



RESIDÊNCIA MÉDICA
EM PSIQUIATRIA –
REGIÃO METROPOLITANA

CADERNO DO PROGRAMA



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Espírito Santo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde.

E77c Caderno do programa : Residência Médica em Psiquiatria – Região Metropolitana: / Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde. – Vitória : [s.n.], 2024.
55 p.

Caderno do Programa de Residência Médica em Psiquiatria da Região Metropolitana do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi – SESA – SUS elaborado e desenvolvido pela equipe do programa.

1. Saúde pública. 2. Psiquiatria. 3. Programa de residência médica em psiquiatria. I. Título. II. ICEPi.

CDD:614
CDU:614

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

FICHA TÉCNICA

Diretor do ICEPI

Fabiano Ribeiro dos Santos

Gerente da Escola de Saúde Pública

Carolina Perez Campagnoli

Coordenação do Componente da Residência em Saúde

Thais Maranhão de Sá e Carvalho

Coordenação do Programa de Residência Médica em Psiquiatria

Estevão Dente Rosa

Maria Amália Accari Pedrosa

Coordenação Pedagógica

Danuza Barros Gomes

Karla Rodrigues Fardin Pavan

Mariana Lisboa Costa

Silvana Assis Machado

Equipe Técnica dos Programas de Residência Médica

Alice Pignaton Naseri

Estevão Dente Rosa

Felipe Christo Moura

Giovana Lorencini Rico

Jetele Del Bem Seleme Piana

José de Almeida Castro Filho

Leandro de Assis Barbosa

Marcello Dala Bernardina Dalla

Maria Amália Accari Pedrosa

Consultora Técnica

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

Design Gráfico

Bruna Miranda Silva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA	5
2.1 INFORMAÇÕES GERAIS	5
2.1.1 Nome do Programa	5
2.1.2 Carga horária	5
3 OBJETIVO GERAL	7
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
4 CONCEPÇÕES DO PROGRAMA	8
4.1 METODOLOGIAS ATIVAS	9
4.1.1 Espiral construtivista	10
4.1.2 Segundo passo: Atividade Auto Dirigida (AAD)	11
4.1.3 Terceiro passo: nova síntese	12
4.2 ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM	13
5 ATRIBUIÇÕES DO RESIDENTE	14
6 MATRIZ CURRICULAR	28
7 SEMANA PADRÃO E CAMPOS DE ESTÁGIO	30
8 ATIVIDADES PRÁTICAS	31
8.1 ESTÁGIO SUPERVISIONADO R1	31
8.1.1 Enfermaria de psiquiatria	32
8.1.2 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	32
8.1.3 Plantão na emergência psiquiátrica	33
8.1.4 Clínica Médica e Neurologia	34
8.2 ESTÁGIO SUPERVISIONADO R2	38
8.2.1 Ambulatório Psiquiatria Geral Adulto	40
8.2.3 Psiquiatria da Infância e Adolescência	40
8.2.3 Interconsulta psiquiátrica	41
8.2.4 Centro de Atenção Psicossocial III (Vitória)	41
8.2.5 CAPS AD Vila Velha - dependência química	42
8.2.6 Enfermaria de Psiquiatria e Emergência Psiquiátrica (meio plantão)	42
8.2.7 Ambulatório de Psiquiatria Psicodinâmica	43
8.2.8 Tutorias: Psicoterapia Psicanalítica/Atenção Especializada	44
8.2.9 Ambulatório Psiquiatria Geral Adulto - CRE Metropolitano	44
8.3 ESTÁGIO SUPERVISIONADO R3	44

8.3.1 UBS Santo Antonio	47
8.3.2 HUCAM - Ambulatório de Psiquiatria - Diversidade de gênero/PAVIVIS (Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual)	47
8.3.3 HUCAM - Ambulatório de Psiquiatria - comportamento alimentar	48
8.3.4 HUCAM - Ambulatório de Psicogeriatrics: transtornos cognitivos	48
8.3.5 HUCAM - Ambulatório de Especialidades: epilepsia	49
8.3.6 HUCAM - Ambulatório de Especialidades: distúrbios do movimento	49
8.3.7 HUCAM - Ambulatório de Especialidades: geriatria/cuidados paliativos ..	49
8.3.8 CRE - Ambulatório de Psiquiatria Geral ICEPI.....	50
8.3.9 Rede Abraço - Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD).....	51
8.3.10 Psiquiatria Forense - SEJUS - Unidade De Custódia E Tratamento Psiquiátrico	51
REFERÊNCIAS	52

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Médica em Psiquiatria na região metropolitana possibilita a formação de médicos psiquiatras nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) de municípios capixabas. Junto às equipes dos serviços e atravessando os diversos processos formativos propostos, são desenvolvidas competências profissionais a fim de contribuir com a qualificação do cuidado e da gestão do trabalho nos cenários de prática, bem como com o desenvolvimento da pesquisa no campo da saúde mental.

Os processos educacionais do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI) se fundamentam nas teorias construtivistas sociointeracionistas, com destaque para a Aprendizagem Reflexiva. Neste tipo de abordagem pedagógica, as dimensões pessoal e profissional são integradas, com a finalidade de desenvolver nos indivíduos criticidade e comprometimento para com as transformações sociais.

O curso é uma oportunidade para especialização na área com a abordagem prática ampla em diversos campos de práticas, com vivência interdisciplinar e base teórica atualizada.

2 IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA

2.1 INFORMAÇÕES GERAIS

2.1.1 Nome do Programa

Programa de Residência Médica em **Psiquiatria**.

2.1.2 Carga horária

O Programa de Residência Médica em Psiquiatria tem como carga horária um total de 8.640 horas (2.880 horas/ano), com cerca de 20% da carga horária de atividades teóricas (1728 horas) e 80% de atividades práticas e teórico-práticas (6912

horas). Ficam resguardados o direito a um dia de folga semanal e a 30 dias (consecutivos) de férias por ano de atividade (BRASIL, 2014).

A carga horária das residências médicas no Brasil é regulamentada pela Resolução CNRM nº 02/2006, emitida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Esta resolução estabelece as diretrizes e normas para a duração e distribuição das horas de trabalho dos médicos residentes, visando garantir tanto a qualidade do treinamento quanto a saúde e bem-estar dos profissionais em formação.

A resolução determina que a carga horária semanal máxima para os programas de residência médica seja de 60 horas. Essas horas são distribuídas entre atividades teóricas e práticas, incluindo plantões, atendimentos ambulatoriais, cirurgias, e demais atividades pertinentes à especialidade.

Dentro dessa carga horária, o residente pode realizar até 24 horas semanais em plantões, seja de forma contínua ou dividida. A intenção é assegurar que o residente tenha uma experiência prática intensa, mas que também seja capaz de descansar adequadamente, respeitando os limites legais.

