haver um residente de cada serviço na UER.

2. RESPONSÁVEL

Karina Diniz de Oliveira

3. EQUIPE DE SUPERVISORES

Amilton dos Santos Jr.

Antonio Carvalho de Ávila Jacintho

Carlos Eduardo P. Leite

Clarissa Rosalmeida Dantas

Eliza Maria Tamashiro

Leandro de Camargo Schilitter

Lucas Francisco B. Mella

Lucia Arisaka Paes

Luiz Fernando de Almeida Lima e Silva

Nilton Manoel Domingos Júnior

Osmar Henrique Della Torre

Tânia Maron Vichi Freire de Mello

4. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

Durante a semana: plantões diurnos das 7h30 às 19h30 (R1) e plantões noturnos das 19h30 às 7h30 (R2). Nos finais de semana e feriados: plantões de 24 horas (R1).

Nas sextas-feiras à tarde, em função do curso teórico obrigatório dos R1, os R2 e R3 deverão elaborar escala de cobertura na UER, das 13:00h as 19:30h.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Botega NJ. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. 3ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Stern TA, Fricchione GL, Cassem NH, Jellinek MS, Rosenbaum JF. *Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry*. Sixth Edition. Philadelphia: Saunders, 2010.

Bazire S. *Psychotropic Drug Directory 2009*. HealthComm UK Limited, 2008.

Stahl S. *The Prescriber's Guide (Essential Psychopharmacology Series)*. Third Edition. Cambridge University Press, 2009

Quevedo J, Carvalho AF. *Emergências Psiquiátricas*. 3ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CONSULTORIA PSIQUIÁTRICA

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Estágio realizado durante todo o R2, e no R3 em rodízio (estágio Enfermaria/Consultoria Psiquiátrica).

Ao final do estágio de um ano, o residente deverá ter ampliado sua capacidade de:

- Reconhecer e diagnosticar os tipos de problemas habituais que geram um pedido de Consultoria psiquiátrica (CP).
- Utilizar técnicas de manejo e terapêutica para estes casos.
- Reconhecer os principais aspectos da relação entre: paciente, família, equipe assistencial, instituição e comunidade.
- Orientar famílias e equipes de saúde.

2. RESPONSÁVEL

Mário Eduardo Costa Pereira

3. EQUIPE DE SUPERVISORES

Carlos Filinto da Silva Cais

Clarissa de Rosalmeida Dantas

Egberto Ribeiro Turato

Luis Fernando Farah de Tófoli

Mário Eduardo Costa Pereira

Neury José Botega

Antônio Carvalho de Ávila Jacintho (crianças e adolescentes)

Psiquiatria de ligação:

Luis Fernando Farah de Tófoli (responsável)

Celso Garcia Jr. (supervisor in loco- Enfermaria de Transplante de Medula Óssea)

Eliza Tamashiro (supervisora in loco - Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco, CAISM)

Renata C. S. de Azevedo (responsável- Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco, CAISM)

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

- Recepção de colegas de outras especialidades para discussão de encaminhamentos para o Ambulatório de Consultoria Psiquiátrica: diariamente, das 8h30 às 10h30, no Ambulatório de Psiquiatria do HC
- Atendimento e seguimento dos pedidos de CP vindos do HC e CAISM. Das enfermarias: dias úteis, das 8h30 às 12h.
- Ambulatório de Consultoria Psiquiátrica: terças-feiras, das 7h30 às 10h15.
- Seminários clínicos às sextas-feiras, das 10h30 às 12h (interrupção por férias em julho, dezembro e janeiro).
- Participação em eventuais grupos operativos com equipes multidisciplinares.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Bazire S. *Psychotropic drug directory 2007*. Trowbridge: Cromwell Press; 2007.

Botega NJ. *Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2012.

Ferrando SJ, Levenson JL, Owen JA. *Clinical manual of psychopharmacology in the medically ill*. Washington: American Psychiatric Publishing; 2011.

Levenson J. *Textbook of Psychosomatic Medicine*. Washington: American Psychiatric Publishing; 2011.

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Atividade realizada durante o R2. Treinamento clínico de residentes e graduandos em atendimento a solicitações providas de colegas e de equipes de outras especialidades médicas relativas a dificuldades no manejo de situações clínicas envolvendo 1) elementos psiquiátricos; 2) problemas da relação médico-paciente e das relações com família; 3) com equipe e com instituição. Quanto à forma de encaminhamento, serão admitidas situações que vierem de especialidades do HC e CAISM. O primeiro contato com o pedido se dará pessoalmente com o médico / residente solicitante. Estes colegas serão recebidos pela Equipe de Consultores Psiquiátricos do dia (docente e R3), diariamente, das 8h30 às 10h30, no ambulatório de psiquiatria. Não será necessária qualquer forma de agendamento prévia, bastando ao solicitante dirigir-se diretamente ao ambulatório nos horários de recepção. Nesse momento, o solicitante exporá o motivo de sua solicitação e haverá um primeiro diálogo da equipe de consultoria com o colega, relativo à situação clínica em questão, à relação médico-equipe-paciente, à relação com a família e, eventualmente, a questões institucionais incidindo sobre o problema examinado. A partir daí serão decididos os próximos passos, como avaliação do paciente, da família, discussão com a equipe, etc, segundo as necessidades específicas levantadas. Uma vez realizado o processo de avaliação decidido para o caso, o retorno será dado pessoalmente ao solicitante, ou por relatório escrito ou ainda por contato telefônico, segundo a via considerada pela equipe de Consultoria psiquiátrica como sendo a mais apropriada para a situação. Quando houver avaliação ambulatorial dos pacientes e suas famílias, essa deverá ser realizada, em condições ordinárias, no máximo de seis encontros, para a conclusão da consultoria. Nos casos em que a equipe de Consultoria Psiquiátrica considerar apropriado, poderá ser realizado o acompanhamento simultâneo do paciente e/ou família, de maneira mais prolongada, no próprio Ambulatório de Consultoria.

Participam um R3 de psiquiatria em rodízio de um mês e meio, os 08 R2 da psiquiatria; 01 R1 de neurologia em rodízio, 03 de clínica médica; e grupos de alunos do 4º ano médico em rodízio de janeiro a outubro.

2. RESPONSÁVEL

Mário Eduardo Costa Pereira

3. EQUIPE DE SUPERVISORES

Carlos Filinto da Silva Cais

Clarissa de Rosalmeida Dantas

Egberto Ribeiro Turato

Luís Fernando Farah de Tófoli

Mário Eduardo Costa Pereira

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

3^{as} feiras, das 7h às 10h15

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Botega NJ. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. 3ª ed, Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2011.

