

RESIDÊNCIA MÉDICA

CADERNO DO PROGRAMA DE

PSIQUIATRIA





PSIQUIATRIA

CADERNO DO CURSO

RESIDÊNCIA MÉDICA

2023

Elaboradores:

Alberto Shibaki Souza

Dr. Diego Almeida Vieira

Dr. Eduardo Sales Ribeiro Silva

Dra. Flávia Silva de Paiva

Dra Gabriela Lages Bezerra

Dr Guilherme Naco Lima

Dra. Jane Cintra Peixoto de Vasconcelos

Dr. Joel Coradete Junior

Dr. Jorge Silveira

Dra. Manuela Prazeres Santos

Dr. Newton de Barros Fernandes

Dr. Rafael Belo Nazareth Machado

Dra. Roberta Candal de Macedo Shibaki Souza

Dra. Roberta Gonçalves Quirino

Dr Osvaldo Santana de Cardoso Filho

Simone Men de Souza

Organizadores:

Dra. Manuela Prazeres Santos

Dra. Roberta Candal de Macedo Shibaki Souza

Dr. Rafael Belo Nazareth Machado

Este caderno de competências é um trabalho conjunto realizado pelos profissionais participantes dos diferentes cenários de prática do Programa de Residência Médica em Psiquiatria do HMFMPR e também pelos Residentes do ano de 2023.

Índice

Apresentação

1 Introdução

1.1 Programas de Residência Médica do HMFMPR

1.2 Composição da COREME

1.3 Número de vagas e tipificação das bolsas

1.4 Cenários de práticas

1.5 Objetivo Geral

1.6 Público Alvo

1.7 Carga Horária

1.8 Período

1.9 Concepção do Programa

1.10 Distribuição das atividades ao longo dos 3 anos de Residência

1.10.1 Primeiro ano da Residência

1.10.2 Segundo ano da Residência

1.10.3 Terceiro ano da Residência

1.10.4 Avisos Importantes

2 Programas teóricos

2.1 Psicopatologia I

2.2 Consultorias Psiquiátricas

2.3 Psicopatologia II

2.4 Pensamento clínico, lógica e ciência

2.5 Psicofarmacologia

2.6 Psiquiatria comunitária

2.7 Psicoterapias

2.8 Psicoterapia grupal

Índice

3. Programa Prático

3.1 Pronto-Socorro

3.2 Interconsultas Psiquiátricas e acompanhamentos conjuntos

3.3 Ambulatório de Egressos

3.4 Ambulatório de TDAH

3.5 Rodízio de clínica médica e neurologia

3.6 Enfermaria Psiquiátrica

3.7 CAPS adulto Largo 13 - Santo Amaro

3.8 Programa de Primeiro Episódio Psicótico

3.9 Programa de Transtornos Alimentares

3.10 Ambulatório de Transtornos do Controle dos Impulsos

3.11 Programa de bebês em risco de saúde mental

3.12 CAPS Álcool de Drogas Campo Limpo

3.13 CAPS Infantojuvenil Campo Limpo

3.14 Programa de Psicogeriatría

3.15 Proter IPQFMUSP

3.16 Prosex IPQFMUSP

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA – HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO



APRESENTAÇÃO

O Programa de Residência Médica do Hospital Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha - Hospital do Campo Limpo -, foi iniciado em em 01/02/2000. Vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, credenciada sob o parecer n. 1131/2014, aprovado através do processo 2013-1541 da Comissão Nacional de Residência Médica.

Forma psiquiatras através dos instrumentos do SUS, realizando a capacitação teórica e prática nas estruturas de saúde do território municipal.



O Programa da Residência de Psiquiatria do Campo Limpo foi elaborado e desenvolvido em conjunto pelo departamento de Psiquiatria do Hospital do Campo Limpo e pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Largo 13.

No final da década de noventa a região de Campo Limpo e de Santo Amaro eram administradas pela mesma instância coordenadora de saúde. A Cooperativa de Saúde Sul do PAS contava com Dra. Regina Blandy Figueiredo e Eliana Radesco de Carvalho para representarem a saúde mental de Santo Amaro e com os Doutores Odeilton Tadeu Soares, Teng Chei Tung e Wang Yuan Pang para representarem a saúde mental do Campo Limpo.

Nessa época o Hospital do Campo Limpo já possuía outras residências médicas e Dr. Odeilton Tadeu propôs de implantar a Residência de Psiquiatria no HMCL.

O plano foi discutido entre os colegas psiquiatras do HMCL e a equipe multiprofissional do CAPS Largo 13, Dra. Regina Blandy Figueiredo e o médico Osvaldo Cardoso de Santana Filho. A partir dessas reuniões iniciou-se a elaboração do programa.

O Projeto que foi implementado pelos já citados fundadores do Programa, teve o Programa de especialização em Psiquiatria da Universidade de Montreal como referencial a ser seguido. A partir do qual se adaptou a estrutura do proposta à realidade brasileira e às exigências do MEC e do Ministério da saúde.

Grande parte da construção do Programa se deu sob a Coordenação do Dr. Hisanori Nitta, que de forma singular, com brilhantismo e bom humor, tornou a Residência do Campo Limpo uma referência brasileira de formação de psiquiatras. Mérito compartilhado com os preceptores e docentes que participaram do Programa ao longo desse período: Dra. Jane C. P. Cintra Vasconcelos, Dr. Osvaldo C. de Santana Filho, Dr. Joel Coradete Junior, Dr. Sergio Glock, Dra. Vanessa Junger, Marcia Cristina Moreira, Alberto Shibaki Souza, Dr. Mauro Kenji, Dra. Inah Carolina Proença, Dra. Natalia Rufino, Dra Vanessa Favaro, Dr João Paulo Solano, Dra Regina B. Figueiredo, Dr José Moura Neves, Dr. Fernando Meneguini, Dra. Roberta Candal de Macedo S. Souza, Dr. Paulo de Carvalho, Allan Mattos, Cintia Campanha e Dr Jorge Silveira.

O programa segue em constante aperfeiçoamento através da construção coletiva e democrática entre os participantes do programa nos diferentes cenários de prática.

A Clínica Psiquiátrica praticada pelos docentes do Programa de Residência de Psiquiatria do Hospital do Campo Limpo baseia-se na multicausalidade do adoecer mental. Considera os aspectos biopsicossociais da pessoa em sofrimento mental, bem como a influência dos processos históricos e políticos no processo de adoecimento.

A formação em psiquiatria pelo HMFMPR é eminentemente humanista.

Os principais eixos teóricos são:

- Psicopatologia;
- Psiquiatria Social;
- Psicanálise e abordagens psicoterapêuticas que consideram o sujeito psíquico;
- Aspectos Históricos e Sociais;
- Filosofia;
- Lógica;
- Psiquiatria Clínica;
- Psicofarmacologia.



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA – HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Programas de Residência Médica do HMFMPR:

O Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha – Hospital Municipal do Campo Limpo, foi inaugurado em 1990, é um hospital Geral Secundário, presta atendimento terciário em algumas especialidades para as quais é referência:

- Neurocirurgia
- Ortopedia / Traumas
- Gestantes alto risco
- Psiquiatria

A primeira turma de Residência Medicina do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha iniciou suas atividades em 31 de março de 1994 nas especialidades de Clínica Médica e Pediatria, com apenas um médico residente por especialidade. Foram anos de muita dedicação para que criássemos um curso baseado em rígidos princípios de ética, moral e com a união de um time de preceptores com altíssimos índices de capacitação profissional.



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA – HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO

1 INTRODUÇÃO

A Comissão de Residência Médica do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha está credenciada no SISCNRM – Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica com os programas de residência médica em:

- Anestesiologia
- Cirurgia Geral
- Clínica Médica
- Ginecologia e Obstetrícia
- Neonatologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Pediatria
- Psiquiatria

A Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando em instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

O processo seletivo para ingresso é realizado anualmente, com normas divulgadas em edital público.



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA – HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO

1 INTRODUÇÃO

1.2 Composição da COREME:

Coordenação da COREME

Dr. Rodrigo Olivio Sabbion

Vice coordenadora da COREME

Dra. Camilla Correia Parente Salmeron

Secretaria da COREME

Simone Men de Souza

Supervisores da COREME

Dra. Camilla Correia Parente Salmeron - Programa Obstetrícia e Ginecologia

Dr. Itajiba Sabbag – Programa de Anestesiologia

Dra. Loiva Flores da Costa- Programa de Pediatria

Dra. Luiza Helena Madureira – Programa de Neonatologia

Dra. Renata Bandini Vieira Guglielmo – Programa de Cirurgia Geral

Dra. Roberta Candal de Macedo Shibaki Souza - Programa Psiquiatria

Dra. Sheila Cristina Hirama - Programa de Clínica Médica

Dr. Wilson Lino Junior – Programa de Ortopedia e Traumatologia

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA – HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO

1 INTRODUÇÃO

1.3 Número de vagas e tipificação das bolsas:

Ao Programa de Residência Médica em Psiquiatria do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha são oferecidas anualmente:

- 04 (quatro) vagas de R1, com 03 (três) bolsas de residência pagas pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS e 01 (uma) bolsa paga pelo Ministério.

1.4 Cenários de práticas:

Os Cenários de prática que compõe o Programa são:

- Hospital Municipal Fernando Mauro Pires da Rocha (HMFMPR) - Hospital do Campo Limpo;
- Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP - CAISM Vila Mariana;
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC/FMUSP);
- Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Adulto III Largo 13, Santo Amaro;
- Centro de Atenção Psicossocial -CAPS Álcool e Drogas III Campo Limpo;
- Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Infantojuvenil II Campo Limpo.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA – HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO

1 INTRODUÇÃO

1.5 Objetivo Geral

Formar médicos especialistas em Psiquiatria, capacitados para atuar em todos os níveis de atenção à saúde.

1.6 Público Alvo

Médicos formados em cursos de medicina reconhecidos pelo Ministério da Educação que pretendem especializar-se em Psiquiatria e que busquem, para tanto, um Programa exigente com a formação psiquiátrica que oferece e com o desempenho dos Psiquiatras que formam.

1.7 Carga Horária

8640 horas divididas em três anos sendo 2880 horas em cada ano com 60 horas semanais.

1.8 Período

O curso será desenvolvido em três anos divididos anualmente no período de 1 de março a 28 de fevereiro do ano seguinte, com direito a 30 dias de férias anuais.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA – HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO

1 INTRODUÇÃO

1.9 Concepção do Programa

Trata-se de curso presencial, integral, em que serão desenvolvidas atividades em diversos cenários de prática. Com escala de plantões durante a semana e aos finais de semana. Com duração de três anos, compreendendo 60 horas semanais e 2880 horas anuais.