Após plantões noturnos de 12 horas, o residente deve ter um período mínimo de 6 horas consecutivas de descanso, que devem ser respeitadas para evitar a exaustão física e mental. Além disso, a carga horária diária de atividades não deve ultrapassar 12 horas sem um período de repouso.

A regulamentação da carga horária é crucial para assegurar que o processo de formação dos médicos residentes ocorra de forma equilibrada, garantindo a aquisição das competências necessárias para a prática profissional sem comprometer a saúde do residente. O cumprimento dessas normas é monitorado pela CNRM, e as instituições que oferecem programas de residência médica devem seguir rigorosamente essas diretrizes para manter a qualidade de seus cursos.

Em resumo, a resolução sobre a carga horária das residências médicas no Brasil estabelece um equilíbrio entre a prática intensiva e a necessidade de descanso dos residentes, assegurando uma formação médica de alta qualidade, ao mesmo tempo que protege a saúde dos profissionais em formação. A adequação a essas normas é fundamental para a eficácia do aprendizado e para a manutenção do bem-estar dos residentes.

3 OBJETIVO GERAL

Formar médicos especialistas, através do desenvolvimento de competências em cuidado integral, gestão do trabalho, educação em saúde e investigação em saúde, nos campos da psiquiatria e saúde mental, aprimorando habilidades técnicas, socioemocionais e político-humanista para atuar no cuidado integral em saúde, em conformidade com a lógica da atenção psicossocial, de maneira interprofissional.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

4 CONCEPÇÕES DO PROGRAMA

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1 METODOLOGIAS ATIVAS

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

Neste programa será adotada a estratégia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) em pequenos grupos, na qual se preparam situações, ou seja, temas de estudo que se transformam em problemas para serem discutidos em grupo (PRADO et al, 2012). A partir da discussão desses problemas, os participantes identificam seus saberes prévios e as lacunas de sua aprendizagem, o que estimula novas buscas de conhecimento.

Apoiado na fundamentação teórica da ABP e visando atender aos objetivos propostos nos processos de ensino aprendizagem, o ICEPI utiliza a espiral construtivista ¹como ferramenta.

¹Material adaptado do caderno do curso “Processos Educacionais na Saúde – Aperfeiçoamento com Ênfase em Avaliação de Competência”, Projetos de Apoio ao SUS, 206/2017.

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

Figura 1 – Representação do processo ensino-aprendizagem



Fonte: Processos educacionais na saúde: especialização com ênfase em avaliação de competência (OLIVEIRA *et. al*, 2018)

4.1.1 Espiral construtivista

Primeiro passo: síntese-provisória

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

Movimento: identificando problemas e formulando explicações

A identificação de problemas, a partir de um estímulo educacional, permite que cada participante explicita suas ideias, percepções, sentimentos e valores prévios, trazendo à tona os fenômenos e evidências que já conhece e que podem ser utilizados para melhor explicar uma determinada situação. As explicações iniciais e a formulação de hipóteses permitem explorar as fronteiras de aprendizagem em relação a um dado problema ou conjunto de problemas, possibilitando identificar as capacidades presentes e as necessidades de aprendizagem. O exercício de suposições, conjecturas e proposições favorece a expansão das fronteiras de

aprendizagem e auxilia na elaboração das questões de aprendizagem que irão desafiar as fronteiras identificadas.

Movimento: elaborando questões de aprendizagem

As questões formuladas representam as necessidades de aprendizagem e orientam a busca de novas informações. A seleção e pactuação, no coletivo, das questões consideradas mais potentes² e significativas para o atendimento dessas necessidades e ampliação das capacidades de enfrentamento dos problemas identificados, trazem objetividade e foco para o estudo individual dos participantes.

Movimento: avaliando o processo

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

4.1.2 Segundo passo: Atividade Auto Dirigida (AAD)

Movimento: buscando novas informações

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

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

4.1.3 Terceiro passo: nova síntese

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

Movimento: construindo novos significados

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

Movimento: avaliando o processo

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

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

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

questão de aprendizagem e o segundo, nova síntese, que se dá após o processamento da busca;

- Narrativas de práticas (NP): relato reflexivo de situações vivenciadas pelos participantes, a partir de suas próprias experiências em tutoria. Essa atividade também é organizada por meio de encontros presenciais, em pequenos grupos. Proporciona, de forma mais direta e intensa, a reflexão sobre os contextos locais dos participantes, além de abrir um espaço significativo para o desenvolvimento de algumas capacidades, como ampliação dos sentidos (escuta, olhar, sentir, percepção) e das dimensões intelectual e afetiva. As narrativas também são processadas em dois momentos: síntese provisória e o segundo, nova síntese;

4. 2 ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM

Durante o curso também serão utilizadas outras estratégias, como:

- Oficina de trabalho (OT): atividade presencial orientada ao desenvolvimento de capacidades de caráter instrumental e de conhecimentos operacionais, podendo ser realizada em pequenos ou grandes grupos.
- Viagem educacional (VE): atividade com caráter social e artístico, dentro de um contexto que contribui para a aprendizagem, por meio da ativação de emoções. Pode ser organizada de maneira articulada a uma oficina de trabalho ou ao compartilhamento das emoções vivenciadas. Favorece a articulação das emoções vivenciadas com um processo reflexivo sobre o desenvolvimento de capacidades relacionadas ao perfil de competência;
- Portfólio reflexivo: busca explicitar as experiências singulares desenvolvidas pelos participantes frente às inovações tecnológicas educacionais para a capacitação de profissionais de saúde. Possibilita análise em relação à apropriação de novos saberes relacionados ao perfil de competência, no cotidiano do trabalho em saúde.

5 ATRIBUIÇÕES DO RESIDENTE

As atribuições dos residentes, segundo o Regimento dos Programas de Residência Médica do ICEPi são apresentados abaixo.

REGIMENTO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE - ICEPI/SESA, APROVADO NA PORTARIA ICEPI Nº 012-R, DE 23 DE OUTUBRO DE 2020

CAPÍTULO VII – DOS RESIDENTES

SEÇÃO I – DOS DIREITOS

Art.36 Ao médico-residente é assegurada bolsa em valor estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, em regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais.

Art.37 O médico-residente é filiado ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS como contribuinte individual.

I. A concessão das prestações pecuniárias do Regime Geral de Previdência Social depende de períodos de carência, descritos como o número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas a partir do transcurso do primeiro dia dos meses de suas competências. Esses períodos são:

- a. Para auxílio-doença: 12 (doze) contribuições mensais;
- b. Para salário-maternidade: 10 (dez) contribuições mensais (em caso de parto antecipado, o período de carência será reduzido em número de contribuições equivalente ao número de meses em que o parto foi antecipado).

