



UNICAMP

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

Programa de Residência Médica em Psiquiatria

Campinas, 2017

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.

Eloísa Helena R. V. Celeri, chefe do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria.

Renata C. S. de Azevedo, preceptora.

Ana Maria G. R. Oda, vice-preceptora.

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 11 docentes (sendo 9 professores em dedicação exclusiva à Universidade e 2 em tempo parcial), mais 1 docente em tempo parcial cedido pela UNESP e 3 professores 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. Ressaltamos que os docentes supervisores de cada serviço determinarão a organização da assistência e do ensino e que poderão fazer os ajustes necessários nas atividades dos residentes em prol de sua melhoria durante o correr do período letivo.

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
Egberto Ribeiro Turato	Médico	Titular	40 horas
Eloísa Helena Rubello Valler Celeri	Médica	Doutora	24 horas
Karina Diniz 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
Antônio Carvalho de A. Jacintho	Médico (Ambulatório e Emergência)	Especialista
Carlos Eduardo P. Leite	Médico cedido do CECOM (Emergência)	Especialista
Carlos Filinto da Silva Cais	Médico, Professor colaborador	Doutor
Celina Matiko H. Higa	Enfermeira HC (Ambulatório)	Especialista
Celso Garcia Junior	Médico, cedido da Hematologia (Ambulatório)	Doutor
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)	Mestrando
Luiz Fernando de A. L. e Silva	Médico (Enfermaria e Ambulatório)	Doutorando
Luiz Fernando L. Pegoraro	Psicólogo (Ambulatório)	Doutor
Neila Fedocci Silva	Enfermeira HC (Enfermaria)	---
Neury José Botega	Médico, Professor colaborador (Consultoria Psiquiátrica)	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 V. F. de Mello	Médica (Emergência e Ambulatório)	Doutora

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

- 1) **Ana Maria Galdini Raimundo Oda**
RQ0019 – Rede de Atenção em Saúde Mental
- 2) **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
- 3) **Cláudio Eduardo Muller Banzato**
RQ006-Ambulatório de psiquiatria do idoso I
RQ016-Ambulatório de psiquiatria do idoso II
- 4) **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
- 5) **Fernando Cendes**
RM612-Neurologia clínica/Psiquiatria
- 6) **Karina Diniz Oliveira**
RM611-Emergência psiquiátrica I
RM621-Emergência psiquiátrica II
RQ013-Emergência psiquiátrica III
- 7) **Luís Fernando Farah de Tófoli**
RQ001-Saúde Mental Comunitária
- 8) **Mário Eduardo Costa Pereira**
RM613-Psicoterapia individual de adultos I
RM622-Psicoterapia individual de adultos II
RM623- Interconsulta psiquiátrica I
RQ011- Interconsulta psiquiátrica II
- 9) **Paulo Dalgalarro**
RM609-Enfermaria de psiquiatria I
RM618-Enfermaria de psiquiatria II
- 10) **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 Dalgalarondo
2. Emergência Psiquiátrica	Karina Diniz Oliveira
3. Consultoria Psiquiátrica	Mário Eduardo C. Pereira
4. Rede de Atenção em Saúde Mental	Ana Maria G. R. Oda e Luís Fernando F. de Tófoli
5. Ambulatórios da Psiquiatria	Renata C. S. de Azevedo
5.1-Psiquiatria Geral de Adultos	Clarissa de R. Dantas
5.2-Psiquiatria Geriátrica	Luiz Fernando de A. L. e Silva
5.3-Condições Pré-demenciais	Lucas Francisco B. Mella
5.3-Transtornos Alimentares	Celso Garcia Jr.
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

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).

Finais de semana e feriados – evolução da enfermaria por R1.

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 após a evolução realizada pelo R1 da enfermaria. Os atendimentos são realizados pelos residentes de psiquiatria e supervisionados pelo médico assistente. Nos dias de semana, estudantes de medicina do 6º ano podem acompanhar os residentes ou atender diretamente 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 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

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 às 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**. Health Comm 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.