As atividades desenvolvidas pelos médicos residentes serão práticas e teóricas distribuídas entre o Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha e os residentes também estagiarão em instituições parceiras de serviços especializados, possibilitando ampliação dos campos de aprendizado para o aperfeiçoamento do médico residente.

1.10 Distribuição das atividades ao longo dos 3 anos de Residência

- Os 4 residentes de cada ano rodíziam em diferentes cenários de prática a cada 3 meses;
- Em todos os anos, e em todos os rodízios, os residentes desenvolvem atividades práticas e teóricas sob supervisão;
- Os residentes recebem a formação teórica e prática no HMCL e no CAPS Largo 13 durante o primeiro ano e em parte do segundo ano do programa.
- Em parte do segundo, e durante o terceiro ano, seguem no cenário de prática do HMFMPR, e, recebem também, a formação referentes às sub-especialidades psiquiátricas no CAPS IJ Campo Limpo, Grupo de bebês UNIFESP, CAPS AD Campo Limpo, PROATA UNIFESP, PEP UNIFESP, NUFOR USP, PROTER USP e PROSSEX USP.
- No terceiro ano é autorizado ao residente a realização de estágio externo com duração de 30 dias, conforme Regimento Interno da COREME do HMFMPR.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA – HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO

1 INTRODUÇÃO

1.10.1 Primeiro ano da Residência

Os Residentes do primeiro ano desenvolvem as atividades práticas nos cenários de prática do HMFMPR (Enfermaria, Pronto-Socorro e Ambulatório de Egressos de Internação) e teóricas no CAPS Largo 13 de Santo Amaro

Ao longo de cada dia intercalam atividades teóricas com atividades assistenciais.

As atividades teóricas da grade do Primeiro Ano são:

- Psicopatologia 1;
- Psicopatologia 2;
- Pensamento clínico, lógica e ciência;
- Psicofarmacologia;
- Interconsultas;

- Psiquiatria comunitária;
- Clube de Revista;
- Reuniões Clínicas;
- Psiquiatria clínica;
- Psicoterapias;
- Psicoterapias e outras formas de intervenções grupais;
- Ética (via Escola Municipal de Saúde);
- Metodologia científica (via Escola Municipal de Saúde).

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA – HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO

1 INTRODUÇÃO

1.10.2 Segundo ano da Residência

Os Residentes do segundo ano desenvolvem as atividades práticas nos cenários do HMFMPR (Enfermaria, Pronto-Socorro e Ambulatório de Egressos e de TDAH), CAPS Adulto Largo 13, Ambulatório de Transtornos Alimentares UNIFESP, ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico UNIFESP, ambulatório de Transtorno do Controle de Impulsos IPQFMUSP.

Ao longo de cada dia intercalam atividades teóricas com atividades assistenciais.

É obrigatória a elaboração e a apresentação em congresso científico de artigo produzido no segundo ano.

As atividades teóricas da grade do segundo ano são:

- Psicopatologia I;
- Treinamento em psicopatologia;
- Interconsultas;
- Clube de Revista;
- Reuniões Clínicas;
- Curso de desenvolvimento da subjetividade e noções sobre dinâmicas da parentalidade;
- Produção de artigo científico;
- Atividades teóricas desenvolvidas no CAPS a depender da demanda da clínica.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA – HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO

1 INTRODUÇÃO

1.10.3 Terceiro ano da Residência

Os Residentes do terceiro ano desenvolvem as atividades práticas na Enfermaria do HMCL, no CAPS IJ Campo Limpo, no CAPS AD Campo Limpo, no Ambulatório de Psicogeriatrics e na Enfermaria do PROTER/IPQFMUSP, no Núcleo de Psiquiatria Forense do IPQFMUSP, no PROSSEX FMUSP, e se desejar é facultativo ao Residente a realização de um mês de estágio Optativo externo.

Ao longo de cada dia intercalam atividades teóricas com atividades assistenciais.

É obrigatória a elaboração e a apresentação do TCC com avaliação por banca externa e nota superior a 70 para a conclusão do Programa e obtenção do título de Especialista.

As atividades teóricas da grade do terceiro ano são:

- Programa teórico do NUFOR;
- Programa teórico do PROTER;
- Programa teórico do CAPS IJ;
- Programa teórico do CAPS AD;
- Produção do Trabalho de Conclusão de Curso;
- Treinamento em psicopatologia;
- Interconsultas;
- Clube de Revista;
- Reuniões Clínicas;
- Atividades teóricas desenvolvidas nos CAPS a depender da demanda da clínica.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA – HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO

1 INTRODUÇÃO

1.10.4 Avisos Importantes

O programa de residência médica exige escala de plantões em dias úteis, finais de semana e feriados municipais, estaduais e nacionais.

Os equipamentos que atualmente fazem parte do programa podem ser alterados no decorrer do curso por razões diversas, inclusive por mudanças no programa pedagógico.

A frequência exigida nas atividades é de 100%. Em caso de falta, mesmo que justificada, a carga horária deverá ser reposta em conformidade com as determinações da Comissão Nacional de Residência Médica.

No início do Programa os Residentes recebem o Cronograma das atividades dos três anos seguintes. Neste cronograma já estão definidas as férias, e as datas de apresentação dos seminários e eventos ao longo da Residência.

Também ao ingressarem os residentes recebem a cópia do Regimento Interno da COREME e do Regimento do Corpo Clínico do Hospital, que devem ser respeitados assim como ao Código de ética médica.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA – HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO

2 PROGRAMA TEÓRICO



2.1 PSICOPATOLOGIA I

1. RESPONSÁVEIS:

Dr. Joel Coradete Júnior e

Dra. Roberta Candal de Macedo S Souza

A psicopatologia analisa e descreve os fenômenos psíquicos. A Psiquiatria utiliza da fenomenologia psicopatológica como instrumento semiológico. É através dela que se avalia e se caracteriza o exame mental.

Neste curso estudaremos alguns dos principais sinais e sintomas que juntos constituirão síndromes. Estas quando trazem sofrimento e prejuízo à pessoa serão chamadas de transtornos mentais. Os transtornos mentais são muito frequentes, estima-se que os graves acometem cerca de 20% da população. Sua identificação e tratamento são parte importante do trabalho do psiquiatra.

2. OBJETIVOS:

- Compreender a psicopatologia sob o enfoque descritivo.

Adquirir noções gerais da psicopatologia: objeto de estudo, método, histórico, conceitos relacionados, abordagens e semiologia.

- Refletir acerca da delimitação normal/anormal, saúde/patologia.
- Conhecer funções mentais básicas e suas alterações.
- Estudar os conceitos ícones através do estudo pormenorizado e minucioso dos livros-textos clássicos da Psiquiatria.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

JASPERS, K. Psicopatologia Geral. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, v.1, v.2, 1973.

PAIM, Isaías. Curso de Psicopatologia / Isaías Paim. - 11.ed. rev. e ampl. - São Paulo : EPU, 1993.

Dalgalarrodo, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico] / Paulo Dalgalarrodo. – 3. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2019.

4. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

Todas as quartas-feiras, aos residentes do primeiro, segundo e terceiro ano, de 10:30h às 12h.

2.1 PSICOPATOLOGIA I

CRONOGRAMA DOS SEMINÁRIOS

JASPERS:

1. PSICOPATOLOGIA GERAL
2. CONSCIÊNCIA E ATENÇÃO
3. CONSCIÊNCIA DO EU
4. VIVÊNCIA ESPACO TEMPO
5. MEMÓRIA
6. PENSAMENTO
7. AFETO
8. MOTRICIDADE
9. SENSOPERCEPCÃO
10. LINGUAGEM
11. PERSONALIDADE E INTELIGÊNCIA

ISAÍAS PAIM:

1. ALTERAÇÕES DA CONSCIÊNCIA
2. ALTERAÇÕES DA ATENÇÃO
3. ALTERAÇÕES DA ORIENTAÇÃO
4. ALTERAÇÕES DA MEMÓRIA
5. ALTERAÇÕES DE CONCEITOS
6. ALTERAÇÕES DE JUÍZO
7. ALTERAÇÕES DO RACIOCÍNIO
8. ALTERAÇÕES DA PERCEPCÃO
9. ALTERAÇÕES DA REPRESENTAÇÃO
10. ALTERAÇÕES DA AFETIVIDADE
11. ALTERAÇÕES DA ATIVIDADE VOLUNTÁRIA
12. ALTERAÇÕES DAS TENDÊNCIAS VITAIS
13. ALTERAÇÕES DE LINGUAGEM

DALGALORRONDO:

1. PSICOPATOLOGIA GERAL
2. CONSCIÊNCIA E ATENÇÃO
3. CONSCIÊNCIA DO EU
4. VIVÊNCIA ESPACO TEMPO
5. MEMÓRIA
6. PENSAMENTO
7. AFETO
8. MOTRICIDADE
9. SENSOPERCEPCÃO
10. LINGUAGEM
11. PERSONALIDADE E INTELIGÊNCIA

2.2 CONSULTORIA PSIQUIÁTRICA

1. RESPONSÁVEIS:

Dr. Joel Coradete Júnior e

Dra. Roberta Candal de Macedo S Souza

A prática psiquiátrica em hospitais gerais é um desafio tanto para o especialista em Psiquiatria quanto para os especialistas nas demais áreas da Medicina.

Com a mudança nas políticas de saúde mental, estabelecidas no processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, o cuidado dos pacientes psiquiátricos agudizados é feito à nível emergencial em Hospitais Gerais. O que produz efeitos institucionais e pessoais a todos os envolvidos no processo de cuidado.

A interface da psiquiatria com as outras condições de adoecimento humano elevam a dificuldade no manejo clínico e exige aprofundamento teórico específico sobre esta prática.

Como cuidar de um paciente com necrose extensa infectada de membro inferior que recusa cuidado? Como cuidar de um paciente apresentando quadro psicótico com grave heteroagressividade que ao mesmo tempo tem indicação de intervenção cirúrgica devido a obstrução intestinal por corpo estranho?

O curso de Interconsultas visa capacitar o Residente a atuar no cenário do Hospital Geral, através de seminários semanais, em que se estuda o livro completo do Dr Neury José Botega: "Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsultas e Emergências. Artmed, 4a edição.

Fornece base aos residentes para que, de forma segura e qualificada, possam praticar as atividades de consultorias e interconsultorias psiquiátricas nos Hospitais Gerais.

Abrange os aspectos biológicos e psicológicos que constituem os fenômenos clínicos dos pacientes admitidos no Hospital geral, mas também as dinâmicas pessoais e interpessoais dos profissionais que compõe a(s) equipe(s) de cuidado.