Art.38 O médico residente terá direito a afastamento em situações específicas:

- I. O médico residente terá direito a afastamento para tratamento de saúde. Nos

casos dos afastamentos que perdurarem por mais de 15 (quinze) dias consecutivos ou intercalados num prazo de 60 (sessenta) dias, as bolsas serão suspensas a partir do 16º dia, retornando quando o impedimento for interrompido e as atividades restabelecidas junto ao Programa.

- II. Terá direito a 8 (oito) dias de dispensa em decorrência de casamento ou de falecimento do cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela, irmãos e avós, não sendo exigida a reposição dos dias de ausência;
- III. Participação em congressos científicos ou de ordem organizacional em área de interesse do Programa de Residência, desde que formalmente autorizado em formulário específico, com a anuência do preceptor de campo e do coordenador do programa de residência correspondente para obtenção de licença das atividades. Ao retorno do evento, o residente deverá entregar cópia de certificado ou declaração de participação à COREMU/ICEPI em até 60 dias, sob risco de penalização e necessidade de reposição de carga horária. Estas participações não poderão exceder a 8 (oito) dias anuais, sejam eles consecutivos ou alternados e não acarretarão reposição da carga horária.

Art.39 Para todos os pedidos de licença até 15 dias, o médico residente deverá encaminhar à COREME documentação comprobatória, no prazo de 2 (dois) dias após o início do afastamento.

Art.40 Situações não contempladas nos itens acima serão definidas em reunião ordinária da COREME.

Art.41 A interrupção do programa de Residência Médica por parte do médico residente, seja qual for a causa, justificada ou não, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendizado, a fim de obter o título de especialista, respeitadas as condições iniciais de sua admissão. O tempo de residência será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do residente.

Art.42 O médico residente tem direito, conforme o caso, à licença paternidade de 5

(cinco) dias ou à licença maternidade de 120 (cento e vinte) dias.

- I. Caso a médica residente esteja filiada ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, precisa cumprir um período de carência de 10 contribuições antes de ter direito ao benefício do salário-maternidade.
 - a. O período da carência foi cumprido – Nesse caso, durante o período da licença, a médica residente terá direito ao salário-maternidade, que será pago diretamente pela Previdência. Enquanto estiver recebendo pela Previdência, a bolsa da residente será suspensa e só voltará a ser paga quando a médica retornar às suas atividades para completar a carga horária regular prevista para conclusão do Programa.
 - b. O período da carência não foi cumprido – Nesse caso, durante o período da licença, a médica não terá direito ao salário maternidade pago diretamente pela Previdência aos contribuintes individuais e nem à bolsa de Residência, visto não estar em treinamento. Por conseguinte, enquanto a residente estiver de licença, a bolsa será suspensa e só voltará a ser paga quando a médica retornar às atividades para completar a carga horária regular prevista para conclusão do Programa.

Art.43 O tempo de residência será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do médico residente.

Art.44 O médico residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, por ano de atividade.

- I. O período de repouso (30 dias) referente ao primeiro ano de Residência poderá ser solicitado após 4 (quatro) meses do início do Programa de Residência e deverá ser usufruído em sua integralidade até o último dia útil do R1.
- II. O período de repouso (30 dias) referente ao segundo ano poderá ser solicitado em qualquer época do segundo ano, devendo ser usufruído em sua integralidade até o último dia útil do R2.
- III. O período de repouso (30 dias) referente ao terceiro ano poderá ser solicitado em qualquer época do terceiro ano, devendo ser usufruído em sua integralidade até o último dia útil do R3.
- IV. O intervalo mínimo entre o período de repouso do primeiro ano e do segundo

ano é de 90 dias. O mesmo valendo para o intervalo entre o período de repouso do segundo e terceiro ano.

- V. A solicitação deverá ser realizada pelo residente junto à Coordenação do Programa através do Termo de Solicitação de Férias, com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias.
 - VI. A solicitação será analisada pela Coordenação do Programa, em conjunto com Preceptores e Tutores, podendo ser deferida ou indeferida de acordo com as necessidades do Programa.
 - VII. O período apenas poderá ser usufruído após autorização da Coordenação do Programa ou da COREME/ICEPI.
 - VIII. A critério da Coordenação do Programa poderá ser estabelecido calendário de férias para os médicos residentes.
 - IX. O repouso que não for usufruído não ensejará obrigações, compensações ou indenizações por parte do Programa de Residência em relação ao médico residente.
- Parágrafo único: Situações não previstas podem ser avaliadas junto à COREME.

Art.45 O médico residente fará jus a descanso obrigatório caso tenha cumprido plantão noturno.

- I. O plantão noturno a que se refere terá duração de, no mínimo, 12 (doze) horas.
- II. O descanso obrigatório terá seu início imediatamente após o cumprimento do plantão noturno.
- III. O descanso obrigatório será de, invariavelmente, de 6 (seis) horas consecutivas, por plantão noturno.
- IV. Não será permitido o acúmulo de horas de descanso para serem gozadas a *posteriori*.

Art.46 O médico residente poderá solicitar participação em estágio optativo (atividade educacional facultativa, tendo por objetivo possibilitar a vivência em ambientes considerados importantes para a aprendizagem, explicitada a relevância em relação a organização curricular do programa), que visa à aquisição de competências complementares, úteis ao desempenho da atividade profissional do residente.

- I. Tanto a oferta como a participação em estágio optativo são facultativos.

- II. A não realização de estágio optativo não exime o médico residente de cumprir outras atividades determinadas pela instituição, de modo a totalizar a carga horária prevista em lei para a conclusão de programa de residência médica.
- III. Admite-se a realização de estágio optativo em instituição de saúde no Brasil ou no exterior.
- IV. Admite-se a realização de estágio optativo em instituição que não ofereça programa de residência médica, desde que suas atividades sejam efetivamente complementares à formação do candidato ao estágio.
- V. A seleção dos médicos residentes que participarão de estágio optativo considerará os seguintes critérios mínimos:
 - a. Desempenho do estudante nas atividades do programa cursado, aferido conforme normas estabelecidas pela CNRM;
 - b. Conduta ética ilibada no trato com os pares e demais membros da equipe de saúde, pacientes e familiares;
 - c. Domínio do idioma do país de destino quando o estágio for cumprido fora do território nacional. O residente deverá assinar termo fornecido pelo ICEPI informando que tem domínio do idioma do país de destino.
- VI. A oferta de estágio optativo poderá ser pré-definida ou atender a demandas individuais dos médicos residentes.
 - a. A programação a ser cumprida nos estágios optativos deve ser previamente definida pelo coordenador do programa de residência médica de origem juntamente com o médico residente interessado e aprovada pela sua Comissão de Residência Médica.
- VII. Os estágios optativos terão a duração máxima de 30 (trinta) dias e só poderão ser concedidos a partir do segundo ano do programa de residência médica.
- VIII. O médico residente deverá entregar documento que comprove a participação e aproveitamento do estágio optativo à COREME/ICEPI em até 15 dias, sob risco de penalização e necessidade de reposição de carga horária.