Estágio Emergência Neurológica

Atendimento de urgências neurológicas, realização de exame neurológico detalhado, investigação diagnóstica, procedimentos, diagnósticos diferenciais e condutas na área de Neurologia.

O estágio será realizado no primeiro ano da residência, com rodízio individual entre os residentes.

As atividades ocorrerão juntamente com o plantão diurno da Neurologia, das 7:00 às 19:00h. por oito dias úteis seguidos, à exceção das segundas feiras. O residente da Psiquiatria atuará juntamente com o residente de Neurologia, assumindo pacientes, discutindo condutas com supervisores e participando ativamente das atividades e condutas.

Responsável: Prof. Dra Karina Diniz Oliveira

Bibliografia

Martins Jr, et al. **Semiologia Neurológica**. Rio de Janeiro, Revinter, 2017.

Silva, Isabela ET al. **Encéfalo**. Serie do Colégio Brasileiro de Radiologia. 2016

Ferraz, HB et al. **Neurologia. Diagnóstico e tratamento**. 2. Ed. Manole, São Paulo, 2016.

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 Rosália)

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.

REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

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 TUTORES (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:

- CAPS Davi Capistrano: Renata Albuquerque Tosta (terapeuta ocupacional) e Nathália dos Santos Lima (psicóloga)

- CS San Martin: Gustavo Vieira (psicólogo)

4. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

2^{as} feiras das 8h30-17h em Centro de Saúde, 3^{as} feiras e 5^{as} feiras das 8h30-17h e 4^{as} feiras das 8h30-12h 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	CAPS Davi Capistrano	CS San Martin
Tarde	CS Jd. São Marcos	CAPS Davi Capistrano	Área verde (TCC/pesquisa)	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 N° 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.

1. OBJETIVOS DO ESTÁGIO NO SERVIÇO

O serviço de Consultoria Psiquiátrica tem como objetivos gerais auxiliar profissionais de saúde de serviços não psiquiátricos na investigação, formulação diagnóstica e manejo de problemas de saúde mental detectados no decorrer do tratamento de outras condições clínicas, bem como favorecer a atenção à saúde centrada na pessoa e não na doença, valorizando o papel da relação médico-paciente no processo clínico. O estágio é realizado durante todo o R2, e em rodízio, durante o R3, com o objetivo de promover a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades essenciais envolvidas na atividade de Consultoria:

- Reconhecimento das demandas latentes em solicitação de consultoria.
- Avaliação em saúde mental do paciente no contexto médico.
- Avaliação situacional em consultoria: relação médico-paciente, relações familiares, equipe assistencial, instituição e comunidade.
- Diagnóstico diferencial e manejo de problemas mentais na interface entre outras especialidades médicas e psiquiatria.
- Manejo psicofarmacológico de pacientes com comorbidades clínicas e em condições particulares tais como: gravidez e puerpério, *delirium*, e tratamento intensivo
- Habilidades de comunicação com médicos solicitantes, equipes assistenciais, pacientes e familiares no contexto da consultoria.
- Abordagem psicoterápica no contexto hospitalar

2. RESPONSÁVEL

Mário Eduardo Costa Pereira

3. EQUIPE DE SUPERVISORES

Carlos Filinto da Silva Cais

Clarissa de Rosalmeida Dantas

Egberto Ribeiro Turato

Eliza Tamashiro

Luis Fernando Farah de Tófoli

Mário Eduardo Costa Pereira

Neury José Botega

4. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

As atividades de Consultoria Psiquiátrica são realizadas em duas frentes: *ambulatorial* e em *enfermarias*. A recepção das solicitações de consultoria ocorre todos os dias úteis, no Ambulatório de Psiquiatria, das 8:30 às 10:30, quando a equipe do dia, composta de supervisor, R2 e R3, estará disponível para receber os colegas médicos de outras especialidades (incluindo assistentes, residentes e internos) e discutir diretamente com o solicitante a demanda de consultoria. Nesse momento há 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 são decididos os próximos passos, como avaliação do paciente, da família, discussão com a equipe, etc, segundo as necessidades específicas levantadas.