2.2 CONSULTORIA PSIQUIÁTRICA

2. OBJETIVOS:

Capacitar o Residente de Psiquiatria a realizar atendimentos aos pacientes internados no Hospital Geral, bem como contribuir com o cuidado da equipe multiprofissional do Hospital. O curso visa também o aprofundamento no conhecimento das condições clínicas que ocasionam transtornos mentais e comportamentais, tanto primariamente orgânicas quanto induzidas (intoxicações e interações medicamentosas).

3. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

Todas as quartas-feiras, aos residentes do primeiro, segundo e terceiro ano, das 10:30-12h.

2.2 CONSULTORIA PSIQUIÁTRICA

4. SEMINÁRIOS:

1. A PSIQUIATRIA NO HOSPITAL GERAL
2. O PACIENTE DIANTE DA DOENÇA E HOSPITALIZAÇÃO
3. INTERCONSULTAS DE CRIANÇAS
4. O MÉDICO E O CUIDAR
5. PACIENTES-PROBLEMA: UM IMPASSE
6. RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS
7. SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
8. INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA: VISÃO PSICODINÂMICA
9. INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA: ASPECTOS DA TÉCNICA
10. INTERCONSULTA DE PACIENTES IDOSOS
11. O PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE
12. AGITAÇÃO PSICOMOTORA
13. DELIRIUM (ESTADO CONFUSIONAL AGUDO)

CRONOGRAMA DOS SEMINÁRIOS

14. SOMATIZAÇÃO
15. ANSIEDADE E INSÔNIA
16. GRAVIDEZ E PUERPÉRIO
17. DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: CONCEITO E ABORDAGEM
18. PSICOFÁRMACOS: USO EM SITUAÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS
19. PSICOFÁRMACOS: REAÇÕES ADVERSAS E INTOXICAÇÕES
20. CRISE: ABORDAGEM PSICODINÂMICA
21. A MORTE E O MORRER: ASPECTOS PSICODINÂMICOS
22. INFECCÃO POR HIV/AIDS

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsultas e Emergências. Artmed, 4a edição.

2.3 PSICOPATOLOGIA II

1. RESPONSÁVEL:

Dra. Jane C. P. de Vasconcelos

Retoma as noções psicopatológicas abordadas no curso Psicopatologia 1 e aprofunda a conceituação a partir dos métodos de pensamento utilizados:

- Método científico empirista, através das neurociências;

Método fenomenológico, através a construção da ideia do ser, a concepção de funcionalidade e da contextualização;

- Método psicanalítico, através da leitura discursiva dos sintomas do humano a partir da psicanálise de Freud e de Lacan.

A ênfase será dada para uma psicopatologia dinâmica, existencial, com dimensões sócio culturais na inserção do ser no mundo, e no particular. Fundamentada na lógica e na escuta do falante.

2. OBJETIVOS:

- 1) Identificar as formas do pensamento de apreensão da construção semiológica;
- 2) Identificar, através dos referenciais teóricos das experiências clínicas, como cada método de pensamento discorre, apreende e define a construção do sintoma;
- 3) Identificar o que é psicopatológico através das diversas construções do pensamento lógico nas definições de psicopatologia;
- 4) A partir da identificação das diversas leituras de uma psicopatologia, saber interpretar sua ocorrência, utilizando a construção neurocientífica, as noções de ser da fenomenologia e da psicanálise;

3. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

Todas as quintas-feiras do segundo semestre, aos residentes do primeiro ano, de 10:30h às 12h.

2.3 PSICOPATOLOGIA II

4. AULAS E SEMINÁRIOS:

- 1) Semiologia e psicopatologia: Definição, história, método, princípios gerais do diagnóstico. O que é normal, problemática da clínica e objetivo da sua investigação e a entrevista;
- 2) Consciência;
- 3) As noções do Eu, do Outro, do Objeto;
- 4) Psicopatologia das identidades e gênero;
- 5) Atenção e Concentração;
- 6) Seminário: Psicopatologia da vida cotidiana.;
- 7) Seminário: A vivência do tempo e espaço – Orientação;
- 8) Seminário: A noção do corpo;
- 9) Seminário: O que é teoria da Cognição?

CRONOGRAMA DOS SEMINÁRIOS

- 10) Sensopercepção e percepção;
- 11) Psicomotricidade;
- 12) Volição;
- 13) Pensamento e Pragmatismo;
- 14) Seminário: Afeto e humor;
- 15) Seminário: Inteligência;
- 16) Seminário: Prazer e gozo – O princípio do prazer;
- 17) Seminário: Memória;
- 18) Avaliação

2.3 PSICOPATOLOGIA II

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Freud, S. (1977). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, Trad., Vol. 1, pp. 77-102). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1888)

BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry W.; PARADISO, Michel A. Neurociências: desvendando o sistema nervoso. Porto Alegre: Artmed, 2008.

JASPERS, K. Psicopatologia Geral. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, v.1, v.2, 1973.

PAIM, Isaías. Curso de Psicopatologia / Isaías Paim. - 11.ed. rev. e ampl. - São Paulo : EPU, 1993.

NASIO, Juan-David. Lições sobre os 7 conceitos cruciais da psicanálise. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2016.

BERLINCK, M.T. Psicopatologia fundamental. São Paulo: Escuta, 2000.

CHENIAUX, E. Manual de psicopatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 4ª edição, 2013.

CESAR, Edgard Pinto. Psicopatologia Dinâmica. Editora: Bisordi, 1974.

Dalgalarrondo, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico] / Paulo Dalgalarrondo. – 3. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2019.

Schneider, K. Psicopatologia Clínica. Ed. Mestre Jou, São Paulo, 1968.

Sá Junior, Luis Salvador de Miranda. Fundamentos de Psicopatologia. Ed. Atheneu, Rio De Janeiro. 1988.

2.4 PENSAMENTO CLÍNICO, LÓGICA E CIÊNCIA

1. RESPONSÁVEL:

Dra. Jane C. P. de Vasconcelos

2. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

Todas as quintas-feiras, do primeiro semestre, de 10:30h às 12h. Aos Residentes do Primeiro ano.

A disciplina aqui tratada ocupa-se de fundamentos da lógica.

A lógica se ocupa do pensamento. E como ciência do pensamento, pensar seu pensar é saber como se pensa e qual é o pensamento no qual é construído. No nosso caso, a clínica do psiquismo, na formação do raciocínio. A clínica será o fundamento. Mas, se o raciocínio clínico é um raciocínio de ciência, saber sua abrangência - em específico como se constrói o pensamento - é saber quais lógicas que o sustentam.

3. OBJETIVOS:

- 1) Estudar primeiramente a construção do pensamento no que este se refere ao geral e comum;
- 2) Identificar nas ciências humanas a construção do pensamento do que é o gênero humano;
- 3) Introduzir no conjunto do processo de formação do conhecimento o que constitui a forma de uma ciência, que é denominada método.

2.4 PENSAMENTO CLÍNICO, LÓGICA E CIÊNCIA

4. AULAS E SEMINÁRIOS:

- 1) Introdução à lógica: O que é Lógica? Das noções e dos Termos;
- 2) Das noções e dos termos: Suas propriedades: Extensão, compreensão, classificação e divisão;
- 3) As definições e os conceitos. Das proposições, sentenças e enunciados;
- 04) Seminário: Sócrates – Maiêutica;
- 05) Seminário: O conhecimento científico;
- 06) Seminário: Verdade;
- 07) Seminário: Ciência e hipótese;
- 08) Os pré-Socráticos e a evolução do pensamento dialético;

CRONOGRAMA DOS SEMINÁRIOS

- 09) As Leis formais do pensamento. Raciocínio: Indução, dedução e silogismo;
- 10) Seminário: Razão, Lógica e Linguagem;
- 11) Seminário: Semiótica;
- 12) Seminário: O que é Empirismo e fenomenologia?
- 13) Seminário: Ética;
- 14) A Classificação e seu Sistema de Valor;
- 15) Avaliação

2.4 PENSAMENTO CLÍNICO, LÓGICA E CIÊNCIA

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Liard, L. Lógica. 8ª. edição. Companhia Editora Nacional: São Paulo, 1971.

SALMON, Wesley C. Lógica. Tradução de A. Cabral. Rio de Janeiro: LTC, 2002.

Newton C. A. da Costa. Ensaio sobre os fundamentos da lógica. Editora Hucitec, Editora da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1980.

Copi, Irving Marmer. Introdução a Lógica. 2.ed. - São Paulo : Mestre Jou, 1978.

KNEALE, William; KNEALE, Marta. 1991. O desenvolvimento da lógica. 3ª ed. Trad.: Manuel S. Lourenço. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

COSTA, Newton Carneiro Affonso da. O conhecimento científico. . São Paulo: Discurso Editorial. . Acesso em: 26 set. 2023. , 1997.

Propedêutica Lógica Semântica/Autor: Tugendhat Ernest e Wolf, Úrsula/Editora: Vozes/Ano: 1996.

ENGELS, Friedrich. A origem da família, da propriedade privada e do estado. Trad. Leandro Konder. 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira. (Coleção Perspectivas do homem, v. 99, série ciências sociais), 1984.

SANTAELLA, Lucia. O que é semiótica? 19.ed. Brasiliense, 2003.
Sócrates. Os Pensadores. São Paulo: Nova Cultura, 1991.



2.5 PSICOFARMACOLOGIA

1. RESPONSÁVEL:

Dra. Roberta Candal de Macedo S Souza

2. EQUIPE DE SUPERVISORES:

Dr. Jorge Silveira

3. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

Seminários realizados pelos R2 toda sexta feira de 10:30h às 12h.
Participam os Residentes do primeiro, segundo e terceiro ano.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Psicofarmacologia - Bases Neurocientíficas e Aplicações Práticas - Stahl
Prescriber's Guide: Stahl's Essential Psychopharmacology, 2014, Stahl.
Psicofarmacos Consulta Rapida 4Ed. 2010, Cordioli.
Manual de Farmacologia e Terapêutica de Goodman & Gilman, 2014.

5. OBJETIVOS:

- Capacitar o residente de Psiquiatria a compreender os conceitos neurocientíficos que embasam a prática Psicofarmacológica;
- Estudar aprofundadamente os princípios que regem a Psicofarmacologia;
- Conhecer os principais sistemas de neurotransmissores e suas funções nas manifestações psiquiátricas;
- Conhecer os principais circuitos cerebrais envolvidos nas apresentações clínicas e mecanismos psicofarmacológicos;
- Desenvolver o raciocínio crítico sobre a epistemologia da neurociência que sustenta a prescrição de fármacos para as condições psiquiátricas;
- Apreender os mecanismos de ação dos psicofármacos;
- Saber quais indicações para cada classe de psicofármaco;
- Conhecer as vias farmacocinéticas e farmacodinâmicas envolvidas nos processos de cuidado com psicofármacos e suas interações com os demais medicamentos.