SEÇÃO II – DOS DEVERES

Art.47 São deveres do médico residente:

- I. Assinar formulário de matrícula, sem o qual não poderá iniciar as atividades

- no Programa;
- II. Informar por escrito ao Coordenador do Programa, em caso de desistência, para que possam ser tomadas as medidas administrativas cabíveis junto à COREME/ICEPI. O desligamento acontecerá após envio à COREME do termo de desligamento devidamente preenchido e assinado. O não cumprimento acarretará em ressarcimento aos cofres públicos dos valores pagos indevidamente;
 - III. Conduzir-se com comportamento ético perante a comunidade e usuários envolvidos no exercício de suas funções, bem como perante o corpo docente, corpo discente e técnico-administrativo das instituições que desenvolvem o programa;
 - IV. Responsabilizar-se pelo cumprimento das atividades de seu Programa de Residência, obedecendo às atribuições que lhes forem designadas pelos tutores e preceptores;
 - V. Participar das atividades programadas de acordo com o rodízio de estágios, obedecendo às atribuições que lhes forem designadas pelos coordenadores, preceptores e tutores;
 - VI. Comparecer com pontualidade e assiduidade às atividades da residência;
 - VII. Conhecer o Projeto Pedagógico do programa para o qual ingressou, atuando de acordo com as suas diretrizes orientadoras;
 - VIII. Participar da avaliação da implementação do Projeto Pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
 - IX. Ser corresponsável pelo processo de formação e integração ensino-serviço, desencadeando reconfigurações no campo, a partir de novas modalidades de relações interpessoais, organizacionais, ético humanísticas e técnico sócio-políticas;
 - X. Realizar deslocamentos para outros polos de atividades, de acordo com a necessidade do Programa;
 - XI. Obedecer às Normas do Código de Ética e todas as Resoluções oriundas do Conselho Federal de Medicina;
 - XII. Comparecer a todas as reuniões convocadas pelas autoridades superiores, Comissão de Residência, coordenadores, tutores e preceptores do programa, justificando as eventuais ausências;

- XIII. Articular-se com os representantes dos profissionais da saúde residentes na COREME da instituição;
- XIV. Integrar-se às diversas áreas profissionais no respectivo campo, bem como com alunos do ensino da educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde;
- XV. Buscar a articulação com outros programas de residência médica e também com os programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde;
- XVI. Integrar-se à equipe dos serviços de saúde e à comunidade nos cenários de prática;
- XVII. Levar ao conhecimento do coordenador, tutores e preceptores do Programa as irregularidades das quais tenha conhecimento, ocorridas nos serviços;
- XVIII. Preencher diariamente a Folha Individual de Atividades dos Residentes;
- XIX. Atuar com dedicação, zelo e responsabilidade no cuidado aos usuários e no cumprimento de suas atribuições;
- XX. Usar trajes adequados em concordância com as normas vigentes no país, como também as normas internas dos locais onde o Programa está sendo realizado;
- XXI. Agir com urbanidade, discrição e respeito nas relações com a equipe do programa, profissionais e usuários do serviço;
- XXII. Zelar pelo patrimônio dos serviços onde o programa está sendo realizado;
- XXIII. Reportar aos preceptores eventuais dúvidas ou problemas no decorrer das atividades do Programa;
- XXIV. Empenhar-se como articulador participativo na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do SUS.
- XXV. Avaliar tutores, preceptores e a Residência Médica como um todo em reuniões regulares coordenadas pelos seus representantes e apresentar as conclusões à coordenação e à Comissão de Residência;
- XXVI. Responsabilizar-se pelo controle de sua avaliação;
- XXVII. Manter-se atualizado sobre a regulamentação relacionada à residência médica;
- XXVIII. Cumprir as diretrizes estabelecidas neste Regimento e as disposições regulamentares da COREME e de cada serviço onde o Programa está sendo realizado.

SEÇÃO III – DAS VEDAÇÕES

Art.48 É vedado ao médico residente repetir programas de Residência Médica, em especialidades que já tenha anteriormente concluído, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

Art.49 A menos que se trate de pré-requisito estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, é vedado ao médico residente realizar programa de Residência Médica, em mais de 2 (duas) especialidades diferentes, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

Art.50 É vedado aos residentes:

- I. Ausentar-se do local onde esteja exercendo suas atividades sem a autorização de seu preceptor, tutor ou supervisor;
- II. Não comparecer às suas atividades, sem a prévia comunicação ao preceptor e ou coordenador, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, salvo situações excepcionais de emergência;
- III. Desrespeitar o código de ética médica;
- IV. Não cumprir tarefas designadas e prazos fixados pelos preceptores, tutores e coordenadores;
- V. Realizar agressões verbais ou físicas entre profissionais ou outros;
- VI. Assumir atitudes e praticar atos que desconsiderem os usuários e familiares ou desrespeitem preceitos de ética profissional e do regulamento da instituição;
- VII. Faltar aos princípios de cordialidade para com os funcionários, colegas, superiores ou outros;
- VIII. Usar de maneira inadequada instalações, materiais e outros pertences da instituição.
- IX. Retirar sem prévia anuência da autoridade competente, qualquer objeto ou documento do serviço;
- X. Tomar medidas administrativas sem autorização por escrito de seus superiores;
- XI. Conceder à pessoa estranha ao programa/serviço o desempenho de atribuições que sejam de sua responsabilidade;

XII. O exercício de qualquer outra atividade não ligada à Residência nos horários estipulados para sua permanência de acordo com seu PRM.

Art.51 O plantão presencial do Médico Residente sob supervisão de preceptor capacitado é a única modalidade de plantão reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica.

- I. Consideram-se irregulares, no âmbito do programa de residência médica, outras modalidades de plantão, incluindo os de sobreaviso, à distância, acompanhados ou não por preceptores.
- II. A irregularidade descrita enseja a restituição dos valores recebidos a título de bolsa no período em que se der o plantão irregular, sem prejuízo de outras medidas cabíveis, nos termos da legislação aplicável.

SEÇÃO IV – DO REGIME DISCIPLINAR

Art.52 Os médicos residentes ficarão sujeitos a sanções disciplinares, sendo consideradas a natureza, a gravidade e os danos decorrentes da infração cometida, da seguinte forma:

- I. Advertência escrita;
- II. Suspensão;
- III. Desligamento.