Nos casos em que o paciente se encontra internado no HC ou no CAISM, sua avaliação ocorre na própria enfermaria de internação. Quando se encontra em acompanhamento ambulatorial por outra especialidade, a avaliação psiquiátrica, quando indicada, poderá ocorrer no próprio ambulatório de origem ou ser agendada no *ambulatório de consultoria psiquiátrica*.

Uma vez realizado o processo de avaliação decidido para o caso, o retorno é dado pessoalmente ao solicitante, 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.

O **Ambulatório de Consultoria Psiquiátrica** tem como objetivos permitir a avaliação ambulatorial dos pacientes, e a conclusão das avaliações iniciadas durante internação hospitalar, o que, em condições ordinárias, deverá ocorrer em no máximo cinco encontros. 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, em outros ambulatórios do serviço de psiquiatria do HC-Unicamp, ou da rede de serviços extra-HC.

5. AGENDA SEMANAL DO ESTÁGIO

- **Segundas às sextas-feiras, das 8h30 às 10h30: *Recepção de colegas de outras especialidades e discussão inicial das demandas de consultoria.*** Atividade realizada por um R2, em rodízio semanal, e um R3 (com exceção das terças), durante todo o estágio na Consultoria, com supervisão docente.
- **Segundas às sextas-feiras, das 9h00 às 12h00: *Avaliação e manejo de situações de consultoria referentes*** a pacientes internados em enfermarias do HC ou do CAISM. Atividade realizada por um R2, em rodízio semanal, e um R3 (com exceção das terças), durante todo o estágio na Consultoria, com supervisão docente.
- **Segunda às quintas-feiras, das 13h30min às 17h30min: *Avaliação e manejo de situações de consultoria*** referentes a pacientes internados em enfermarias do HC ou do CAISM (incluindo, entrevistas com pacientes, familiares, equipe assistencial, atendimento em psicoterapia breve, etc). Atividade realizada por R3, durante toda a sua passagem na Consultoria. Nas tardes de quintas-feiras, o R3 participará se dividirá entre as atividades de Consultoria e o do Programa de Transtornos de Ansiedade do ambulatório de psiquiatria (Supervisão do Dr. Carlos Filindo da Silva Cais)
- **Terças-feiras, das 7h30 às 10h15: *Ambulatório de Consultoria Psiquiátrica*** - avaliação ambulatorial de pacientes, acompanhamento de casos excepcionais. Atividade realizada por todos os R2 de psiquiatria (com exceção daquele escalado na semana para a Consultoria de Enfermaria), um R1 de neurologia em rodízio e grupos de alunos do 4º. ano médico em rodízio de janeiro a outubro, com supervisão docente.
- **Terças-feiras, das 7h30 às 12h00: *Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco***, no CAISM. Atividade realizada pelo R3, durante toda a sua passagem no estágio. (Supervisão da Dra. Eliza Tamashiro)
- **Sextas-feiras, das 10h30 às 12h: *Reunião semanal do Serviço de Consultoria Psiquiátrica***, com discussão de temas específicos e casos clínicos. Participam os R2 de psiquiatria, o R3 em rodízio, o R1 de neurologia em rodízio, e os supervisores do serviço. (Atividade suspensa em períodos de férias: julho, dezembro e janeiro)

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 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 projetos terapêuticos incluindo intervenção farmacológica e psicossocial, considerando a formulação de projetos terapêuticos a médio e a longo prazo que incluam o retorno aos serviços locais de saúde. Os pacientes atendidos no Ambulatório devem ser esclarecidos que a permanência no serviço é de no máximo 2 anos, sendo que os casos estáveis serão encaminhados para seguimento na rede pública local, depois de feito o devido contato com os serviços locais de saúde (o que é atribuição dos residentes, com apoio do serviço social do HC Unicamp).