2.5 PSICOFARMACOLOGIA

6. SEMINÁRIOS:

- Neurotransmissão;
- Transportadores, Receptores e Enzimas como Alvos da Ação de Psicofármacos;
- Canais Iônicos como Alvos da Ação de Substâncias Psicofarmacológicas;
- Psicose, Esquizofrenia e as Redes Dopaminérgicas, Serotonérgicas e Glutamatérgicas;
- Receptores de Dopamina e de Serotonina como Alvos para a Psicose, os Transtornos do Humor e Outras Condições: os Denominados “Antipsicóticos”;

CRONOGRAMA DOS SEMINÁRIOS

- Transtornos do Humor e a Rede dos Neurotransmissores Noradrenalina e Ácido γ -aminobutírico (GABA);
- Tratamentos dos Transtornos do Humor: os Denominados “Antidepressivos” e “Estabilizadores do Humor”;
- Ansiedade, Trauma e Tratamento;
- Dor Crônica e seu Tratamento;
- Transtornos do Sono e da Vigília e seu Tratamento: Redes de Neurotransmissores para Histamina e Orexina;
- Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade e seu Tratamento;
- Demência: Causas, Tratamentos Sintomáticos e a Rede Neurotransmissora de Acetilcolina;
- Impulsividade, Compulsividade e Adição;



2.6 PSQUIATRIA COMUNITÁRIA

1. RESPONSÁVEL:

Dr. Osvaldo C. Santana Filho

2. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

Seminários realizados no CAPS Largo 13 às sextas-feiras de 14:30h às 18h. Participam os Residentes do primeiro ano.

3. OBJETIVOS:

Discutir os aspectos do viver compartilhado e seu potencial de adoecimento e saúde. O homem como ser de necessidades que se realizam, ou se frustram no campo social.

Discutir os aspectos sociológicos e culturais da região do município de São Paulo onde estamos inseridos.

Discutir as várias formas de instituições como espaços de negociação e realização no mundo da cultura, do trabalho e da política.

2.6 PSQUIATRIA COMUNITÁRIA

4. CRONOGRAMA:

1. Psiquiatria social, o homem como ser de necessidades.
2. Epidemiologia em saúde mental/vigilância epidemiológica em saúde mental.
3. Prevenção primária secundária e terciária em psiquiatria (Caplan)
4. Equipamentos em Saúde Mental: A enfermagem de Psiquiatria no Hospital Geral.
5. Equipamentos em Saúde Mental: A Emergência Psiquiátrica.
6. Equipamentos em Saúde Mental: Ambulatório de Saúde Mental.
7. Equipamentos em Saúde Mental: A interconsulta psiquiátrica.
8. Equipamentos em Saúde Mental: Lar abrigado / oficina abrigada.
9. Equipamentos em Saúde Mental: O "CAPS"
10. Política de Saúde Mental: I, II e III: Conferência Nacional de Saúde Mental.
11. Rede de Saúde Mental: Leis da Saúde Mental.
12. Instituição: conceito e classificação; fatores psicodinâmicos da instituição.
13. Equipe multidisciplinar, interdisciplinar, pluri e transdisciplinar.
14. Conceito de Esgotamento (burn out) em equipe multidisciplinar
15. Conceito de adaptação crítica à realidade; conceito de criatividade. Conceito de hospitalismo.

CRONOGRAMA DOS SEMINÁRIOS

17. Desospitalização em Saúde Mental.
18. A família e o processo de saúde e adoecimento
19. Fases do desenvolvimento da família
20. Conceito de papéis.
21. Comunicação verbal e não verbal nos processos coletivos
22. O conceito de aderência e aliança terapêutica em Saúde Mental.
23. Conceito de comunidade.
24. A terapia através da comunidade: comunidade terapêutica.
25. Conceito de inclusão e exclusão social.
26. O trabalho como fator de saúde e de adoecimento.
27. Tempo livre e lazer em Saúde Mental.
28. Reabilitação, reinserção e readaptação psicossocial
29. A questão da cronicidade em doença mental
30. A abordagem psicossocial no primeiro surto psicótico/no alcoolismo/na drogadição.
31. Noções de objeto de intermediação/e a terapia ocupacional.
32. A psico-educação para o paciente e para a família.
33. Formação cultural do Brasil (descrição social sobre a região/livro Capão Pecado)
34. Aspectos legais da prática em Saúde Mental.

2.7 PSICOTERAPIAS

1. RESPONSÁVEL:

Alberto Shibaki Souza

2. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

Seminários realizados todas as segundas-feiras de 14:30h às 17h. Participam os Residentes do primeiro ano nas atividades teóricas e do segundo ano nas atividades Práticas.

3. OBJETIVOS:

- Possibilitar ao Residente em Psiquiatria conhecer as principais referências teóricas que fundamentam as Práticas psicoterapêuticas vigentes.
- Introdução aos principais conceitos da teoria e da prática psicanalíticas. Apresentação dos fundamentos da obra de Sigmund Freud e sua interface com autores pós-freudianos.
- Exposição panorâmica de outras abordagens em psicoterapia: Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicologia Analítica, Gestalt-Terapia, Bioenergética...



4. SEMINÁRIOS:

CRONOGRAMA DOS SEMINÁRIOS

- A pré-história da psicanálise: Charcot, Breuer e a hipnose
- Instinto x Pulsão
- As formações do inconsciente: atos falhos, sonhos e sintomas
- O aparelho psíquico: consciente, pré-consciente e inconsciente; recalque; conflito
- A constituição do Eu; Narcisismo
- A pulsão de morte e a compulsão à repetição; o trauma psíquico
- A técnica psicanalítica: associação livre, atenção flutuante, transferência, o setting analítico...
- Escuta diferencial (atendimento a pacientes, com discussão em grupo)
- Anualmente profissionais com experiência em psicoterapia são convidados para apresentar conceitos e práticas em abordagens que não a psicanálise

2.7 PSICOTERAPIAS

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Conferências Introdutórias Parte III, vol. XVI
- O sentido dos sintomas
- Fixação em traumas
- Resistência e repressão
- Os caminhos da formação dos sintomas
- O Ego e o id e outros trabalhos vol. XIX
- Neurose e psicose, a perda da realidade na neurose e na psicose
- Estamira
- Teorias cognitivas comportamentais, psicologia analítica, Kleiniana e Winnicotiana.



2.8 PSICOTERAPIAS DE GRUPO

1.RESPONSÁVEL:

Doutoranda Karla Carolina de Souza Oliveira

2.DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

Seminários realizados as sextas-feiras de 13h às 14:30h. No segundo semestre do Primeiro ano de residência.

3.OBJETIVOS:

- Introduzir o conhecimento da teoria psicanalítica e o trabalho em grupos.
- Compreender os benefícios de psicoterapia de grupo no manejo de crise aguda.
- Conhecer os diversos métodos de psicoterapia de grupo.
- Conhecer sobre a história, as indicações e os processos relativos aos grupos operativos.
- Conhecer o trabalho de Claudine Vachere sobre a fotolinguagem
- Trabalhar os conceitos de grupo, crise e continência
- Conhecer os conceitos fundamentais da lógica do chaveiro: enquadre, tarefa, ilusão, grupal, aparelho psíquico grupal e processos paralelos
- Refletir sobre o processo.

2.8 PSICOTERAPIAS DE GRUPO

4. SEMINÁRIOS:

- Grupos e Psicanálise
- Grupos Operativos
- Mediações Terapêuticas - a fotolinguagem como situação paradigmática.
- Grupo, Crise e Continência
- Conceitos Fundamentais na lógica do Chaveiro: enquadre, tarefa, ilusão grupal, aparelho psíquico grupal e processos paralelos

Reflexão sobre o processo

CRONOGRAMA DOS SEMINÁRIOS

2.8 PSICOTERAPIAS DE GRUPO

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CASTANHO, Pablo. Sobre como trabalha um analista ao coordenar um grupo. Vínculo [online]. 2014, vol.11, n.2 pp. 41-52. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902014000200006.

CASTANHO, Pablo. Uma Introdução aos Grupos Operativos: Teoria e Técnica. Vínculo, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 47-60, jun. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000100007&lng=pt&nrm=iso>.

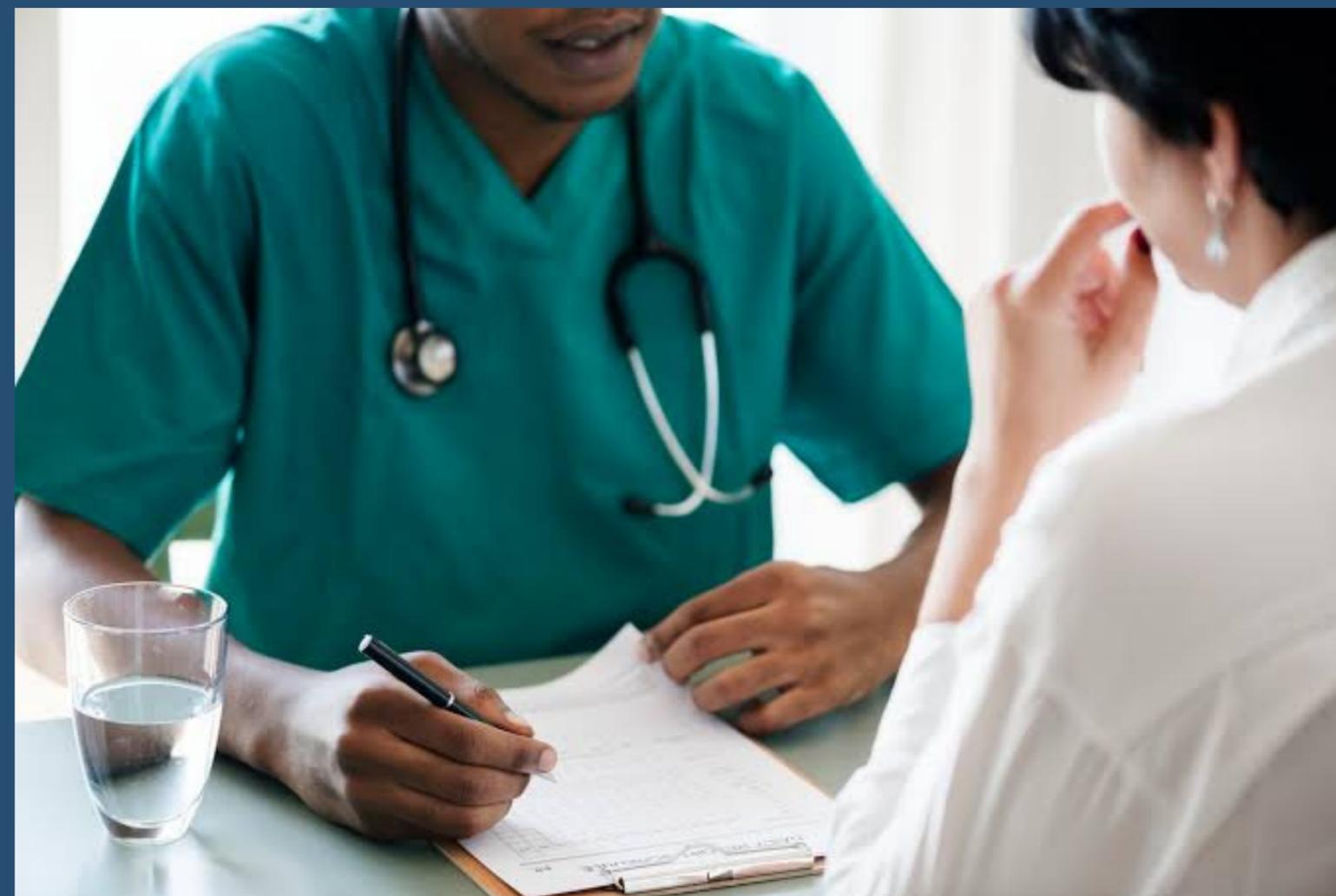
VACHERET, Claudine. A Fotolinguagem©: um método grupal com perspectiva terapêutica ou formativa. Psicol. teor. prat., São Paulo , v. 10, n. 2, p. 180-191, dez. 2008 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000200014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 09 set. 2018.