Art.53 As penas a que se refere o presente Artigo anterior serão aplicadas sem que haja necessariamente uma ordem de acontecimentos, mas sim dependendo da gravidade do caso.

Art.54 Todas as penalidades aplicadas serão comunicadas à COREME e registradas no histórico do médico residente. O residente deverá dar ciência ao fato.

Art.55 Será assegurado ao médico residente o direito de ampla defesa e do contraditório.

Art.56 A pena de advertência escrita pode ser aplicada pelo coordenador do Programa

de Residência, pelo Coordenador Geral da COREME, e pelo preceptor desde que em comum acordo com o coordenador do Programa de Residência.

Art.57 As penas de suspensão e desligamento devem ser requeridas pelo preceptor e/ou coordenador do Programa de Residência, e discutidas em reunião da COREME. Nos casos em que julgar necessário, o caso será encaminhado à CEREM e/ou CNRM.

Art.58 Da aplicação de pena disciplinar caberá recurso a COREME, no prazo de 10 (dez) dias a contar da data de ciência. Não havendo entendimento sobre a matéria, caberá recurso a CEREM e a CNRM.

§1º O prazo para apuração dos fatos, sua divulgação e medidas pertinentes é de 15 (quinze) dias corridos, excepcionalmente prorrogáveis por mais 15 (quinze) dias, por decisão do Coordenador da COREME.

§2º O residente poderá recorrer à COREME de decisão até 5 (cinco) dias úteis após a divulgação da mesma.

§3º Do despacho decisório caberá um único recurso, dirigido à autoridade imediatamente superior, a saber, a Direção do ICEPI/SESA, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

Art.59 A reincidência acarreta a aplicação de penas hierarquicamente mais graves.

Art.60 Após 3 (três) advertências escritas o residente que cometer infração na qual a penalidade esteja descrita no inciso II ou III, será automaticamente desligado do PRM.

Art.61 Após 2 (duas) suspensões o residente que cometer infração na qual a penalidade esteja descrita no inciso II ou III, será automaticamente desligado do PRM.

Art.62 Além das penas descritas no Art. 52, as penas previstas na legislação geral poderão incidir sobre o infrator, de acordo com o Código Penal Brasileiro, Código Civil Brasileiro e o Código de Ética Médica e legislações vigentes, mormente as relacionadas à instituição pública e aos servidores públicos.

Art.63 A pena de suspensão pode variar de 03 (três) a 30 (trinta) dias, os quais serão acrescidos do tempo de duração do programa, e nesta eventualidade, sem direito ao

recebimento da bolsa.

- I. A pena de suspensão por até 30 (trinta) dias será aplicada em caso da falta grave ou reincidência. Esta penalidade será indicada pelo supervisor do PRM e aprovada pela coordenação da COREME.
- II. O cumprimento da suspensão terá início a partir do término do prazo para recurso ou data da ciência da decisão do mesmo, conforme o caso.

Art.64 A pena de desligamento será aplicada a qualquer tempo do período da Residência Médica, tendo como critérios, um ou mais dos itens abaixo relacionados:

- I. Falta de assiduidade reincidente e após suspensão;
- II. Ofensa física em serviço, salvo comprovadamente em legítima defesa, independente de pena prévia;
- III. Infringir o Código de Ética Médica, independente de pena prévia, após apreciação da COREME;
- IV. Cassação ou suspensão do registro profissional;
- V. Quando comprovadas dificuldades insuperáveis no relacionamento com pacientes, residentes, corpo clínico e/ou funcionários;
- VI. Abandono das atividades da Residência Médica, pelo período de 10 (dez) dias, sem justificativa legalmente aceitável.

Art.65 A aplicação de desligamento (expulsão) é de competência da COREME.

Art.66 A pena de desligamento (expulsão) do Programa de Residência Médica implica suspensão do recebimento da bolsa, bem como do Certificado de Conclusão de Residência Médica.

Art.67 Ao médico residente será assegurada ampla defesa, ficando impedido de receber o Certificado de Conclusão da Residência Médica até a decisão definitiva do procedimento disciplinar.

Art.68. Em caso de recusa pelo médico residente em assinar o documento formalizando a penalidade, o mesmo poderá ser assinado por duas testemunhas, e ficará caracterizada a ciência do residente da mesma.

Art.69 Serão consideradas condições AGRAVANTES que podem causar ampliação das penalidades:

- I. Reincidência;
- II. Ação intencional ou má fé;
- III. Ação premeditada;
- IV. Alegação de desconhecimento das normas do Serviço;
- V. Alegação de desconhecimento do regimento interno de sua Instituição e das diretrizes e normas do regimento dos programas de residência médica, bem como do Código de Ética Profissional.

SEÇÃO V – DA FREQUÊNCIA E AVALIAÇÃO

Art.70 A frequência exigida nas atividades dos programas de residência médica é de 100%, com exceção dos períodos em que foram concedidas licenças para as quais não se exige reposição.

Art.71 Ficará a cargo do profissional residente e do Preceptor o registro da frequência diária dos participantes nas atividades assistenciais, enquanto nas atividades teóricas ficará a cargo do tutor.

Parágrafo único: as frequências deverão ser enviadas a COREME pelo preceptor dentro do prazo determinado.

Art.72 É responsabilidade do residente cumprir a carga horária exigida, a adoção de práticas recomendadas, a participação em avaliações e a prestação de informações solicitadas pela supervisão e pela coordenação do programa.

Art.73 Em caso de feriados ou pontos facultativos:

- I. Carga Horária Prática: o residente deverá seguir o cronograma de trabalho do serviço de saúde no qual se encontra desenvolvendo atividades.
- II. Carga Horária de Tutoria: o residente deverá seguir o cronograma de atividades teóricas do Programa.

Art.74 A avaliação dos residentes deve ser de caráter formativo (realizada no decorrer do curso com o objetivo de verificar se os residentes dominam gradativamente cada

etapa proposta) e somativo (quando se reconhece o alcance dos resultados esperados).

Parágrafo único: A avaliação deverá ser encaminhada à COREME para arquivo na ficha do médico residente.

Art.75 Os Programas de Residência Médica deverão seguir os critérios de avaliação definidos pela COREME/ICEPI para aprovação.