1. OBJETIVOS

Atividade realizada durante o R1, com os objetivos de ampliar a compreensão dos residentes sobre o contexto de vida e de assistência aos pacientes psiquiátricos e de introduzir aspectos teóricos sobre as políticas de atenção à Saúde Mental, com ênfase na atenção primária. Para isto, depois de um breve curso preparatório teórico inicial, se iniciarão as atividades nos Centros de Saúde. Os residentes serão assignados, em grupos de quatro, a um Centro de Saúde (CS) e realizarão, com apoio de um docente, atividades de atenção compartilhada junto aos profissionais da unidade. As competências a serem desenvolvidas incluem: desenvolver habilidades de atenção compartilhada de saúde mental na atenção primária; discutir casos de saúde mental com equipes de atenção primária; determinar condutas de saúde mental na atenção primária tendo em vista a realidade local; e conhecer a realidade das demandas psicossociais em atenção primária. Espera-se ainda que os residentes, a par das atividades práticas, adquiram os conhecimentos teóricos básicos sobre políticas de atenção à Saúde Mental.

O curso teórico inicial tem 6 semanas e, depois de iniciadas as atividades práticas, há seminários mensais apresentados pelos residentes.

2. RESPONSÁVEIS

Ana Maria G. R. Oda

Luís Fernando Tófoli (coordenação da disciplina)

3. EQUIPE DE SUPERVISORES

Ana Maria Oda (CS Cássio Raposo do Amaral)

Luís Fernando Tófoli (CS Village)

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

2^{as} feiras, das 14h às 17h.

5. AVALIAÇÃO

O conceito final será composto pelos seguintes itens:

1. Avaliação do docente quanto ao cumprimento do pacto de trabalho (assiduidade, pontualidade, registros dos casos atendidos) e ao desempenho geral de cada residente durante o estágio.

2. Relato da experiência do grupo. O relato será entregue por escrito e apresentado oralmente, ao final do estágio. Deve conter os seguintes pontos:

Contexto: é o equivalente da introdução em um trabalho científico. Deve incluir a caracterização geral da unidade, do território e do sistema de saúde onde se insere. Ações: o equivalente dos objetivos e metodologia em um trabalho científico. Nessa seção, descreve-se o que foi planejado e o que foi feito. Lições aprendidas: aqui se apresentam reflexões sobre o processo (o estágio), o que se obteve e o que se aprendeu com ele. Conclusões, que podem incluir sugestões para aperfeiçoamento do estágio."

6. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Pereira, Alexandre A. (Org.). Diretrizes clínicas para atuação em saúde mental na atenção básica. Série Nescon de Informes Técnicos Nº 3. Belo Horizonte, MG: Nescon/UFMG, 2009.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, nov. de 2005.

Chiaverini, Dulce et al. *Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental*. Brasília, DF: Ministério da Saúde / Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

Dantas, Clarissa de R; Oda, Ana Maria G. R. Cartografia das pesquisas avaliativas de serviços de saúde mental no Brasil (2004-2013). *Physis*, vol. 24 (4): 1127-1179, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos da Atenção Primária número 34: Saúde Mental*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013.

Thornicroft, Graham e Tansella, Michele. *Boas Práticas em Saúde Mental Comunitária*. Ed. Manole. 2009.

World Health Organization. *Assesment Instrument for Mental Health Systems. Report on Mental Health System in Brazil*. WHO and Ministry of Health: Brasília, Brazil, 2007.

ESTÁGIO EM PSIQUIATRIA SOCIAL II

1. OBJETIVOS

Estágio realizado durante o R3 (em rodízio de 12 semanas cada dupla de residentes), que tem como objetivo principal apresentar e integrar os residentes às várias práticas de atenção à Saúde Mental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Campinas. O estágio se dará nos seguintes dispositivos: um Centro de Saúde (CS) com equipe de saúde mental, um CS que funciona na Estratégia da Saúde da Família (ESF) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para adultos - nível III (CAPS III). As atividades dos residentes incluirão a realização de atendimentos supervisionados por psiquiatras (tutores) nestes contextos, a participação em diferentes grupos terapêuticos, bem como em discussões em equipes multiprofissionais e em ações de apoio matricial, integrando-se ao trabalho dos serviços de saúde. O principal objetivo de aprendizado do estágio é vivenciar a realidade das demandas psicossociais nos diversos serviços da RAPS. As competências a serem desenvolvidas durante este estágio são: ampliar a compreensão do contexto social, econômico e familiar em que se inserem os pacientes; avaliar e diagnosticar casos de forma abrangente, nas perspectivas clínica, psicodinâmica, social e cultural; discutir casos de saúde mental em equipe interdisciplinar; participar de grupos terapêuticos; participar da formulação de projetos terapêuticos para pacientes dos diversos serviços, tendo em vista a realidade local; colaborar na articulação de cuidados à saúde mental entre o serviço de estágio e as demais unidades da RAPS de Campinas; e aplicar na prática conhecimentos sobre políticas públicas de saúde mental.

2. RESPONSÁVEIS

Ana Maria G. R. Oda (coordenação da disciplina e supervisão no CS San Martin)
Luís Fernando Tófoli

3. EQUIPE DE TUTORAS (psiquiatras dos serviços de saúde)

Aline Correa Braga (especialista; Centro de Saúde Jardim São Marcos)
Cristiane Antunes Barrera (especialista; Centro de Saúde Jardim São Marcos)
Stela Takakura (especialista; CAPS Davi Capistrano)
Apoio técnico-didático no CAPS Davi Capistrano: Renata Albuquerque Tosta e Nathália dos Santos Lima.

4. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

2^{as} feiras das 8h30-17h em Centro de Saúde, 3^{as} feiras e 4^{as} feiras das 8h30-17h e 5^{as} feiras das 13h-17h em CAPS, 6^{as} feiras das 8-12h em Centro de Saúde.

Grade de atividades

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã	CS Jd. São Marcos	CAPS Davi Capistrano	CAPS Davi Capistrano	Área verde (TCC/pesquisa)	CS San Martin
Tarde	CS Jd. São Marcos	CAPS Davi Capistrano	CAPS Davi Capistrano	CAPS Davi Capistrano	Área verde (TCC/pesquisa)

5. AVALIAÇÃO

O conceito final será composto pelos seguintes 3 itens:

5.1. Avaliação dos tutores de cada serviço quanto ao cumprimento do pacto de trabalho (assiduidade, pontualidade, compromisso) e ao desempenho de cada residente quanto ao desempenho nas competências esperadas durante o estágio. Para tal, será utilizada a checklist a seguir.