Os docentes supervisores determinarão a organização da assistência e do ensino e poderão fazer quaisquer ajustes em prol de sua melhoria durante o correr do período letivo.

2. RESPONSÁVEL:

Clarissa de Rosalmeida Dantas

3. EQUIPE DE SUPERVISORES

Ana Maria Galdini Raimundo Oda

Carlos Filinto da Silva Cais

Clarissa de Rosalmeida Dantas

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.

**PROGRAMA DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE
AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA GERAL DE ADULTOS**

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Prover atendimento psiquiátrico e/ou psicoterápico para indivíduos padecendo de transtornos de ansiedade com gravidade e/ou refratariedade que justifiquem a inserção em um serviço terciário/quaternário até a remissão do quadro ou melhora. O Programa se insere no Ambulatório de Psiquiatria Geral de Adultos.

PÚBLICO ALVO:

Indivíduos com idade superior a 18 anos padecendo de um Transtorno Mental cuja ansiedade seja o sintoma mais proeminente e/ou incapacitante, como por exemplo o Transtorno do Pânico ou o Transtorno de Ansiedade Generalizada.

PROCEDIMENTO:

Indivíduos que chegarem ao pronto-socorro com os descritos quadros de ansiedade, e com as características do público alvo, serão encaminhados para a triagem do Programa de Ansiedade, na qual um R3, supervisionado por um docente, fará quatro atendimentos sequenciais (Psiquiatria Clínica usando técnicas de intervenção em crise e psicoeducação). Após os quatro atendimentos será tomada a decisão de encaminhamento à rede ou entrada no programa de Ansiedade propriamente dito. Caso o paciente seja inserido no Ambulatório Geral ele fará 8 consultas médicas com R1 ou R2 supervisionados e 12 sessões de psicoterapia de crise por R1 ou R2 supervisionados. Após esta intervenção, exceto poucas e justificadas exceções, o paciente será reencaminhado à rede.

2. RESPONSÁVEL:

Carlos Filinto da Silva Cais

3. EQUIPE DE SUPERVISORES

Ana Maria Galdini Raimundo Oda

Carlos Filinto da Silva Cais

Clarissa de Rosalmeida Dantas

Tânia Maron Vichi F. de Melo

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

5^{as} feiras, das 13h às 17h30.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders Edited by Martin M. Antony and Murray B. Stein
2012

Manual of Clinical Psychopharmacology, Eighth Edition

Alan F. Schatzberg, M.D., and Charles DeBattista, D.M.H., M.D 2015

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

Botega NJ. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 3^a 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.

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.

Os docentes supervisores determinarão a organização da assistência e do ensino e poderão fazer quaisquer ajustes em prol de sua melhoria durante o correr do período letivo.

**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

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.

AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA GERIÁTRICA E NEUROPSIQUIATRIA

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, CLINICA 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**. 4^a. Ed. Porto Alegre: ArtMed, 2006

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Capacitar os Médicos Residentes da Área de Atuação em Psiquiatria Geriátrica (R4) para a avaliação clínica, testagem cognitiva, interpretação de exames de laboratório e de neuroimagem, investigação diagnóstica, seguimento e tratamento farmacológico e não-farmacológico do Comprometimento Cognitivo Leve e do Declínio Cognitivo Subjetivo, em pacientes com idade maior ou igual a 55 anos. Nesse contexto, os Residentes tem a oportunidade de estabelecer diagnóstico precoce e prevenção secundária da doença de Alzheimer, doença cerebrovascular, doença por corpúsculos de Lewy e outras condições neurodegenerativas. Sintomas neuropsiquiátricos comórbidos às queixas cognitivas também são frequentemente encontrados, particularmente, depressão, ansiedade, apatia e insônia.

Atividades: Atendimento e discussão de casos, aplicação de instrumentos de avaliação cognitiva e neuropsiquiátrica, aplicação e interpretação de testagem cognitiva padronizada, interpretação de exames de laboratório e de neuroimagem, participação em grupo de estimulação cognitiva.