Art.76 A promoção do Médico Residente para o ano seguinte, bem como a obtenção do certificado de conclusão do Programa, dependem de:

- I. Cumprimento integral da carga horária do Programa. Na ocorrência de faltas, estas serão repostas;
- II. Obter conceito SATISFATÓRIO em todos os instrumentos avaliativos e Unidades Educacionais ao final de R1, R2 e R3 (quando houver).
 - a. O profissional residente poderá apresentar conceito Precisa Melhorar ao longo das avaliações, devendo assinar plano de melhoria. O plano de melhoria deve ser cumprido para que seja alcançado o conceito Satisfatório.
 - b. O conceito descrito no item II diz respeito à avaliação final de cada ano. Serão consideradas todas as avaliações e o cumprimento dos planos de melhoria, quando houver.
 - c. O processo avaliativo será descrito em documento específico para esse fim.
- III. No R2 ou R3, a depender da duração do Programa de Residência, entregar a versão final do Trabalho de Conclusão de Residência com as correções e sugestões da banca examinadora em prazo determinado.

Art.77. O não-cumprimento do disposto no art. 76 será motivo de desligamento do Médico Residente do programa.

SEÇÃO VI – DA REPRESENTAÇÃO JUNTO A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME

Art.78 Os médicos residentes tem direito a representação nas Comissões de Residência Médica do ICEPi, devendo, obrigatoriamente, ser provida por residentes regularmente integrantes do Programa.

- I. Os representantes serão livremente eleitos pelos residentes, em escrutínio direto e secreto.
- II. Para cada representante dos médicos residentes da Comissão de Residência Médica da SESA/ICEPi será eleito um suplente.
- III. O representante e o suplente devem ser residentes de anos diferentes.
- IV. Os representantes dos médicos residentes da Comissão terão direito a voz e voto nas reuniões e decisões da Comissão de Residência Médica do ICEPi.

Art.79 As eleições dos representantes dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica serão anuais e permitirão uma reeleição.

- I. A data, a hora e o local das eleições serão prévio e amplamente divulgados para os médicos residentes eleitores, matriculados no(s) programa(s) da instituição.
- II. O processo eleitoral, de atribuição exclusiva dos médicos residentes, terá ata de eleição e apuração assinadas pelos membros das respectivas mesas de eleição. O eleitor assinará a lista de votantes no ato da votação.
- III. Nenhum médico residente será impedido, sob qualquer pretexto, de votar ou ser votado nas eleições referidas no “caput” deste artigo, salvo nos casos de impedimento legal.

SEÇÃO VII – DA TRANSFERÊNCIA

Art.80 Ficam admitidas as transferências de médico residente de um Programa de Residência para outro, na mesma área de concentração, de acordo com a Resolução CNRM N°1, de 03 de Janeiro de 2018.

Art.81 As transferências decorrentes de solicitação do médico residente entre os polos

do mesmo Programa de Residência do ICEPi não serão admitidas.

CAPÍTULO VIII – DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

Art.82 Todos os residentes obrigatoriamente deverão apresentar e obter aprovação do Trabalho de Conclusão de Residência de acordo com a regulamentação específica de cada Programa de Residência.

CAPÍTULO IX – DISPOSIÇÕES FINAIS

Art.83 Este Regimento Interno poderá ser alterado após aprovação da COREME e da Direção Geral do ICEPi.

Art.84 Os casos omissos serão resolvidos pela COREME, e em caso de necessidade serão encaminhados à Direção Geral do ICEPi, a CEREM e a CNRM.

Art.85 O presente Regimento entrará em vigor na data da sua aprovação.

6 MATRIZ CURRICULAR

Nesse projeto o currículo adotado é o Integrado Orientado por Competência, onde o eixo de organização se dá a partir da prática, considerando competência como o “fazer”, a ação do residente. Compreende-se por competência, o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e atitudinais) que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional.

Nessa proposta as Unidades Educacionais são interdisciplinares e organizadas a partir das Áreas de Competência, a saber:

- Área de Competência - Cuidado (individual e coletivo),
- Área de Competência - Gestão (do Trabalho em Saúde e do Cuidado),
- Área de Competência - Educação (em Saúde e na Saúde) e
- Área de Competência - Investigação em Saúde.

Para a construção das Unidades Educacionais (UEs), a Área de Competência do Cuidado foi dividida em Cuidado Individual (que conformou a UE de Cuidado à Saúde dos indivíduos – UECSi) e em Cuidado Coletivo, que junto à Área de Competência de Gestão conformou a UE Gestão em Saúde e Cuidado Coletivo.

Desse modo, tem-se as seguintes Unidades Educacionais (QUADROS 1 a 3):

Quadro 1 - R1.

UNIDADE EDUCACIONAL	CH	METODOLOGIA	ESTRATÉGIAS
UE de Prática Profissional em Saúde Mental I – UEPP	2304	Aprendizagem Baseada na Prática	Estágio supervisionado
UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos I – UECSi Tutor: João (Farmacologia) Tutor: Marcos Vinícius (psicopatologia)	288 + 144	Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP	Simulação da prática, Situações da prática: situações-problema, história clínica, narrativas TBL Atividades Autodirigidas Sessões Clínicas
UE de Gestão em Saúde e Cuidado Coletivo I – UEGSC	144	Planejamento estratégico situacional – PES	Oficina de Trabalho Seminários TBL Cine-viagem
TOTAL R1: 2880h			

Quadro 2 - R2

UNIDADE EDUCACIONAL	CH	METODOLOGIA	ESTRATÉGIAS
UE de Prática Profissional em Saúde Mental II – UEPP	2304	Aprendizagem Baseada na Prática	Estágio supervisionado
UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos II – UECSi Tutor: Alan Gagno (Geral) Tutor: Luis Francisco (psicoterapia)	288 144	Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP	Simulação da prática, Situações da prática: situações-problema, história clínica, narrativas TBL Atividades Autodirigidas Sessões Clínicas
UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos II (Multiprofissional) – UECSi	144	Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP	Simulação da prática, Situações da prática: situações-problema, história clínica, narrativas Sessões Clínicas
TOTAL R2: 2880h			

Quadro 3 - R3.

UNIDADE EDUCACIONAL	CH	METODOLOGIA	ESTRATÉGIAS
UE de Prática Profissional em Saúde Mental III– UEPP	2304	Aprendizagem Baseada na Prática	Estágio supervisionado
UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos III– UECSi Tutor: Thais (Geral) Tutor: Luana Sardinha (matriciamento) Tutor: Henderson (Psiquiatria Forense)	288 + 144	Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP	Simulação da prática, Situações da prática: situações-problema, história clínica, narrativas TBL Atividades Autodirigidas Sessões Clínicas Matriciamento Laudos Forense
UE de Investigação em Saúde I – UEIS	144	Aprendizagem Baseada em Projeto	Construção do Projeto de Pesquisa
TOTAL R3: 2880h			

Ao longo do R1 os residentes participam da UE de Gestão em Saúde e Cuidado Coletivo I – UEGSC, tendo como facilitador de campo o Florêncio Augusto (CAPS MOXUARA + HEAC).