OLIVEIRA, Karla Carolina de Sousa; CASTANHO, Pablo. Sobre a potência do grupo para lidar com crises: Fotoexpressão como possibilidade contenedora de transbordamentos violentos em uma enfermaria de saúde mental. Cad. psicanal., Rio de Janeiro , v. 43, n. 44, p. 129-141, jun. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952021000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 maio 2023.

CASTANHO, P. Uma Introdução Psicanalítica ao Trabalho com Grupos em Instituições. 1. ed. São Paulo: Linear A-barca, 2018. v. 1. 411p

3. PROGRAMA PRÁTICO

3.1 PRONTO SOCORRO



1. OBJETIVOS DO SERVIÇO:

Permitir ao residente experienciar a vivência do Pronto Socorro Psiquiátrico e suas demandas. Engloba atendimento de urgências e emergências psiquiátricas no Pronto Socorro do HMCL, advindas por procura espontânea, encaminhamentos externos ou internos.

Os atendimentos no PS são realizados pelos Residentes de Psiquiatria, supervisionados pelos plantonistas assistentes.

Atividade realizada durante o R1 e R2.

3.1 PRONTO-SOCORRO

2. RESPONSÁVEL:

Dra. Roberta Candal de Macedo S. Souza

3. EQUIPE DE SUPERVISORES

Dra. Helena Bellini

Dr. Ricardo Castilho

Dra. Silvania Coelho

Dra. Mariane Ferreira

Dr. Jaime Crispin

4. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

R1s: Rodízio com três meses de duração. Segundas a Sábados. Horário de início das atividades 7h e término as 12h. Os residente são dispensados para os cursos teóricos obrigatórios. O residente realiza anamnese e exame psíquico com os pacientes que ingressam no serviço, com posterior discussão de caso com o plantonista responsável. Após a discussão sobre os aspectos psicopatológico, psicofarmacológico e sociais, é planejada e efetivada a conduta para o paciente.

R2s: Rodízio com três meses de duração. Nas quintas e sextas feiras das 7 as 12h (nas segundas, terças e quartas o R2 rodará no AMIT, PEP e PROATA).

OBS: No primeiro mês de rodízio do PS do R2 o residente seguirá frequentando o AMIT nas quintas-feiras, pois o estágio neste serviço tem 4 meses de duração.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

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

MIGUEL EC, GENTIL V, GATTAZ WF. Clínica Psiquiátrica. São Paulo :Manole, 2011.

KAPCZINSKI F; QUEVEDO J; SCHMITT R; CHACHAMOVICH E. Emergências Psiquiátricas. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. 5ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO DA CID- 10. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CORDIOLI AV. Psicofármacos – Consulta Rápida. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

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

Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais - Dalgarrondo 3ª edição – Porto Alegre, Artmed, 2019.

KAPLAN, HI. & SADOCK, B. Compêndio de Psiquiatria. 9ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

3.2 INTERCONSULTAS PSIQUIÁTRICAS E ACOMPANHAMENTO CONJUNTO

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO:

- Obter conhecimento teórico através de aulas semanais, em que se estuda durante todo o curso o livro completo do Dr Neury José Botega, fornecendo a base aos residentes para que, de forma segura e qualificada, pratiquem as atividades de consultorias às demais clínicas durante os estágios do R1, R2 e R3 .
- Através do raciocínio clínico, reconhecer, diagnosticar e tratar os diversos tipos de patologias habituais que geram um pedidos de Consultoria psiquiátrica (CP) no hospital geral;
- Compartilhar e absorver conhecimento sobre o cuidado do paciente com as outras equipes clínicas solicitantes da interconsulta, a fim de oferecer as melhores intervenções;
- Realizar o acompanhamento conjunto diário dos casos psiquiátricos que estão internados devido desestabilização de patologias clínicas e/ou cirúrgicas com o intuito de manter estável o funcionamento psíquico;
- Utilizar técnicas de manejo e terapêutica para estes casos que necessitam de assistência psiquiátrica intra-hospitalar;
- Reconhecer os principais aspectos da relação entre: paciente, família, equipe assistencial, instituição e comunidade;
- Orientar as famílias sobre o funcionamento dos diversos aparelhos de saúde na comunidade e a importância da continuidade do tratamento no pós-alta;
- Articular a RAPS para assegurar seguimento do cuidado extra-hospitalar.

3.2 INTERCONSULTAS PSIQUIÁTRICAS E ACOMPANHAMENTOS CONJUNTOS

2. RESPONSÁVEL:

Dr. Joel Coradeti Junior

3. EQUIPE DE SUPERVISORES:

Dra. Jane Cintra Vasconcelos

Dr. Joel Coradeti Júnior

Dra. Roberta Candal de Macedo S. Souza

Dr Jorge Silveira

4. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

De segunda à sexta-feira período matutino. Realizado no R2 com duração de dois meses e no R3 com duração de um mês.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

MIGUEL EC, GENTIL V, GATTAZ WF. Clínica Psiquiátrica. São Paulo :Manole, 2011.

Botega NJ. Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência. 3a ed. Porto Alegre:

Artmed Editora; 2012.

Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais - Dalgalarondo 3ª edição – Porto Alegre, Artmed, 2019.

KAPLAN, HI. & SADOCK, B. Compêndio de Psiquiatria. 9ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

CORDIOLI AV. Psicofármacos – Consulta Rápida. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

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

3.3 AMBULATÓRIO DE EGRESSOS

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO

Manter seguimento aos casos graves após a alta hospitalar dos mesmos, visando o manejo psicofarmacológico, psicoterápico e psicoeducacional aos pacientes em estado crítico, para depois de estáveis encaminhar à rede do território para continuidade do seguimento.

Atividade realizada durante o R1 e R2. Treinamento clínico de residentes através de supervisão dos atendimentos aos pacientes egressos de internação psiquiátrica no HMCL ou de período de observação em Pronto-Socorro do hospital.

3.3 AMBULATÓRIO DE EGRESSOS

2. RESPONSÁVEL:

Dr. Mauro Kenji Nakamura

3. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

R1s: quartas-feiras das 13:15 às 17h.

R2s: quintas-feiras das 13:15 às 17h.

4. BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

MIGUEL EC, GENTIL V, GATTAZ WF. Clínica Psiquiátrica. São Paulo :Manole, 2011.

Botega NJ. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. 4a ed, Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2011.

Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais - Dalgalarrodo 3ª edição – Porto Alegre, Artmed, 2019.

KAPLAN, HI. & SADOCK, B. Compêndio de Psiquiatria. 9ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

CORDIOLI AV. Psicofármacos – Consulta Rápida. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011

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



3.4 AMBULATÓRIO DE TDAH EM ADULTO

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO:

Atender a demanda do território dentro das capacidades do serviço junto com a função acadêmica de formar os Residentes em Psiquiatria .

O ambulatório receberá os pacientes para avaliação provenientes dos serviços do território.

Critérios de inclusão: pacientes maiores de 18 anos , sem história de tratamento de TDAH;

Critérios de exclusão: Pacientes já diagnosticados antes do 18 anos e em tratamento.

Para o paciente admitido no ambulatório de TDAH se iniciará um processo de tratamento dentro das ferramentas disponíveis no HMFMPR e rede, uma vez estabilizado esse paciente retornará para RAPS para seguimento.

3.4 AMBULATÓRIO DE TDAH

2. RESPONSÁVEL:

Dr. Mauro Kenji Nakamura

3. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

R1s: quartas-feiras das 13:15 às 17h.

R2s: quintas-feiras das 13:15 às 17h.

4. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

MIGUEL EC, GENTIL V, GATTAZ WF. Clínica Psiquiátrica. São Paulo :Manole, 2011.

Botega NJ. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. 4a ed, Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2011.

Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais - Dalgalarondo 3ª edição – Porto Alegre, Artmed, 2019.

KAPLAN, HI. & SADOCK, B. Compêndio de Psiquiatria. 9ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

CORDIOLI AV. Psicofármacos – Consulta Rápida. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011

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

3.5 RODÍZIO DE CLÍNICA MÉDICA



Realizado no R1 com duração de 1 mês nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro.

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO:

Aquisição de conhecimentos e habilidades para diagnóstico e manejo das principais condições clínicas e neurológicas através do cuidado compartilhado com o programa de residência de clínica geral do HMCL.

2. RESPONSÁVEL:

Dra. Sheila C. Caetano

3. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

R1s: de segunda a sexta-feira pela manhã.

4. BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil Medicina Interna. 24. ed. Saunders- Elsevier, 2012.

Tratado de Medicina de Família e Comunidade. 1a edição. Artmed, 2012.

3.6 RODÍZIO DA ENFERMARIA DE PSIQUIATRIA

Realizado nos três anos da residência, durante 7 meses no 1º ano, 2 meses no 2º ano e 1 mês no 3º ano.