Pacto de Trabalho. Por favor, considerando o desempenho do residente **durante todo o estágio**, registre a melhor opção:

Item	Insuficiente	Pode melhorar	Satisfatório	Superou expectativas
Como foi a assiduidade do(a) residente?				-----
Como você avalia a sua pontualidade?				-----
De forma geral, qual foi o compromisso do residente com o estágio?				

Competências a serem desenvolvidas. Por favor, avalie, como está o desempenho do residente nas competências a seguir **ao final do estágio** e registre a melhor opção:

Competência	Insuficiente	Pode melhorar	Satisfatório	Superou expectativas
Compreender o contexto social, econômico e familiar em que se inserem os pacientes;				
Avaliar e diagnosticar casos nas perspectivas clínica, psicodinâmica, social e cultural				
Discutir casos de saúde mental em equipe interdisciplinar;				
Participar de grupos terapêuticos				
Participar da formulação de projetos terapêuticos para pacientes dos diversos serviços, tendo em vista a realidade local;				
Colaborar na articulação de cuidados à saúde mental entre o serviço de estágio e as demais unidades da RAPS de Campinas;				
Aplicar na prática conhecimentos sobre políticas públicas de Saúde Mental.				

5.2. Relato da experiência individual. O relato será entregue por escrito, ao final do estágio. Deve conter os seguintes pontos - Contexto: é o equivalente da introdução em um trabalho científico. Deve incluir a caracterização geral de cada serviço e as razões pelas quais as intervenções aconteceram. - Intervenções: o equivalente dos objetivos e metodologia em um trabalho científico.

Nessa seção, descreve-se o que foi planejado e o que foi feito, em cada serviço. - Lições aprendidas: aqui se apresentam reflexões sobre o processo (o estágio), o que se obteve e o que se aprendeu com ele. Pode e deve incluir também pontos a serem melhorados, referentes ao desempenho individual. - Conclusões: deve incluir sugestões para aperfeiçoamento do estágio.

5.3. Formulação e apresentação de um projeto intervenção em serviço em saúde mental (escolher um dos serviços onde ocorreu o estágio), pela dupla de residentes. O projeto será entregue por escrito e apresentado oralmente, ao final do estágio. Deve conter: Introdução; Justificativa; Objetivos; Ações propostas; Resultados esperados; Referências bibliográficas.

6. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Pereira, Alexandre A. (Org.). *Diretrizes clínicas para atuação em saúde mental na atenção básica*. Série Nescon de Informes Técnicos Nº 3. Belo Horizonte, MG: Nescon/UFMG, 2009.

Chiaverini, Dulce et al. *Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental*. Brasília, DF: Ministério da Saúde / Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

Dantas, Clarissa de R; Oda, Ana Maria G. R. Cartografia das pesquisas avaliativas de serviços de saúde mental no Brasil (2004-2013). *Physis*, vol. 24 (4): 1127-1179, 2014.

Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020. OMS: Ginebra, 2013.

Thornicroft, Graham e Tansella, Michele. *Boas Práticas em Saúde Mental Comunitária*. Ed. Manole. 2009.

Thornicroft, Graham et al. *Oxford Textbook of Community Mental Health*. Oxford University Press. 2011.

World Health Organization. Assesment Instrument for Mental Health Systems. Report on Mental Health System in Brazil. WHO and Ministry of Health: Brasília, Brazil, 2007.

AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA GERAL DE ADULTOS

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Atividade realizada no R1 e R2, com os seguintes objetivos: capacitar os residentes na coleta da anamnese em saúde mental, realização de exame psíquico, elaboração de formulação diagnóstica ampla, estabelecimento de projeto terapêutico incluindo intervenção farmacológica e psicossocial, além de seguimento longitudinal dos casos.

2. RESPONSÁVEL:

Clarissa de Rosalmeida Dantas

3. EQUIPE DE SUPERVISORES

Ana Maria Galdini Raimundo Oda

Carlos Filinto da Silva Cais

Clarissa de Rosalmeida Dantas

Egberto Ribeiro Turato

Luiz Fernando L. Pegoraro

Tânia Maron Vichi F. de Melo

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

5^{as} feiras, das 13h às 17h30.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Kaplan HI. *Compêndio de Psiquiatria – Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 9ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Gelder MG, Andreassen NC, López-Ibor Jr JJ, Geddes JR. *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Second Edition, Oxford Press, 2009.

AMBULATÓRIO DE PSICÓTICOS E EGRESSOS

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Atividade realizada no R1 e no R2 com a proposta de: desenvolver programas de intervenção precoce e de reabilitação psicossocial voltados, sobretudo, para os pacientes psicóticos e assistir de forma mais intensiva pacientes egressos da Enfermaria de Psiquiatria do HC-UNICAMP logo após sua alta hospitalar, período de grande vulnerabilidade para recaídas.

Dentre os principais objetivos buscados, destacam-se:

1. Esclarecimento diagnóstico
2. Melhora da adesão ao tratamento
3. Intervenção precoce nos quadros de alto risco
4. Otimização do tratamento de pacientes em primeiro episódio psicótico

A clientela deste ambulatório será composta de dois grupos:

1. Pacientes psicóticos* provenientes dos diversos serviços do DPMP (Enfermaria, Pronto-socorro, Consultoria psiquiátrica e demais Ambulatórios), que permanecerão em atendimento por tempo indefinido.
2. Egressos da Enfermaria de Psiquiatria do HC-UNICAMP que, quando não-psicóticos, serão atendidos pelo período de três a seis meses e posteriormente, sempre que possível, encaminhados a outros serviços da rede.

**Por “psicótico”, entendemos os transtornos do espectro da esquizofrenia (incluindo a síndrome psicótica atenuada e os quadros de alto risco para a psicose), os transtornos esquizoafetivos, e o TAB com sintomas psicóticos proeminentes.*

2. RESPONSÁVEL

Cláudio Eduardo Muller Banzato

3. EQUIPE DE SUPERVISORES

Clarissa de Rosalmeida Dantas

Cláudio Eduardo Muller Banzato

Luiz Fernando A. L. e Silva

Luiz Fernando L. Pegoraro

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

3^{as} feiras, das 13h às 17h30.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

Kaplan HI. *Compêndio de Psiquiatria – Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 9ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Gelder MG, Andreassen NC, López-Ibor jr JJ, Geddes JR. *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Second Edition, Oxford Press, 2009.