Ao longo do R2 além da carga horária destinada a UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos II – UECSi abordando psiquiatria geral e psicoterapia, os residentes participam das tutorias multiprofissionais diante da **programação do segundo** ano da Residência Multiprofissional em saúde mental. Importante destacar que uma vez por mês nesta unidade realizamos sessões clínicas com a discussão de caso com a presença de todos os residentes e seria de grande valia a presença das demais residências.

Ao longo do R3, os residentes participam da UE de Investigação em Saúde I – UEIS, tendo como produto final o Trabalho de Conclusão de Residência.

7 SEMANA PADRÃO E CAMPOS DE ESTÁGIO

A carga horária semanal programada é de 60 horas semanais, distribuídas conforme a Semana Padrão (TABELA 1), que elenca as unidades educacionais sem individualizá-las, além da escala de plantões e atividades autodirigidas.

Tabela 1 - Semana Padrão

SEMANA PADRÃO						
TURNO	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
MANHÃ (04 horas)	UEPP	UEPP	UEPP	UEPP	UEPP	AAD
TARDE (04 horas)	UEPP	UEPP	UEPP	UECSi	UEIS (1x/mês) UEGSC (1x/mês) UECSi (2x/mês)	AAD

8 ATIVIDADES PRÁTICAS

8.1 ESTÁGIO SUPERVISIONADO R1

Considerando a descentralização dos campos de prática e a distribuição dos residentes entre os diferentes campos ao longo da semana, a representação da semana-padrão do R1 segue o Quadro 4:

Quadro 4 – Semana Padrão R1

SEMANA PADRÃO – R1								
Obs1: A atividade de plantão deverá ser cumprida pelo residente, com a carga horária de 12 horas/semana, conforme escala previamente estabelecida.								
Obs2: Terça à noite uma vez por mês terá sessão clínica								
Obs3: Férias de 1 mês para cada residente: Junho / Julho / Agosto / Outubro / Dezembro / Fevereiro.								
Obs4: Estágio de Clínica Médica acontecerá no primeiro semestre na HUCAM (1 mês cada residente) e Neurologia, no segundo semestre								
HORÁRIO	CENÁRIOS	ATIVIDADES	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁB / DOM
MANHÃ 7h às 12h	HEAC Enfermaria (7 às 12hs)	Rotina	TODOS (5)	TODOS (5)	TODOS (5)	TODOS (5) + Rotina PS (1)	TODOS (5)	ESCALA ENFERMARIA (2) + Plantão Diurno (1) quinzenal
	Emergência (7 às 19hs)	Plantão	1 R1	1 R1	1 R1	X	1 R1	
12 às 13h	ALMOÇO							
TARDE 13:00 às 17:00h	Ambulatório de egressos		X	X	TODOS	X	X	AAD
	CAPS Moxuara	Atenção Psicossocial Adulto	TODOS	TODOS	X	TODOS	X	
	CRE		X	X	X	X	TODOS	
	TUTORIA (UECSI) Online 18:00 às 21h	Tutoria	Tutoria Psicofarmacologia Tutor: João Guilherme	Tutoria Psicopatologia Tutor: Marcos Vinicius	X	X	X	AAD
	HEAC	Tutoria Teórico-prática (1X/semana) Plantão (7h às 19h)	X	X	X	x	X	Plantão Noturno (1) quinzenal

8.1.1 Enfermaria de psiquiatria

Avaliação e acompanhamento especializado multidimensional de pacientes encaminhados pelo Pronto Socorro (PS) Psiquiátrico ao setor de internação, de caráter integral. O residente deverá realizar entrevista psiquiátrica, evolução clínica de rotina, elaboração de hipóteses diagnósticas, diagnósticos diferenciais, do plano de cuidados interprofissional, prescrição diárias e registro em prontuário nas Unidades de Curta Permanência (UCP) no período matutino, de segunda a sexta-feira. Os residentes deverão avaliar diariamente os pacientes, discutir os casos com a equipe multidisciplinar, realizar atendimentos familiares, observar os pacientes e participar das oficinas terapêuticas do hospital, realizar admissão e alta implicada, encaminhamentos para serviços da RAPS, desenvolvendo atividades de articulação intra e intersetorial. O estágio ocorrerá sob supervisão periódica dos preceptores Lomanto Denadai (UCP-1) e Vinicius Maciel (UCP-3).

8.1.2 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Preceptor responsável: Florêncio Augusto e Estevão Dente Rosa

Duração: 12 meses

Horário: 13 h às 17h

CAPS Moxuara

- Segunda: (atividade multidisciplinar - Florêncio) - 4 Residentes por Campo - Aulas de Saúde Coletiva e Saúde Mental e Projeto Aplicativo
- Terça: (atividade multidisciplinar - Florêncio) - 4 Residentes por campo - conforme cronograma do preceptor incluindo visitas domiciliares e atividades em grupo
- Quinta (atendimento psiquiátrico - Estevão): 4 residentes em atendimento médico

Às quintas-feiras, durante o atendimento médico, o residente deverá realizar avaliação e acompanhamento psicossocial individual, em conjunto ou de família, às segundas, no período vespertino, por uma equipe de seis residentes, sendo que eles

atenderão individualmente, de acordo com a agenda previamente pactuada com a equipe e supervisor, para acompanhamento de usuários do serviço. Os atendimentos serão supervisionados pelo preceptor Estevão Dente Rosa.

Quintas feiras: ao longo de 12 meses, sempre haverá 4 residentes no campo (um estará na HUCAM e um no plantão), que realizarão atendimento psiquiátrico do caps dos atendimentos das 13h às 17h.

- Segundas e Terças: trabalho multiprofissional do CAPS, no período das 13:00 às 17:00h. Serão realizadas as seguintes atividades:
 - ✓ Visitas Domiciliares (VD): Essas estão ancoradas no referencial da atenção psicossocial, considerando a noção de território e a integralidade das ações das redes de saúde. Neste cenário foi interessante identificar o contexto de vida e família de cada usuário. A visita domiciliar induz a reorganização do processo de trabalho e o desenvolvimento de estratégias de desinstitucionalização, que potencializam a construção de autonomia e de poder contratual do usuário.
 - ✓ Grupos de Gestão Autônoma da Medicação (GAM): têm como objetivo possibilitar que as pessoas tenham autonomia para negociar ativamente os medicamentos que lhes façam bem, assim como acessar outras formas de tratamento através da autonomia em todos os âmbitos da vida, para além da medicação, Grupo de Mulheres que tem o objetivo de reinserção social, construção de autonomia e restabelecimento de vínculos sociais e familiares e se faz um espaço coletivo para discutir as necessidades do universo feminino, dentre outros grupos que possam ser propostos