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO:

Atendimento a pacientes em estado crítico caracterizado por agudização ou inauguração do quadro psiquiátrico.

Os pacientes admitidos na enfermaria são provenientes do Pronto-Socorro no HMCL, e também dos demais setores de internação do hospital. O rodízio da enfermaria é desenvolvido no cenário de prática da enfermaria de psiquiatria do HMCL e o trabalho é realizado interdisciplinarmente junto à equipe de enfermagem, psicologia, assistência social e terapia ocupacional. Possui a peculiaridade, por ser vinculado ao hospital geral, de admitir e cuidar de pacientes instáveis que necessitam do cuidado de equipe médica multiprofissional. São atividades desenvolvidas ao longo desse rodízio a investigação diagnóstica (exclusão de causas orgânicas e interferências orgânicas ao quadro psíquico e diagnóstico diferencial), a proteção aos riscos associados aos quadros agudos, o cuidado às condições clínicas comórbidas de forma intensiva, o manejo terapêutico otimizado (psicoterápico e psicofarmacológico) intensivo, o trabalho de psicoeducação e articulação do cuidado junto a família, a articulação da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) do território e a alta do paciente. Além da consolidação dos conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas e possibilidade de aplicação em cenário prático. Os R3 possuem como função orientar e auxiliar nas discussões de caso e tomada de conduta dos demais residentes em conjunto com os preceptores.



3.6 ENFERMARIA DE PSIQUIATRIA

2. RESPONSÁVEL:

Dra. Roberta Candal de Macedo S. Souza

3. EQUIPE DE SUPERVISORES:

Dra. Jane Cintra Vasconcelos

Dr. Joel Coradeti Júnior

Dra. Roberta Candal de Macedo Shibaki Souza

Dr. Jorge Augusto Alves Silveira

4. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

De segundas a sextas-feiras pelas manhãs.

Os residentes do primeiro ano rodiziam também nos finais de semana.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982.

FOUCAULT, M. História da Loucura: na Idade Moderna. São Paulo: Perspectiva, 1972.

JASPERS, K. Psicopatologia Geral. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, v.1, v.2, 1973.

DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. 4ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO DA CID- 10. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CORDIOLI AV. Psicofármacos – Consulta Rápida. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

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

Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais - Dalgalarrodo 3ª edição – Porto Alegre, Artmed, 2019.

KAPLAN, HI. & SADOCK, B. Compêndio de Psiquiatria. 9ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

3.7 RODÍZIO CAPS LARGO 13

Destinado aos residentes do segundo ano. A duração do rodízio é de 3 meses.

O CAPS Largo 13 é uma instituição pública, da secretaria municipal da saúde, coordenadoria sul de saúde, com a supervisão técnica do SACA (Santo Amaro Cidade Ademar). É referência para o território das UBS Campo Grande, Vila Arriete, Santo Amaro, Chácara Santo Antônio e Jardim Aeroporto. Ainda nessa subprefeitura existem o CAPS IJ Santo Amaro, o CAPS AD Santo Amaro e a UPA Santo Amaro para eventuais Emergências Clínicas ou Psiquiátricas.

O território assistido pelo CAPS contém 3 Residências Terapêuticas e 2 Residências Inclusivas, 1 centro de acolhida para mulheres em situação de rua - o CAE mulheres, 3 centros de acolhida para adultos e também o CECCO Santo Amaro.

É gerenciado pela Terapeuta Ocupacional Rosy Hellen Matos de Túlio. O responsável técnico médico é a Dra. Marcia Thereza dos Santos Silva que também é o supervisor do cenário de prática da residência.

O CAPS Largo 13 participou da estruturação do Programa de Residência Médica de Psiquiatria do HMCL desde os primórdios do Programa. A trajetória do serviço e de seus funcionários marcam a Residência do Campo Limpo como componente do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Inspira a formação de psiquiatras críticos que consideram os aspectos sociais, históricos, humanos e políticos na sua prática.

Evidencia a importância da Saúde Pública de qualidade para toda população. Possibilita ao residente vivenciarem o trabalho na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) além de, experienciar a convivência com pessoas de diferentes tipos de sofrimentos mentais que, quando atendidas nos consultórios dos ambulatórios, podem dar a impressão de que estão num percurso individual, com começo meio e fim, mas que, no dia-a-dia, mostram que o caminho é coletivo, e que não acaba quando a consulta termina.

3.7 CAPS LARGO 13

1. COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS DURANTE ESTE ESTÁGIO:

- Desenvolver competências para realização de grupos terapêuticos, através da aquisição de conhecimento teórico e prática nos grupos e oficinas do CAPS;
- Ampliar a compreensão do contexto social, econômico e familiar em que se inserem os pacientes;
- Avaliar, diagnosticar e conduzir casos de forma abrangente, nas perspectivas clínica, psicodinâmica, social e cultural;
- Discutir casos de saúde mental em equipe interdisciplinar;
- Participar da formulação de projetos terapêuticos para pacientes dos serviços da rede, 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 do território;
- Aplicar na prática, os conhecimentos sobre políticas públicas de saúde mental.

2. RESPONSÁVEIS:

Rosy Hellen Matos de Túlio - gerente da unidade;

Marcia Thereza dos Santos Silva - supervisor do cenário de prática;

3. EQUIPE DE TUTORES:

Dra Marcia Thereza dos Santos Silva;

Dra Suzane Pereira da Silva;

Dr Murillo Campos Fernandes.

4. APOIO TÉCNICO DIDÁTICO:

Alexandre Lega Dornelles – Psicólogo.

Renata Dorcelina Assis Fontes – Psicóloga.

Raquel Andrade Meira - Psicóloga.

Cíntia Mayumi - Psicóloga.

Juliana Ramos Aranha Pereira - Enfermeira responsável técnica;

Michael de Jeus Ramaldes - Enfermeiro;

Tamires Raquel dos Santos - Assistente Social;

Edmilson Silva Filomeno - Assistente Social;

Gislente Cristina Araujo de Lima - Enfermeira;

Maria Paula Bortoleti de Araujo - Enfermeira;

Cristiane Santos Lima - Educador Físico;

Paulo Fernando Gai Caldeira - Educador Físico;

Solange Araujo Fidler - Farmacêutica;

Maria Clara Gomes de Moraes - Farmacêutica.

3.7 CAPS LARGO 13

5. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA

Segunda a sexta das 8 as 17h, exceto em um turno matutino ou vespertino disposto na semana.

6. ACOLHIMENTO NOTURNO

- Nas segundas e sextas-feiras pela tarde, o Residente participa da avaliação estruturada, individual, conforme a semiologia psiquiátrica, dos pacientes em acolhida noturna. Nos demais dias da semana as avaliações ocorrem durante as oficinas e atividades em grupo;
- As prescrições diárias, realizadas sob preceptoria, são atualizadas obrigatoriamente nas segundas, quartas e sextas-feira;
- As evoluções no prontuário devem conter o objetivo da acolhida noturna e previsão de alta;
- Na admissão, em conjunto com a equipe, deve-se atualizar o PTS, e anexá-lo na documentação de admissão do paciente em acolhida noturna. No ato da alta é preenchido o documento de alta da acolhida.

7. REQUISITOS PARA CONCLUSÃO DO ESTÁGIO

Realização de uma Avaliação Formativa que consta a evolução do médico residente nos meses em estágio ministrada pelo supervisor do cenário de prática, bem como os preceptores participantes do cenário de formação da residência.

8. AVALIAÇÃO

Realizada no término do período de 3 meses.

3.7 CAPS LARGO 13

8.1 Avaliação do R2 - Rodízio do CAPS

Comprometimento do residente:	Insuficiente	Pode melhorar	Satisfatório	Superou expectativas
Como foi a assiduidade do residente?				
Como você avalia a pontualidade?				
Qual foi o compromisso do residente com o estágio?				
Quanto as competências do residente:				
Considera o contexto social, econômico e familiar que se insere os pacientes?				
Avalia a diagnóstica casos na perspectiva clínica, psicodinâmica, social e cultural?				
Discute casos de saúde mental em equipe de forma transdisciplinar?				
Participação nos grupos terapêuticos:				
Colabora na articulação de cuidados à saúde mental entre o serviço e as demais unidades da RAPS?				
Aplica na prática conhecimentos sobre políticas públicas de Saúde Mental?				

3.7 CAPS LARGO 13

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Lei 8080 e 10.2016

Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, 2011.

GUIRADO, F. Treinamento de negociação e gestão de conflitos: caderno de exercícios. Brasília: [s.n.], 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ambiência. 2. ed. Brasília, 2010.

VIVA COMUNIDADE; CENTRO DE REFERÊNCIA DE REDUÇÃO DE DANOS (CRRD). Cartilha de redução de danos para agentes comunitários de saúde: diminuir para somar. Porto Alegre: VIVA COMUNIDADE, 2010.

LANCETTI, Antonio. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec. 2008.

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Equipe ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. Brasília, 2007.

PALOMBINI, A. L. O louco e a rua: a clínica em movimento mais além das fronteiras institucionais. Ago. 2001. Disponível em: <<http://www.geocities.com/acompanhamentoterapeutico/palombiniloucoearua.htm>>. Acesso em: 3 jun. 2006.

ARAÚJO, F. Um passeio esquizo pelo acompanhamento terapêutico: dos especialismos à clínica da amizade. Niterói, RJ: editoração eletrônica, 2006.

FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006.

BARROS, M. E. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. (Org.). Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2005. p. 131-152.

Ministério da Saúde. Residências terapêuticas: o que são, para que servem. Brasília, 2004.



MARQUES, A. C. P. R.; FURTADO, E. F. Intervenções breves. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, p. 2628-2632, 2004. Suplemento 1. Ministério da Saúde. Portaria GM no 336, 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Brasília, 2002.

Jorge, Marco Aurelio Soares. Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola UmNacional de Saúde Pública; 1997. Capítulo 1 e 2.

FOUCAULT, M., 1991. A História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Editora Perspectiva.

GOFFMAN, E., 1996. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo: Editora Perspectiva.

MARSIGLIA, R., 1987. Os Cidadãos e os Loucos no Brasil. A Cidadania como Processo. In: Saúde Mental e Cidadania (Plenário dos Trabalhadores em Saúde Mental), pp. 13 - 28, São Paulo: Editora Mandacaru.