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Atividade realizada no R2 e R3. Capacitar o residente para avaliação clínica completa, diagnóstico, orientação médica a pacientes e familiares, e tratamento (farmacológico e não-farmacológico) das seguintes condições: envelhecimento normal, comprometimento cognitivo leve, declínio cognitivo subjetivo, demências, sintomas neuropsiquiátricos, depressão no idoso, transtorno bipolar no idoso, psicoses de início tardio, doença de Alzheimer, declínio cognitivo vascular, doença por corpúsculos de Lewy, declínio cognitivo na doença de Parkinson, degeneração lobar fronto-temporal (variante comportamental e variantes de linguagem), declínio cognitivo e sintomas neuropsiquiátricos secundários a síndromes parkinsonianas (atrofia de múltiplos sistemas, paralisia supra-nuclear progressiva, hidrocefalia de pressão normal, degeneração corticobasal), doença priônica, declínio cognitivo associado ao álcool e outras substâncias psicoativas, declínio cognitivo e sintomas neuropsiquiátricos pós-TCE ou pós-neurocirurgia, efeitos colaterais secundários a psicofármacos (sintomas extrapiramidais, acatisia, *delirium*, depressão, sedação, alteração hidroeletrólítica, etc).

Atividades: Atendimento e discussão de casos, aplicação de instrumentos de avaliação cognitiva e neuropsiquiátrica, interpretação de avaliação neuropsicológica, interpretação de exames de laboratório e de neuroimagem, acompanhamento de avaliações neuropsicológicas, participação em grupo de orientação a familiares, participação em grupo de estimulação cognitiva. Participam das atividades:

Residentes de Psiquiatria: R2 – 8 (oito); R3 – 8 (oito) [2 residentes em rodízios de 12 semanas]; R4 – 2 (dois); **Residentes de Geriatria:** R3 – 1 (um); R4 – 1 (um).

Residentes de *neurologia e medicina de família*, estágio em esquema de rodízio, com duração de 1 (um) mês cada residente. Residentes da *Clinica Médica*, estágio em esquema de rodízio, em grupos de 2 (dois) a 3 (três) por mês. Residentes de *outras instituições*, em estágio opcional extramuros, em caráter esporádico. Aprimorandos de *neuropsicologia*. Aprimorandos de *fonaudiologia* e terapia ocupacional.

2. RESPONSÁVEL:

Luiz Fernando de Almeida Lima e Silva

3. EQUIPE DE SUPERVISORES

Florindo Stella (médico psiquiatra e psicólogo)

Luiz Fernando de Almeida Lima e Silva (médico psiquiatra)

Luiz Fernando Longuim Pergoraro (neuropsicólogo)

Lucas Francisco Botequio Mella (médico psiquiatra)

4. DIA DA SEMANA, CARGA HORÁRIA E PROGRAMAÇÃO

2^{as} feiras, das 13h às 18h:

- das 13h às 17h- atendimento dos pacientes.

- das 17h às 18h - reunião clínico científica obrigatória

R2 E R4 PSIQUIATRIA, R3 E R4 DE GERIATRIA

13:00 – 15:00: Caso novo (1 R2 e 1 residente de geriatria por semana), casos de transição ou retornos

15:00 – 17:00: Retornos ou casos de transição

17:00 – 18:00: Atividade teórica

R3 PSIQUIATRIA

13:00 – 15:00: Caso novo (1^a avaliação)

15:00 – 16:00: Caso novo (2^a avaliação)

16:00 – 17:00: Avaliação neuropsicológica
17:00 – 18:00: Atividade teórica

RESIDENTES DE NEUROLOGIA, MEDICINA DE FAMÍLIA, CLÍNICA MÉDICA E OUTRAS ESPECIALIDADES

13:00 – 17:00: Casos de transição ou retornos
17:00 – 18:00: Atividade Teórica

APRIMORANDAS EM NEUROPSICOLOGIA

14:00 – 15:00: Grupo de estimulação cognitiva
15:00 – 17:00: Avaliação neuropsicológica
17:00 – 18:00: Atividade teórica

5. AVALIAÇÃO

O ambulatório de Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria realiza provas escritas semestrais, referentes ao conteúdo administrado no curso teórico. As provas são compostas de 3 (três) casos clínicos, com apresentação de neuroimagem e exames complementares, sobre os quais são elaboradas questões teórico-práticas. As notas nestas provas vão de 0 (zero) a 10 (dez). Além das provas, os residentes são diariamente avaliados com relação a pontualidade e assiduidade, interesse, conhecimento teórico demonstrado nas discussões de caso, atitude ética com os pacientes, respeito com colegas e demais profissionais do ambulatório e enfermaria. Esta avaliação também resultará em uma nota de conceito, de 0 (zero) a 10 (dez).

6. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Artigos fornecidos semanalmente, conforme programa do curso teórico (anexo no final do programa).

Forlenza OV. *Psiquiatria Geriátrica – Do Diagnóstico Precoce à Reabilitação*. S. Paulo: Ed. Atheneu, 2006.

Forlenza OV, Caramelli P. *Neuropsiquiatria Geriátrica*. São Paulo: Ed. Atheneu, 2001

Caixeta L. *Demência – Abordagem Multidisciplinar*. S. Paulo: Ed. Atheneu, 2006

Bottino CMC, Laks J, Blay SL. *Demência e Transtornos Cognitivos em Idosos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006

Yudofsky SC, Hales RE. *Neuropsiquiatria e Neurociências na Prática Clínica*. 4ª. Ed. Porto Alegre: ArtMed, 2006

AMBULATÓRIO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Estágio realizado durante o R3 (em rodízio).

GETA é o Grupo Interdisciplinar de Assistência e Estudos em Transtornos Alimentares (TA). Os objetivos do GETA são promover assistência, ensino e pesquisa na área dos TA.

Ao final do estágio, o R3 deverá ser capaz de reconhecer as apresentações clínicas mais comuns dos TA, seus respectivos critérios diagnósticos, ser capaz de elaborar o plano terapêutico multiprofissional adequado a cada caso, conduzir o tratamento psiquiátrico individual dos pacientes e participará do Grupo de Família como observador. Ao final do estágio, o residente deverá apresentar um caso clínico, discutindo-o à luz da literatura.

O residente de 4º ano atenderá preferencialmente adolescentes, deverá atingir os mesmos objetivos do R3, porém de forma mais aprofundada e deverá ser capaz de utilizar técnicas básicas de psicoterapia cognitivo-comportamental específicas para os TA. Ao final do primeiro semestre, o R4 deverá apresentar um caso clínico discutindo-o à luz da literatura e no final do estágio deverá apresentar uma revisão de literatura acerca de tema escolhido na área dos TA.