Participam das atividades:

- dois (02) Residentes de Psiquiatria Geriátrica (R4), em esquema de rodízio semanal.

- dois (02) Psicólogos em treinamento para testagem cognitiva em Psiquiatria Geriátrica, em esquema de rodízio semanal.

2. RESPONSÁVEL:

Lucas Francisco Botequio Mella

3. EQUIPE DE SUPERVISORES

Lucas Francisco Botequio Mella (médico psiquiatra)

Marcelo Caldeira (médico geriatra)

4. DIA DA SEMANA, CARGA HORÁRIA E PROGRAMAÇÃO

4^{as} feiras, das 07h às 12h

5. LOCAL

Centro de Saúde da Comunidade (CECOM), voltado para o atendimento básico e especializado de docentes, funcionários e alunos da UNICAMP.

5. 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**. 4^a. Ed. Porto Alegre: ArtMed, 2006

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Estágio realizado durante o R3 (em rodízio) e R4.

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

Celso Garcia Júnior

3. EQUIPE

Profissionais voluntários

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. 2ª 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. 1ª ed. New York: Guilford Press

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

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 5 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

Luiz Fernando L. Pegoraro

Osmar Henrique Della Torre

Paulo Dalgalarondo

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

5as feira de 7h30 às 12h.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

IACAPAP Textbook of child and adolescent mental health. Rey JM (Ed) Geneva. International Association for child and adolescent psychiatry and allied professions, 2015. Disponível em www.iacapap.org

Practices parameters AACAP. Disponível em www.aacap.org

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

Lewis M. **Child and Adolescent Psychiatry.** Baltimore: William & Wilkins, 2007.

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.

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:

Amilton dos Santos Junior

Antonio Carvalho de Ávila Jacintho

Eloisa Helena Rubello Valler Celeri

Leandro C. X. Schilitter

Renata Cruz Soares de Azevedo

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

4^{as} feiras, das 13h às 17h.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

IACAPAP Textbook of child and adolescent mental health. Rey JM (Ed) Geneva. International Association for child and adolescent psychiatry and allied professions, 2015. Disponível em www.iacapap.org

Practices parameters AACAP. Disponível em www.aacap.org

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 (ASPÁ)

1. DESCRIÇÃO E 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 Substâncias psicoativas (TUS).

Os objetivos são: capacitar para o atendimento de pessoas com TUS 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.

2. RESPONSÁVEL

Renata Cruz Soares de Azevedo

3. EQUIPE

Amilton dos Santos Jr. (Psiquiatra, docente)

Anna Luísa Nascimento Camargo (Psicóloga, Pós-graduanda)

Celina Matiko Hori Higa (Enfermeira, Coordenadora do ASPA-Tabagismo)

Karina Diniz Oliveira (Psiquiatra, Docente)

Luiz Fernando L. Pegoraro (Psicólogo)

Renata Cruz Soares de Azevedo (Psiquiatra, Docente)

Profissionais voluntários, Assistentes sociais, Treinandos, Res. de Psiquiatria, Neuro, Clínica, Saúde da família e Med. do Trabalho

4. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

4^{as} feiras, das 7h30 às 12h.

GRADE DE ATIVIDADES

Horário	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade
7:30-8:30 Responsável	Grupo motivacional para tabagistas R2+treinando	Grupo de prevenção de recaída SPA geral Luiz + R3 + treinando	Grupo de mulheres Treinando + R3	Atendimento de casos novos R2+R4
8:45-9:45 Responsável	Grupo de acolhimento e motivação SPA geral R3 + R2 + treinando	Grupo de familiares Celina + treinando	Grupo de adolescentes R4 + treinando	Atendimento de casos novos R2+R4
9:45-10:45 Responsável	Grupo terapêutico de tabagistas Celina + R3 + treinando	Atendimento de casos novos e retornos R2	Atendimento de casos novos e retornos R2	Atendimento de casos novos e retornos R2
11:15-12:00 Responsável	Seminário R2 + treinando	Grupo de NA NA	Grupo de AA AA	