Clínica da psicose / Jairo Goldberg
Família e doença mental / Jonas Melman
Terapia ocupacional / Berenice Rosa Francisco
Psiquiatria psicodinâmica / Glenn Gabbard
Manual de CAPS / Ministério da saúde
Tecendo a Rede / vários autores
Grupos e psicanálise das configurações vinculares / Waldemar et cols
Comunidade terapêutica / Maxwell Jones
Contratualidade / Roberto Tykanori
Instituição Total / Erwing Goffman



3.8 PEP Unifesp

O PEP compreende o ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico, da Unifesp, localizado no Caism Vila Mariana. O serviço é coordenado pela psiquiatra Dra. Ana Cristina Chaves, junto à preceptoria da Dra. Laís e Dra. Carolina Rios. A duração do rodízio é de 6 meses e ocorre às segundas e quartas-feiras pela manhã.

Nas segundas-feiras são realizados os atendimentos individuais de pacientes crônicos e, nas quartas-feiras são feitos os atendimentos dos pacientes agudos. Em relação aos pacientes agudos, faz-se, semanalmente, durante 12 semanas, consultas individuais e abordagens em grupos de pacientes e grupos de familiares. Os grupos são extremamente importantes para a compreensão da sintomatologia e do quadro clínico tanto por parte dos próprios pacientes como para os familiares, os quais trocam, entre si, experiências sobre a doença. Após os atendimentos há discussões clínicas e discussão de artigos.



3.8 PEP UNIFESP

1. COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS DURANTE ESTE ESTÁGIO:

- Avaliar e manter seguimento de pacientes no primeiro episódio psicótico, visando o manejo psicofarmacológico, psicoterápico e psicoeducacional aos pacientes e familiares;
- Trabalhar a importância da psicoeducação e a necessidade de responsabilizar familiares e pacientes em relação aos cuidados do transtorno mental em questão;
- Discutir os casos a fim de trabalhar os diversos diagnósticos diferenciais;
- Desenvolver técnicas e competências para a realização de grupos terapêuticos;
- Desenvolver conhecimento a respeito dos diversos medicamentos psiquiátricos existentes no mercado;
- Discutir artigos para colaborar com o conhecimento e crescimento profissional.

2. EQUIPE DE TUTORES:

Dra. Laís Fonseca;

Dra. Ana Cristina Chaves;

Dra. Carolina Rios.

3. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

Segunda e quarta-feira das 7h às 12h.

4. AVALIAÇÃO:

Realizada ao término do período de 6 meses.

3.9 PROATA Unifesp

O PROATA compreende o ambulatório de Transtornos Alimentares, da Unifesp, localizado no Caism Vila Mariana. O serviço é coordenado pela psiquiatra Dra. Mônica Cristina Di Pietro e Dra. Maria Maranhão. A duração do rodízio é de 6 meses e ocorre às terças-feiras pela manhã e tarde.

No período da manhã são ministradas aulas sobre os diversos transtornos alimentares, bem como critérios diagnósticos, epidemiologia e tratamentos preconizados atualmente. Frequentemente são convidados professores externos para abordarem assuntos relevantes em relação ao manejo desses pacientes. No período da tarde são feitos os atendimentos de pacientes que já fazem acompanhamento no serviço, bem como triagens de pacientes que pretendem acompanhar no ambulatório.



3.9 PROATA UNIFESP

1. COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS DURANTE ESTE ESTÁGIO

- Avaliar e manter seguimento de pacientes com transtornos mentais, visando o manejo psicofarmacológico, psicoterápico, nutricional e psicoeducacional aos pacientes e familiares;
- Entender e saber quando há a necessidade de indicação de internação hospitalar aos pacientes com transtornos alimentares;
- Trabalhar a importância da psicoeducação e a necessidade de responsabilizar familiares e pacientes em relação aos cuidados do transtorno mental em questão;
- Discutir os casos a fim de trabalhar os diversos diagnósticos diferenciais e as comorbidades que são muito frequentes aos transtornos alimentares;
- Compreender a importância do acompanhamento conjunto com outros profissionais da saúde, bem como nutricionistas, psicólogos e de médicos;
- Desenvolver conhecimento a respeito das diversas abordagens psicoterápicas e farmacológicas;
- Discutir artigos para colaborar com o conhecimento e crescimento profissional.

2. EQUIPE DE TUTORES:

Supervisão:

- Dra. Veruska Chamma Lastoria.

Colaboradores:

- Dra. Mônica Cristina Di Pioto;
- Dra. Maria Maranhão.

3. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

Terça-feira das 8h às 16h30.

4. AVALIAÇÃO:

- Realizada ao término do período de 6 meses.

3.10 AMITI USP

O AMITI compreende o ambulatório de Transtornos por Impulsos, da USP, localizado no Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O serviço é coordenado pelo psiquiatra Dr Rodrigo Menezes.

A duração do rodízio é de 4 meses e ocorre às quintas-feiras pela manhã. São realizados atendimentos de pacientes com os diversos transtornos de impulsos, tais como: Jogo Patológico, Tricotilomania, Transtorno Explosivo Intermitente, Sexo Compulsivo, Compras Compulsivas, entre outros. Também são administradas aulas a respeito dos diversos transtornos existentes.



3.10 AMIT IPQFMUSP

1. COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS DURANTE ESTE ESTÁGIO:

- Avaliar e manter seguimento de pacientes com transtornos mentais por impulso, visando o manejo psicofarmacológico, psicoterápico e psicoeducacional aos pacientes e familiares;
- Trabalhar a importância da psicoeducação e a necessidade de responsabilizar familiares e pacientes em relação aos cuidados do transtorno mental em questão;
- Apontar a importância da psicoterapia ao tratamento e discutir uma melhor abordagem com os demais profissionais que acompanham o paciente;
- Trabalhar os diversos diagnósticos diferenciais e discutí-los com a equipe;
- Desenvolver conhecimento a respeito das diversas abordagens psicoterápicas e farmacológicas.

2. EQUIPE DE TUTORES:

Supervisor responsável:

Dr. Rodrigo Menezes.

Colaboradores:

Dr. Vinicius Andrade;

Dr. Rafael Freire.

3. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

Quinta-feira de 8h às 12h30.

4. AVALIAÇÃO:

·Realizada ao término do período de 6 meses.

3.11 Programa de Bebês com Sinais de Risco em Saúde Mental

Aulas do Curso de desenvolvimento da subjetividade e noções sobre dinâmicas da parentalidade ministradas pela Professora Doutora Vera Zimmermman. Compõe o Programa de Residencia de Psiquiatria Infantil da UNIFESP, e também o Programa de bebês com sinais de risco em saúde mental.

As atividades se iniciam as 15:30h com a observação dos atendimentos às famílias e posteriormente, as 16:30h iniciam-se as aulas. As atividades ocorrem às quarta-feiras à tarde durante o período de 01 ano.

Obs.: O residente do segundo ano que estiver em rodízio no CAPS largo 13 não frequentará as atividades deste núcleo.



3.11 Programa de bebês UNIFESP

1. COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS DURANTE ESTE ESTÁGIO:

- Desenvolver conhecimento a respeito da importância das relações parenterais no desenvolvimento das crianças;
- Desenvolver conhecimento a respeito da importância do olhar conjunto para crianças e cuidadores, bem como a importância de responsabilizar pais pelo cuidado dos filhos;
- Compreender as dinâmicas familiares.

2. EQUIPE DE TUTORES:

Prof. Dra Vera Zimmermann

3. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

Quarta-feira de 15h30 às 18h.

3.12 ESTÁGIO CAPS ÁLCOOL E DROGAS CAMPO LIMPO

O CAPS AD do Campo Limpo é um equipamento de saúde vinculado à Prefeitura do Município de São Paulo destinado ao cuidado de saúde especializada em transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas. Realizado no terceiro ano da residência. Duração de 3 meses.

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO:

- Desenvolver competências para realização de grupos terapêuticos, através da aquisição de conhecimento teórico e prática nos grupos e oficinas do CAPS;
- Ampliar a compreensão do contexto social, econômico e familiar em que se inserem os pacientes;
- Avaliar, diagnosticar e conduzir casos de forma abrangente, nas perspectivas clínica, psicodinâmica, social e cultural;
- Discutir casos de saúde mental em equipe interdisciplinar;
- Participar da formulação de projetos terapêuticos para pacientes dos serviços da rede, 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 do território;
- Aplicar na prática conhecimentos sobre políticas públicas de saúde mental;
- Aprofundar o conhecimento teórico e prático especializado na clínica de álcool e drogas, incluindo manejo de “atenção à crise” em pacientes com quadro de intoxicação e/ou abstinência; estratégias de redução de danos e prevenção à recaída.



3.12 CAPS AD Campo Limpo

2. RESPONSÁVEIS:

Superisor: Dr. Márcio Wellington de Souza

Gerente: Raquel Favaro

3. EQUIPE DE TUTORES:

Dr. Márcio Wellington de Souza (Psiquiatra)

Dr. Pablo Henrique (Psiquiatra)

Dra. Helena (Psiquiatra)

Dr. Luiz Catuta (Médico Clínico)

4. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

Segunda de 08 às 17h, terça de 07 às 12h, quinta de 08 às 17h e sexta de 7h às 12h.

5. BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

Toxicomania e adições: a clínica viva de Olievenstein. Editora : Benjamin Editorial; 1ª edição (1 janeiro 2019).

La Clinique Du Toxicomane, Editora: Les Éditions Universitaires. Ano: 1987.

Lei 8080 e 10.2016.

PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

Jorge, Marco Aurelio Soares. Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1997. Capítulo 1 e 2.

FOUCAULT, M., 1991. A História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Editora Perspectiva.

GOFFMAN, E., 1996. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo: Editora Perspectiva.

LANCETTI, Antonio. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec. 2008.

MARSIGLIA, R., 1987. Os Cidadãos e os Loucos no Brasil. A Cidadania como Processo. In: Saúde Mental e Cidadania (Plenário dos Trabalhadores em Saúde Mental), pp. 13 - 28, São Paulo: Editora Mandacaru.

Clínica da psicose / Jairo Goldberg

Família e doença mental / Jonas Melman

Terapia ocupacional / Berenice Rosa Francisco

Psiquiatria psicodinâmica / Glenn Gabbard

Manual de CAPS / Ministério da Saúde

Tecendo a Rede / vários autores

Grupos e psicanálise das configurações vinculares / Waldemar et cols

Comunidade terapêutica / Maxwell Jones

Contratualidade / Roberto Tykanori

Instituição Total / Erwing Goffman

DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. 4ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO DA CID- 10. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CORDIOLI AV. Psicofármacos – Consulta Rápida. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

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

Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais - Dalgalarrodo 3ª edição – Porto Alegre, Artmed, 2019.