2. RESPONSÁVEL

Paulo Dalgalarondo

3. EQUIPE

Amilton dos Santos Júnior

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

2^{as} feiras das 7h30 às 12h30.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Treasure JV, Cardi, and C. Kan, *Eating in eating disorders*. Eur Eat Disord Rev, 2011.

Hay PJ, Claudino AM. *Clinical psychopharmacology of eating disorders: a research update*. Int J Neuropsychopharmacol, 2011: p. 1-14.

Birmingham CI, Treasure J. *Medical management of eating disorders*, 2010. 2^a ed. Cambridge: Cambridge University Press.

APA, *Treatment of patients with eating disorders, third edition*. American Psychiatric Association. Am J Psychiatry, 2006. **163**(7 Suppl): p. 4-54.

Fairburn CG. *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*, 2009. 1^a ed. New York: Guilford Press

Lasègue C. Da anorexia histórica. *Rev Latinoam Psicopatol Fund*, 1998. **9**(1): p.158-71.

AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA INFANTIL

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Atividade realizada por residentes de 2º, 3º e 4º anos (subárea de atuação), tendo os seguintes objetivos: capacitar os residentes a realizar avaliação psiquiátrica de crianças de 0 a 12 anos (entrevista com pais e com a criança), realização de exame psíquico, elaboração de formulação diagnóstica e estabelecimento de projeto terapêutico incluindo intervenção farmacológica e psicossocial, além de seguimento longitudinal dos casos.

2. RESPONSÁVEL

Eloisa Helena Rubello Valler Celeri

3. EQUIPE DE SUPERVISORES

Amilton dos Santos Jr.

Antônio Carvalho de Ávila Jacintho

Eloisa Helena Rubello Valler Celeri

Lucia Arisaka Paes

Luiz Fernando L. Pegoraro

Osmar Henrique Della Torre

Paulo Dalgalarondo

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

5^{as} feira de 7h30 às 12h.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Rutter M, Taylor E, Hersov L. *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approches*. 3Ed ed. Oxford: Blackwell Science, 2002.

AMBULATÓRIO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Atividade desenvolvida no R3 e R4. Visa avaliar crianças que sofreram qualquer tipo de violência sexual. O ambulatório de abuso sexual infantil funciona dentro do Ambulatório de Violência Contra a Criança (VCCA) do Ambulatório Geral de Pediatria. Os atendimentos são realizados no Ambulatório de Pediatria do Hospital das Clínicas (HC) Unicamp. No ambulatório, crianças de 0 a 14 anos são avaliadas pelo médico residente em pediatria, segundo um protocolo padronizado de atendimento, com ênfase na investigação de doenças sexualmente transmissíveis e tratamento profilático para HIV. Na Pediatria, as crianças são acompanhadas por seis meses, até a realização de última sorologia para HIV, ou seja, após seis meses da ocorrência do abuso. O atendimento psiquiátrico é realizado por residentes em psiquiatria (R3 em esquema de rodízio) e residentes em psiquiatria da infância e adolescência (R4), além do atendimento pediátrico.

2. RESPONSÁVEL

Antonio Carvalho de Ávila Jacintho.

3. EQUIPE DE SUPERVISORES:

Antonio Carvalho de Ávila Jacintho (Psiquiatria);
Denise Barbieri Marmo (Pediatria).

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

2^{as} feiras, das 13h às 17h30.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- Marmo DB e Jacintho ACA: Violência Contra a Criança e o Adolescente. In: Reis, MC e Porto, MZ *Manual de Urgências e Emergências em Pediatria*. Revinter, 2009.
- Hutz CS. *Situações de Risco e Vulnerabilidade na Infância e Adolescência: Aspectos Teóricos e Estratégias de Intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda, 2002.
- Glaser D: Child Sexual Abuse. In: Rutter M, Taylor E: *Child and Adolescent Psychiatry* Fourth Edition Blackwell Publishing. 2002.
- Kaufman J: Neglect, Abuse and Trauma-Related Conditions. In: *Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook*, editors, Andrés Martin, Fred R. Volkmar; editor emeritus, Melvin Lewis, 4th ed, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, USA. 2007.
- Jacintho ACA, Celeri EHRV. Interconsulta em psiquiatria infantil. In: Botega NJ (organizador): *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. 3^a Edição. Artmed, São Paulo 2012: 521- 532.
- Lippi, JRS: A Criança Maltratada. In: *Tratado de Psiquiatria da Infância e Adolescência*. Atheneu, 2003.

AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA DE ADOLESCENTES

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Atividade realizada pelo médico residente em psiquiatria (R2 e R3) e pelo médico residente de área de atuação em psiquiatria da infância e adolescência (R4). O serviço tem por objetivo avaliar e tratar Transtornos Mentais em adolescentes (12 a 21 anos) e orientar seus familiares.

2. RESPONSÁVEL

Antonio Carvalho de Ávila Jacintho.

3. EQUIPE DE SUPERVISORES:

Antonio Carvalho de Ávila Jacintho

Eloisa Helena Rubello Valler Celeri

Leandro C. X. Schilitter

Luiz Fernando L. Pegoraro

Renata Cruz Soares de Azevedo

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

4^{as} feiras, das 13h às 17h.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Rutter M, Taylor E: *Child and Adolescent Psychiatry*. 4th Edition Blackwell Publishing. 2002.

Lewis, M: *Child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook*, editors, Andrés Martin, Fred R. Volkmar; editor emeritus, Melvin Lewis, 4th ed, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, USA. 2007.

Goodman, R e Scott, S: *Psiquiatria Infantil*. Roca, 2004.

Organização Mundial da Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

AMBULATÓRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (ASP)

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Atividade realizada no R2, R3 e R4 (área de atuação em psiquiatria da infância e adolescência).

O ASPA realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência nos transtornos relacionados ao uso de drogas psicoativas (TRUSPA). As atividades são realizadas no R2 e R3 com os seguintes objetivos: capacitar os residentes no atendimento de pacientes portadores de TRUSPA lícitas (tabaco, álcool, anfetaminas, opióides e benzodiazepínicos) e ilícitas (cocaína/crack, maconha, sintéticas, solventes e outras), através de formulação diagnóstica ampla, compreensão do contexto vivido pelo paciente, avaliação de comorbidades clínicas e psiquiátricas e intervenções individual e grupal.

O R4 participa realizando atividades focadas no atendimento de adolescentes que apresentem problemas relacionados ao uso de drogas, assim como a orientação de familiares.

2. RESPONSÁVEL

Renata Cruz Soares de Azevedo

3. EQUIPE DE SUPERVISORES

Amilton dos Santos Jr.