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
- Azevedo RCS, Higa CMH e cols. **Therapeutic group for smokers: results after two-year follow-up.** Rev. Revista da Associação Médica Brasileira, 2009.
- Azevedo RCS, Fernandes RF. **Factors relating to failure to quit smoking: a prospective cohort study.** São Paulo Medical Journal, 2011.
- 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 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

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

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

Otávio do Prado Alabarse (Pós-graduando)

Profissionais voluntários

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>

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, p.23-36)

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.

Zimmerman, 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.

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 R3 e R4. Tem como objetivos capacitar os residentes a realizar avaliação psiquiátrica de crianças de 0 a 4,11 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:

Amilton dos Santos Junior

Eloísa Helena RubelLo Valler Celeri

Paulo Dalgarrondo

Renata Cruz Soares de Azevedo

Profissionais voluntários

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.

Zeanah, CH – **Handbook of infant mental health** 3rd edition

Luby, J. **Handbook of preschool mental health** 2nd edition

ESTÁGIO DE PSIQUIATRIA FORENSE

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 se matriculem 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 2017 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 (1) evolução da enfermaria
Almoço					
(1) UER (1) Enfermaria (1) Pós-plantão (5) Psiqu. 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 (Rodízio trimestral em duplas de residentes)

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	Consultoria psiquiátrica	Reunião da Consultoria psiquiátrica
	Tarde	Consultoria psiquiátrica	Consultoria psiquiátrica	Consultoria psiquiátrica	Consultoria/ Programa de ansiedade	Pesquisa (TCC)

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

2- Estágio Rede de Atenção em Saúde Mental

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

3- 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)					

4- Estágio Eletivo

Atividade proposta pelo residente, que requer avaliação e concordância do Conselho Departamental.
Na impossibilidade de realização de estágio eletivo, serão mantidas as atividades da Residência

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)	Ambulatório de condições pré – demenciais (CECOM)	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)	Trabalho de conclusão de curso (TCC)	Ambulatório de Geriatria (clínica médica)	Interconsulta/ Enfermaria de Psiquiatria	Serviço de radiologia- Laudos de neuroimagem
	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).

PROGRAMA DO CURSO TEÓRICO PARA OS R1 2017

ATIVIDADE DE ACOLHIMENTO – 3/03/17

RESPONSÁVEL: RENATA

Horário	Tema	Professor
9:00-10:00	Recepção Residência em Psiquiatria do DPMP- FCM/UNICAMP	Eloísa Renata
10:00-10:30	Intervalo	---
10:30-11:30	Unidade de Emergência	Karina
11:30-12:15	Encontro com R2	Residentes
12:15- 14:00	Intervalo	---
14:00- 15:00	Enfermaria de Psiquiatria	Paulo e Cláudio
15:00-16:00	RAPS	Ana e Tófoli

O curso teórico abrangerá temas de interesse na formação psiquiátrica, complementando o conteúdo discutido nas atividades teórico-práticas em cada serviço.

Bloco	Responsável	Datas
Emergência	Karina	10, 17, 24 e 31 de março
Psicopatologia	Ana Maria	7 e 28 de abril, 5 de maio
Relação psiquiatra-paciente- família	Mário	12,19 e 26 de maio, 2 de junho
Temas em Dependências químicas	Renata	9, 23 e 30 de junho
Neurociências	Clarissa	4,11,18 e 25 de agosto
Filosofia da Psiquiatria	Cláudio	1, 15, 22 e 29 de setembro
Miscelânea	Preceptor	6,20 e 27 de outubro
Transtornos mentais no idoso	Luiz Fernando	10, 17 e 24 de novembro
Desenvolvimento e avaliação da criança e do adolescente	Eloísa	2, 9, 16 e 23 de fevereiro de 2018

Provas: 30 de junho de 2017 e 22 de fevereiro de 2018