KAPLAN, HI. & SADOCK, B. Compêndio de Psiquiatria. 9ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

3.13 RODÍZIO CAPS INFANTO JUVENIL CAMPO LIMPO

O CAPS infanto-juvenil do Campo Limpo é um equipamento de saúde vinculado à Prefeitura do Município de São Paulo e parceria com OS Einstein. O CAPS em questão é destinado ao cuidado de saúde, especializado em transtornos mentais na infância e adolescência. Atuam sobre uma população estimada em 694.892 (2020, IBGE). Os diagnósticos psiquiátricos mais identificados, são TEA e TDAH. Esse estágio é realizado no terceiro ano da residência. E, deve ter duração de 3 meses.

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO:

- Desenvolver competências para realização de grupos terapêuticos, através da aquisição de conhecimento teórico e prática nos grupos e oficinas do CAPS;
- Ampliar a compreensão do contexto social, econômico e familiar em que se inserem os pacientes;
- Avaliar, diagnosticar e conduzir casos de forma abrangente, nas perspectivas clínica, psicodinâmica, social e cultural;
- Discutir casos em equipe interdisciplinar;
- Participar da formulação de projetos terapêuticos para pacientes dos serviços da rede , 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 do território;
- Aplicar na prática conhecimentos sobre políticas públicas de saúde mental;
- Aprofundar o conhecimento teórico e prático especializado na clínica da infância e da adolescência.



3.13 CAPS IJ Campo Limpo

2. RESPONSÁVEL:

Simone Gomes de Lima dos Anjos - gerente, formação em enfermagem

3. EQUIPE DE TUTORES:

Dr. Rafael Baloni Andrade – Psiquiatra infantil

Dra. Isabel Correa de Sousa Vieira – Psiquiatra infantil

Dra. Jordana Verano de Oliveira – Psiquiatra infantil

Dr. Paulo Maurício Mendes Nunes - Neuropediatra

4. DIAS DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

Segunda de 08 às 12h, terça de 08 às 17h, quinta de 08 às 12h e sexta de 08 às 17h.

5. EQUIPE DE APOIO DIDÁTICO:

Waleska Alves de Oliveira, enfermeira;

Mariana Seuasiuc, psicóloga;

Ana Elisa Baptista, fonoaudióloga;

Aline Uladislau, assistente social;

Thayná Iasi, educadora física;

Leonardo Mansul, artesão e 29 outros colaboradores.

3.13 CAPS IJ Campo Limpo

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Lei 8080 e 10.2016

PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

Jorge, Marco Aurelio Soares. Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1997. Capítulo 1 e 2.

FOUCAULT, M., 1991. A História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Editora Perspectiva.

GOFFMAN, E., 1996. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo: Editora Perspectiva.

LANCETTI, Antonio. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec. 2008.

MARSIGLIA, R., 1987. Os Cidadãos e os Loucos no Brasil. A Cidadania como Processo. In: Saúde Mental e Cidadania (Plenário dos Trabalhadores em Saúde Mental), pp. 13 - 28, São Paulo: Editora Mandacaru.

Clínica da psicose / Jairo Goldberg

Família e doença mental / Jonas Melman

Terapia ocupacional / Berenice Rosa Francisco

Psiquiatria psicodinâmica / Glenn Gabbard

Manual de CAPS / Ministério da saúde

Tecendo a Rede / vários autores

Comunidade terapêutica / Maxwell Jones

Contratualidade / Roberto Tykanori

Instituição Total / Erwing Goffman

DSM-V Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. 5ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2013

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO DA CID- 10. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993

CORDIOLI AV. Psicofármacos – Consulta Rápida. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011

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

Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais - Dalgalarrodo 3ª edição – Porto Alegre, Artmed, 2019;

KAPLAN, HI. & SADOCK, B. Compêndio de Psiquiatria. 9ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

Tipos de CAPS Portaria 3.515 de 17/12/2020.

Portaria CAPS Infantojuvenil 3.350 08/12/2020.

Grupos e psicanálise das configurações vinculares / Waldemar et cols

3.14 Estágio PROTER – Ambulatório da terceira idade

O ambulatório voltado ao cuidado da terceira idade fica situado no instituto de psiquiatria da USP. Na grade de residência, compõe o 3º ano com duração de 3 meses.

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO:

- Abordagem medicamentosa e psicoterápica, oferecendo atendimento multidisciplinar ambulatorial e de internação em diferentes níveis, atuando na reabilitação neuropsicológica dos transtornos psiquiátricos que acometem esta população.
- Dominar os processos psicológicos, biológicos, epidemiológicos, culturais e sociais relacionados ao envelhecimento e a relação com os transtornos ou doenças mentais no idoso; avaliar, tratar e preveni-los.
- Dominar o exame psicopatológico, cognitivo, clínico e complementar dos pacientes idosos, estabelecendo o diagnóstico diferencial entre condições primárias e secundárias em psiquiatria. desenvolve-se através do acompanhamento do serviço de internação dos pacientes idosos em estado crítico, caracterizado por agudização ou inauguração de quadro psiquiátrico.
- Desenvolvimento de prática em atendimento ambulatorial de pacientes idosos com transtornos neuro cognitivos, comportamentais, ou mentais, através de consultas supervisionadas no ambulatório geral e no ambulatório de demências.



3.14 PROTER IPQFMUSP

2. RESPONSÁVEIS:

Ambulatório: Dra. Rita Ferreira

Enfermaria: Dra. Débora P. Bassit

3. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

Enfermaria PROTER: segundas, terças, quartas e sextas-feiras pela manhã.

Ambulatório PROTER: segunda-feira 13:00-17:00 horas.

Ambulatório Demências: quinta-feira 09:00-13:00 horas.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ORESTES V. F., MARCIA R, IVAN A. Neuropsiquiatria geriátrica 2ª Edição, Atheneu.

Escalas de depressão HAM-D, MADRS

Inventário neuropsiquiátrico NPI-Q

Miniexame do estado mental, MEEM

MoCA Teste

Índice PFEFFER- Avaliação Funcional

Euripedes CM, Lafer B, Elkis H, Forlenza RV. Clínica psiquiátrica, 2020, 2ª edição Editora Manole.

Sadock BJ Sadock VA Ruiz P. Compêndio de Psiquiatria. 11ª Edição, 2017, ARTMED.

Vered Hermush, Liora Ore, Noa Stern et al. Effects of rich cannabidiol oil on behavioral disturbances in patients with dementia: A placebo Controlled randomized clinical trial 2022 Frontiers

Julie S Snowden. Changing Perspectives on frontotemporal dementia: A review 2022 The British Psychological Society

Michel H. Connors, Lena Quinto, Henry Brodaty. Longitudinal outcomes of patients with pseudodementia: a systemic review. 2018. Psychological Medicine

Laiz L G, Cesar A. P. F. A., Juan SMS et al. Understanding brain resilience in superagers: a systematic review 2020. Diagnostic Neuroradiology.

3.15 Nufor – Núcleo de forense

O núcleo de psiquiatria forense- NUFOR do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP em São Paulo, tem como preocupação todo o espectro das relações entre a Saúde Mental, a Justiça a Cidadania e a prevenção da violência, com ênfase na formulação de políticas públicas e parcerias com entidades estatais e privadas.

O programa desenvolve-se através de simpósios, seminários, palestras, conferências discussões de casos e acompanhamento de perícias de casos psiquiátricos no âmbito cível, previdenciário, trabalhistas, indiretas e criminais.

Realizado no terceiro ano da residência. Duração de 3 meses.

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO:

- Dar instrumentos teóricos para entendimento da interface medicina, psiquiatria e sociedade
- Esclarecer sobre fluxo de perícia, em prática, até a composição de um laudo
- Discutir sobre os diversos desfechos para um processo jurídico
- Relembrar da ética médica implicada no ato pericial
- Pensar e visualizar campo para a psiquiatria forense em interconsultas de outras especialidades



3.15 NUFOR IPQFMUSP

2. RESPONSÁVEIS:

Dra. Emi Mori

Dr. Daniel Barros

Dra. Jacqueline Segre

3. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

Quinta-feira de 13 às 17:00 horas.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Serafim, AP (Org.) ; Barros DM (Org.) ; RIGONATTI, S. P. (Org.) .
Temas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica II. São Paulo:
Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda, 2006. v. 1. 256 p.
RIGONATTI, S. P. . Temas em Psiquiatria Forense e Psicologia
Jurídica. São Paulo: Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda, 2003.
317 p.

Casoy I ; RIGONATTI, S. P. . Estuprador em série e sua tipologia.
In: Antonio de Pádua Serafim; Daniel Martins de Barros; Sérgio
Paulo Rigonatti. (Org.). Temas em psiquiatria forense e psicologia
jurídica II. São Paulo: Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda, 2006,
v. 1.

RIGONATTI, S. P. . ELETROCONVULSOTERAPIA. In: CORDÁS, TA;
MORENO, RA. (Org.). CONDUCTAS EM PSIQUIATRIA. SAO PAULO:
LEMONS EDITORIAL, 1995, v. , p. 269-287.

BARROS D. M, CASTELLANA G. B. Psiquiatria Forense Interfaces
Juridicas, éticas e clínicas Artmed 2^a Edição

3.16 Prosex – Ambulatório de Sexualidade

O ambulatório de Sexualidade situa-se no Instituto de Psiquiatria da USP. Foi fundado há cerca de 10 anos. Fornece atendimento a pacientes com diversos transtornos de sexualidade dentre: disfunção sexual, disforia de gênero e parafilias. Compreendendo a complexidade dos casos, o ambulatório investe também em práticas psicoterapêuticas a citar cursinho e grupos. Esse estágio no Prosex faz parte do 3º ano de residência, tendo duração de três meses.

1. OBJETIVOS DO SERVIÇO:

- Entendimento da sexualidade como fração da vida que implica e é implicada;
- Capacitar os residentes sobre o tema;
- Orientar condutas, desde postura acolhedora em consulta, elaboração de raciocínio clínico , indicação de tratamento farmacológico;
- Conhecer os instrumentos de rede SUS disponíveis para auxílio ou condução de tratamento;
- Implicações médicas-legais que possam surgir diante atos ilícitos num paciente com transtorno.



3.16 PROSEX IPQFMUSP

2. RESPONSÁVEIS:

Dr. Gabriel Becher

Dr. Waldemar Mendes de Oliveira Jr.

3. DIA DA SEMANA E CARGA HORÁRIA:

Segunda- feira 13:30- 17:00 horas.

Quinta-feira 14:00-17:00 horas.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Castellana GB, Guimaraes- Fernandes F, Aratangy EW et al, Psicopatologia clínica e entrevista psiquiátrica Cap 34 Edição 1 Editora Manoele, 2023.

Sadock BJ Sadock VA Ruiz P. Compêndio de Psiquiatria. 11ª Edição 2017, Artmed.

DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. 5ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2013.

Classificação de Transtornos Mentais e do Comportamento da CID- 10. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.