Anna Luísa Nascimento Camargo (Pós graduanda)
Carlos Filinto da Silva Cais
Celina Matiko Hori Higa
Luiz Fernando L. Pegoraro
Renata Cruz Soares de Azevedo

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

4^{as} feiras, das 7h30 às 12h.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Padilha VM, Azevedo RCS. Intervention for Patients with Psychoactive Substance Use Disorders, Starting from Psychiatric Emergency Care: Follow-Up Study after 30 and 90 Days. *J Addict Behav Ther Rehabil* 2015, 4:3

Azevedo RCS, Higa CMH e cols. Therapeutic group for smokers: results after two-year follow-up. *Rev. Revista da Associação Médica Brasileira* v. 55, p. 593-596, 2009.

Azevedo RCS, Fernandes RF. Factors relating to failure to quit smoking: a prospective cohort study. *São Paulo Medical Journal*, v. 129, p. 380-386, 2011.

Padilha VM, Schettini, CSS, Santos Junior A, Azevedo RCS. Profile of patients attended as psychiatric emergencies at a university general hospital. *São Paulo Medical Journal*, v. 131, p. 398-404, 2013.

Ribeiro DV, de Azevedo RC, Turato ER. Why is environmental adaptation and acculturation relevant when seeking to conduct qualitative research in drug dependency services? *Cien Saude Colet*. 2013 Jun;18(6):1827-34.

Ribeiro DVA, Turato ER, Azevedo RCS, Campos CJG. Views on treatment adherence among psychoactive substance-dependent women in the outpatient setting: a qualitative study. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 34, p. 198-206, 2012.

Diehl A, Cordeiro D e Laranjeira R. *Dependência química*. ARTMED, 2010.

Seibel S. *Dependência de drogas*. Atheneu, 2010.

Ribeiro M e Laranjeira R. *O tratamento do usuário de crack*. Artmed 2^a ed, 2012.

Silveira DX. *Panorama atual de drogas e dependências*. Atheneu, 2006.

CREMESP/AMB. *Usuários de substâncias psicoativas*, 2003.

Edwards e Dare. *Psicoterapia e tratamento das adições*. Artes Médicas, 1997.

Edwards G e cols. *O tratamento do alcoolismo*. Artmed, 2005.

Olivenstein C. *A clínica do toxicômano*. Artes médicas, 1990.

Marlatt GA; Donovan DM e cols. *Prevenção da recaída*. Artmed, 2009.

Miller e Rolnick. *Entrevista Motivacional*. Artmed

Figlie, Melo e Payá. *Dinâmicas de grupo aplicadas no tratamento das dependências*. Roca, 2004.

McCrary BS, Epstein EE. *Addiction: a comprehensive guidebook*. Oxford University Press.

Marlatt GA e cols. *Redução de danos*. Artmed, 1999.

AMBULATÓRIO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (VIOLÊNCIA SEXUAL) CAISM

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Atividade realizada no R3 e R4 (área de atuação em psiquiatria da infância e adolescência), com os seguintes objetivos: capacitar os residentes no atendimento multiprofissional de mulheres adolescentes e adultas vítimas de violência sexual, através de formulação diagnóstica ampla, avaliação de comorbidades clínicas e psiquiátricas e intervenção individual.

2. RESPONSÁVEL

Renata Cruz Soares de Azevedo

3. EQUIPE DE SUPERVISORES

Renata Cruz Soares de Azevedo

Cláudia de Oliveira Facuri (psiquiatra e mestra)

Arlete Maria dos Santos Fernandes (docente do Depto. de Tocoginecologia)

Otávio do Prado Alabarse (Pós graduando)

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

5^{as} feiras, das 13h às 18h.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Facuri CO, Fernandes AS, Azevedo RCS. Psychiatric evaluation of women who were assisted at a university referral center in Campinas, Brazil, following an experience of sexual violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics. Supplement*, v. 127, p. 60-65, 2014.

Facuri CO, Fernandes AS, Oliveira KD, Andrade TS, Azevedo RCS. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 889-898, 2013.

Machado CL, Azevedo RCS, Facuri CO, Vieira MJN, Fernandes AMS. Posttraumatic stress disorder, depression and hopelessness in women who are victims of sexual violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics. Supplement*, v. 113, p. 58-62, 2011.

Bedone AJ, Faundes A. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral a Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. *Cad. Saúde Pública*, 23(2): 465-469, fev. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência contra mulheres e adolescentes: norma técnica*/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

Burgess AW, Holmstrom LL. Rape Trauma Syndrome. *Am J Psychiatry*. Sep;131(9):981-6. 1974.

CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria da Mulher. *Iluminar Campinas – Cuidando das Vítimas de Violência Sexual*. Disponível em:

<http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/programas/iluminar/iluminar.htm>

AMBULATÓRIO DE PSICOTERAPIA DE GRUPO

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Atividade realizada durante o R2.

Visa prestar atendimento de psicoterapia psicodinâmica de grupo a pacientes adultos.

Propiciar aos residentes a capacitação para o atendimento de psicoterapia psicodinâmica de grupo.

2. RESPONSÁVEL

Joel Sales Giglio

3. SUPERVISOR

Joel Sales Giglio

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

6^{as} feiras, das 8:30 às 10:00h

Programação dos Seminários teórico-clínicos

Seleção de pacientes (Yalom, cap. 8, p.189-208)
Dinâmica de grupo (Amado & Guittet, cap. 1 e 2, p.11-39)
Os fatores terapêuticos (Yalom, cap. 1, p23-36)
Aprendizagem interpessoal (Yalom, cap. 2, p. 37-60)
Coesão grupal (Yalom, cap. 3, p. 61-77)
O terapeuta: tarefas básicas (Yalom, cap. 5, p. 107-115)
Transferência no grupo (Yalom, cap. 7)

Os demais temas teórico-clínicos (campo grupal, vínculos e configurações grupais, papéis no grupo, enquadre, resistência, contra-transferência, interpretação, insight, pressupostos básicos do grupo, e outros fenômenos grupais) que fundamentam a psicoterapia de grupo serão discutidos durante as supervisões das sessões de grupo.

Programação prática:

- Planejamento, seleção e formação do grupo; atendimento supervisionado em psicoterapia psicodinâmica de grupo de adulto.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Amado, Gilles; Guittet, A. *A dinâmica da comunicação nos grupos*. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

Bion, W.R. *Experiências com grupos: os fundamentos da psicoterapia de grupo*. 2.ed. Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1975.

Zimmerman, David E.; Osório, Luiz Carlos. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre; Artes Médicas; 1997.

Zimerman, David E. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. 2.ed. Porto Alegre. Artes Médicas Sul; 2000.

Yalom, Irvin .D. *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed: 2006

Em havendo necessidade de bibliografia complementar, a mesma será indicada durante os seminários e as supervisões.

AMBULATÓRIO DE PSICOTERAPIA

1. OBJETIVO DO SERVIÇO

Atividade realizada durante o R2.

Atender prontamente e intensivamente, por período de tempo limitado, pessoas que se beneficiem de uma abordagem psiquiátrica e psicoterapêutica integrada.

2. RESPONSÁVEL

Mario Eduardo Costa Pereira

3. EQUIPE DE SUPERVISORES:

Mário Eduardo Costa Pereira

Roosevelt Smerke Cassorla

Antônio Carvalho de Ávila Jacintho

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

2^{as} feiras, das 8:30 às 10h – atividade teórico-clínica

2^{as} feiras, das 10h00 às 12h – supervisão

6^{as} feiras, das 12h às 14h: atendimentos

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ALTOÉ S. & LIMA M. M. (org.), *Psicanálise, clínica e instituição*, Rio de Janeiro, Rios Ambiciosos, 2005.

COUTINHO JORGE M. A., *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan Vol. 1*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2000.

DOR J., *Estruturas e clínica psicanalítica*, Rio de Janeiro, Taurus Editora, 1993.

ETCHEGOYEN H., *Fundamentos da técnica psicanalítica*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1987.

FIGUEIREDO A. C., *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*, Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1997.

QUINET A., *As quatro mais uma condições da análise*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1991.

QUINET A., *Teoria e clínica da psicose*, Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2000.

QUINET A., *Psicose e laço social*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2006.

AMBULATÓRIO DE CRIANÇAS PEQUENAS

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Atividade realizada durante o R4. Tem como objetivos capacitar os residentes a realizar avaliação psiquiátrica de crianças de 0 a 4 anos (entrevista com pais e com a criança), realização de exame psíquico, elaboração de formulação diagnóstica e estabelecimento de projeto terapêutico incluindo intervenção farmacológica e psicossocial, além de seguimento longitudinal dos casos.

2. RESPONSÁVEL

Eloísa Helena RubelLo Valler Celeri

3. EQUIPE DE SUPERVISORES:

Eloísa Helena RubelLo Valler Celeri

Paulo Dalgarrondo

Renata Cruz Soares de Azevedo

Osmar Henrique Della Torre

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

6^{as} feiras, das 8:00 às 12:00

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

IACAPAP Textbook of child and adolescent mental health. Cap. A.4 The clinical assessment of infants, preschoolers and their families

AACAP Practice parameters. American Academy of child & adolescent psychiatry.

1. OBJETIVOS

Atividade realizada durante o R3, em rodízio, durante o estágio Enfermaria.

Capacitar o médico residente para realização de uma perícia psiquiátrica. Conhecer as leis de importância no âmbito da psiquiatria forense (civil, criminal, infortunistica, etc.) e as implicações de uma conclusão pericial.

Programação das atividades:

- Acompanhar a realização de perícias no Fórum de Campinas (Cidade Judiciária).
- Elaborar um laudo pericial cível e criminal.

Avaliação:

- Elaboração de laudo pericial.
- Discussão dos resultados periciais.

2. RESPONSÁVEL

Eduardo Henrique Teixeira (Doutor em Saúde Mental pela Unicamp; professor da Faculdade de Medicina da PUC-Campinas e psiquiatra perito da Secretaria de Saúde de Campinas, DIR XII).

3. SUPERVISOR

Eduardo Henrique Teixeira

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

5^{as} feiras, das 9 às 17h, por 6 semanas.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

TEIXEIRA, EH; BARROS, D. – Manual de Perícias Psiquiátricas. 1.ed. Porto Alegre, Artmed, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – Código de ética médica, 3.ed, 1996.

FRANÇA, G.V. - Medicina Legal. 5.ed. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 1998. 343-366p.

PALOMBA, G.A. – Tratado de psiquiatria forense. 1.ed. São Paulo, Atheneu Editora São Paulo, 2003.

PENTEADO, C. – Psicopatologia Forense – 1.ed. Rio de Janeiro, 1996.

RIGONATTI SP, SERAFIM AP, BARROS EL – Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica. 1a ed. São Paulo, SP, Editora Vetor, 2003

TABORDA, J.G.V; CHALUB, M.; ABDALLA-FILHO, E.– Psiquiatria Forense. 1.ed. Porto Alegre, Artmed Editora , 2004.

VARGAS, H.S. - Manual de Psiquiatria Forense. 1.ed. Rio de Janeiro, Editora Freitas Bastos, 1990. 195-372p.

BRASIL. Lei n. 10.406/2002 – Código Civil. Diário Oficial da União, 10 jan 2002.

BRASIL. Lei n. 3071/1916 – Código Civil. Diário Oficial da União, 01 jan 1916.

BRASIL. Lei n. 2.848/40 – Código Penal. Diário Oficial da União, 07 dez 1940.

BRASIL. Lei no 9.099/95. Juizados Especiais Cíveis e Criminais – Diário Oficial da União, 1995.

BRASIL. Lei no 6.368/76. Lei de Tóxicos – Diário Oficial da União, 1976.

BRASIL. Lei no 7.210/84. Lei de Execuções Penais – Diário Oficial da União, 1984.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Por regulamentação da Universidade, a Residência Médica da FCM passou a ser considerada legalmente como um curso de especialização no nível de Pós-Graduação *Lato Sensu*.

Desta maneira, nossos alunos do PRM em Psiquiatria, ao final dos três anos, assim como os R4 em áreas de atuação após 1 ano, deverão apresentar um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), para fazerem jus ao certificado fornecido pela Universidade.

Para adequar-nos a esse novo formato de inclusão dos alunos de Residência Médica, haverá necessidade de que os residentes matriculem-se em uma disciplina criada para o Catálogo de 2012, obrigatória para ingressantes a contar de 2011.

O DPMP optou por flexibilizar o formato do TCC, que poderá ser apresentado de uma das seguintes formas:

- Artigo de revisão/discussão de literatura ou metanálise;
- Desenvolvimento de um protocolo em saúde, específico e detalhado;
- Artigo (original de pesquisa de campo ou conceitual) submetido a revista indexada;
- Relato de caso com revisão de literatura;
- Monografia (tradicional).

Cada residente deverá ter um orientador do seu PRM, de sua escolha, que o acompanhará na eleição do tipo do TCC, na condução das tarefas ao longo destes anos e na sua apresentação ao final do R-3. Este orientador será o professor responsável por inserir na DAC a nota final desta disciplina no sistema. A não realização da TCC implicará em não aprovação no curso da residência e em não recebimento do diploma emitido pela Instituição.

Por decisão do Conselho do DPMP, todos os TCC serão também apresentados oralmente.

**Grades Horárias 2019 do Programa de Residência Médica em Psiquiatria
Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria/ Faculdade de Ciências Médicas/
UNICAMP**

GRADE HORÁRIA DO R1

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sáb / Domingo
(1) UER (7) Enfermaria	(1) UER (7) 7h30-10h Enfermaria (8) 10h30-12h Reunião Geral do DPMP	(2) UER (6) Enfermaria	(1) UER (7) Enfermaria	(1) UER (7) Enfermaria	(1) plantão 24 horas na UER
Almoço					
(1) UER (1) Enfermaria (1) Pós-plantão (5) Psiq. Social	(1) Enfermaria (1) UER (6) Amb. Egressos e Psicóticos	(1) Enfermaria (4) Discussão psicodinâmica (2) UER (1) Amb. Neuro	(1) Enfermaria (1) UER (6) Amb. Geral Adultos	(1) Enfermaria (7) Curso teórico*	

() Numero de residentes na atividade.

* Durante o curso teórico, o R1 de plantão é coberto por um R2 ou R3.

GRADE HORÁRIA DO R2

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
(7) 8h30-10h Atividade teórico-clínica de Psicoterapia (1) Consultoria Psiquiátrica (8) 10h00-12h Supervisão de psicoterapia individual	(1) Consultoria psiquiátrica (7) 7h30-10h15 Amb. Consultoria Psiquiátrica (7) 10h30-12h Reunião Geral do DPMP	(1) Consultoria psiquiátrica (7) 7:30-12:00 Amb. Subst Psicoativas	(1) Consultoria psiquiátrica (7) 7:30-12:00 Amb. Psiquiatria Infantil	(1) Consultoria psiquiátrica (7) 8h30-10h Psicoterapia de grupo (8) 10h30-12h Seminário da Consultoria psiquiátrica
Almoço				
(8) Amb. Psiquiatria Idosos	(7) Amb. de psicóticos e egressos (1) Pós-plantão	(7) Amb. Adolescentes (1) Pós-plantão	(7) Amb Geral de adultos (1) Pós-plantão	(8) 12h Atendimento psicoterapia (7) Pesquisa (TCC) (1) Pós-plantão [Plantão UER]*
(1) Plantão noturno UER	(1) Plantão noturno UER	(1) Plantão noturno UER	(1) Plantão noturno UER	(1) Plantão noturno UER

() Numero de residentes na atividade.

*[Plantão UER]: cobertura às sextas-feiras das 13h às 19h30 do R1 (curso teórico), por (1) R2 ou R3.

GRADE HORÁRIA DO R3

1- Estágio Enfermaria/Interconsulta

		Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Residente 1 (1,5 mês)	Manhã	Enfermaria	Enfermaria Reunião Clínica	Enfermaria	Psiquiatria Forense	Enfermaria
	Tarde	Amb. Idosos	Enfermaria	Enfermaria	Psiquiatria Forense	Pesquisa (TCC) [Plantão UER]*
Residente 2 (1,5 mês)	Manhã	Consultoria psiquiátrica	Amb. Pré-Natal de Alto Risco - CAISM	Consultoria psiquiátrica	Enf. TMO – Psiquiatria de ligação	Reunião da Consultoria psiquiátrica
	Tarde	Consultoria psiquiátrica	Consultoria psiquiátrica	Consultoria psiquiátrica	Consultoria psiquiátrica	Pesquisa (TCC)

*[Plantão UER]: cobertura às sextas-feiras das 13h às 19h30 do R1 (curso teórico), por (1) R2 ou R3.

2- Estágio Eletivo. Residentes 3 e 4 – 3meses.

3- Estágio Rede de Atenção Psicossocial – Psiquiatria Social II

Residentes 5 e 6 (3 meses)

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã	CS Jd. São Marcos	CAPS Davi Capistrano	CAPS Davi Capistrano	Área verde (TCC/pesquisa)	CS San Martin
Tarde	CS Jd. São Marcos	CAPS Davi Capistrano	CAPS Davi Capistrano	CAPS Davi Capistrano	Área verde (TCC/pesquisa)

4- Estágio Ambulatório/ Férias

		Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Residentes 7 e 8 (2 meses)	Manhã	GETA	Grupo de pais Reunião Clínica	ASPA	Infantil	Área verde
	Tarde	VCCA	Amb. de egressos Grupos de orientação	Grupo de Adolescentes	VCM	Pesquisa (TCC)
Residentes 7 e 8 (1 mês)	Férias (alternadas)					

GRADE HORÁRIA DO R4- área de atuação em Psiquiatria Geriátrica

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
7:30 às 12:00 h	Ambulatório de Neurologia cognitiva	Consultoria psiquiátrica / Enfermaria de Psiquiatria(7:30 às 10:00 h)	Consultoria psiquiátrica / Enfermaria de Psiquiatria	Ambulatório de distúrbio do movimento (neurologia)	Consultoria psiquiátrica / Enfermaria de Psiquiatria
		Reunião clínica Psiquiatria (10:30 às 12:00)			
13:30 às 18:00 h	Ambulatório de Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria (13:30 às 17:00 h)	Serviço de radiologia – Laudos de neuroimagem	Ambulatório de Geriatria (clínica médica)	Interconsulta/ Enfermaria de Psiquiatria	Trabalho de conclusão de curso (TCC)
	Curso teórico (17:00 às 18:00 h)				

GRADE HORÁRIA DO R4- área de atuação em Psiquiatria da Infância e Adolescência

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Ambulatório Transtorno Alimentar (GETA)	Seminário Temas de Psiquiatria Infantil e de Adolescentes + Reuniões Clínicas	Aspa (Adolescentes) + Seminários Teóricos (Teorias do desenvolvimento infantil e Avaliação psicodinâmica/ Psicoterapia da criança)	Ambulatório de Psiquiatria Infantil	Amb. Psiquiatria de bebês e crianças pequenas
Ambulatório de Abuso Sexual Infantil (Pediatria – VCCA)	Ambulatório de Neurologia Infantil	Ambulatório Psiquiatria de Adolescentes	Ambulatório de Abuso Sexual de Adolescentes (VCM /Caism)	Atividade Teórica Ambulatório de Psicoterapia da criança

* Interconsulta na Enfermaria de Pediatria quando houver pedidos (supervisão Antonio).

** Interconsulta na Enfermaria de Psiquiatria quando houver pedidos (supervisão Eloisa).