8.1.3 Plantão na emergência psiquiátrica

Os residentes cumprirão escala de plantões na Unidade de Urgência em Saúde Mental do HEAC (PS Psiquiátrico). O estágio em emergência psiquiátrica segue o preconizado pela resolução nº 02/2006 do CNRM em termos dos requisitos mínimos de carga horária, totalizando 43 plantões de 12 horas por residente, entre plantões diurnos (07h às 19h) e noturnos (19h às 07h). Os plantões ocorrerão conforme as datas distribuídas de modo que todos os residentes tenham um número idêntico de

plantões com todos os plantonistas preceptores, nos diferentes dias da semana. Os plantões ocorrerão conforme escala definida após sorteio dos rodízios entre os residentes A, B, C, D, E e F, respeitando período de férias e dos meses de rodízio no HUCAM

É importante lembrar que o residente deve estar atento às suas datas de plantão e observar a pontualidade, sendo responsável na sua ausência por motivos maiores em comunicar a equipe e manterem a escala com substituição de um dos colegas, além de programar-se para os dias em que não estará presente na enfermaria do HEAC e nos estágios ambulatoriais e oficinas a fim de que sua falta não gera transtornos imprevistos ao serviço.

8.1.4 Clínica Médica e Neurologia

- Carga Horária total por residente: 320 horas.
- Distribuição das atividades: As atividades serão divididas nas seguintes modalidades – Clínica Médica Geral, Reumatologia e Gastroenterologia.

Será cumprido no primeiro semestre o estágio de Clínica Médica (Gastroenterologia, Reumatologia e Clínica Geral) e no segundo semestre o estágio de Neurologia no HUCAM/EBSERH, com necessidade de adequações nas atividades da semana padrão do R1. Uma dupla de residentes será designada a cada 4 semanas no estágio de Clínica Médica (primeiro semestre) e Neurologia (segundo semestre) para se dedicar exclusivamente ao cumprimento dos estágios descritos. O objetivo do estágio em Clínica Médica é o reconhecimento dos diagnósticos diferenciais entre doenças orgânicas e transtornos mentais, o manejo das comorbidades clínicas em pacientes psiquiátricos e dos sintomas emocionais existentes em patologias orgânicas. Cada residente permanecerá 2 semanas em cada uma das modalidades, oferecidas da seguinte maneira:

8.1.4.1 Clínica Médica Geral

- Preceptora responsável: Dr^a Ana Carolina Pimentel
- Segunda a sexta, das 07:00h às 12:00 h.

Os residentes acompanharão os pacientes internados na enfermaria de Clínica Médica Geral e ficarão responsáveis por todas as tarefas inerentes a este acompanhamento, tais como proceder à evolução clínica, exame físico, registro em prontuário eletrônico e discussão multiprofissional dos casos.

A escala, entre os residentes, para os estágios está definida conforme apresentado na Tabela 2:

Tabela 2 – Escala entre residentes

MESES	LOCAL	
	CLÍNICA MÉDICA - HUCAM	NEUROLOGIA - HUCAM
MARÇO	Residente A	MESES/LOCAL
ABRIL	Residente B	
MAIO	Residente C	
JUNHO	Residente D	
JULHO	Residente E	
AGOSTO	Residente F	
SETEMBRO		Residente A
OUTUBRO		Residente B
NOVEMBRO		Residente C
DEZEMBRO		Residente D
JANEIRO		Residente E
FEVEREIRO		Residente F

8.1.4.2 Gastroenterologia

- Preceptor Responsável: Dr^a Ana Carolina Pimentel
- Segunda a sexta, das 07:00h às 12:00h.

Os residentes acompanharão os pacientes internados na enfermaria de gastroenterologia e ficarão responsáveis por todas as tarefas inerentes a este

acompanhamento, tais como proceder à evolução clínica, exame físico, registro em prontuário eletrônico e discussão multiprofissional dos casos.

8.1.4.3 Reumatologia

Preceptora responsável: Dr^a Érica Vieira Serrano, Chefe da Unidade Neuromusculoesquelética.

Os residentes terão atividades tanto na enfermaria de reumatologia quanto nos ambulatórios de reumatologia:

- Segunda-feira, de 07:00h às 12:00h: Visita conjunta à enfermaria de reumatologia, discussão de artigos e de casos clínicos.
- Terça-feira, de 07:00h às 12:00h: Ambulatório de Sjögren.
- Quarta-feira, de 07:00h às 12:00h: Ambulatório de Lúpus (LES).
- Quinta-feira, de 07:00h às 12:00h: Ambulatório de psoríase e espondiloartrites.
- Quinta-feira, de 13:00 às 18:00 horas: Ambulatório de dor crônica.

8.1.4.4 Neurologia

- Preceptora responsável: Dr^a Gisele Alves de Oliveira, Coordenadora do Serviço de Neurologia.

O estágio tem por objetivo aperfeiçoar a prática do exame físico neurológico, o reconhecimento dos diagnósticos diferenciais entre doenças neurológicas e transtornos mentais, o manejo de sintomas psiquiátricos em doenças neurológicas e dos sintomas neurológicos causados por psicofármacos, além de integrar com os profissionais da neurologia o acompanhamento de doenças com interface neuropsiquiátrica, tais como demências, doença de Parkinson, distúrbios do movimento e epilepsia.

As atividades serão divididas entre enfermaria de neurologia e ambulatório de neurologia. Cada grupo de 2 residentes deverá participar da rotina de enfermaria da seguinte forma:

- Segundas, terças e quartas-feiras, de 07:30h às 08:30h. Preceptora: Dr^a Mariana Lacerda;
- Quintas-feiras: 07:30h às 11:00h. Preceptores: Visita geral – Dr^a Gisele Alves, Dr Raphael Doyle, Dr^a Paula Zago e Dra Mariana Lacerda e sexta-feira, de 07:30h às 11:00 horas. Preceptora: Dr^a Paula Zago).

Observações:

1. Os residentes participarão da reunião de discussão de casos clínicos toda quinta-feira, entre 11:00h e 12:30h.
2. Quanto ao estágio ambulatorial, cada grupo de 2 residentes deverá participar dos seguintes ambulatorios:
 - Segundas-feiras, das 08:30h as 12:00h – Ambulatório de Distúrbios do Movimento (Dr Raphael Doyle) e Neurologia Geral (Dr^a Gisele Alves).
 - Terças-feiras, das 08:30h às 11:00h – Ambulatório de Esclerose Múltipla (Dra Vera).
 - Quartas-feiras, das 8:30h às 11:00h - Ambulatório de Distúrbios do Movimento (Dr. Marcelo Muniz e Dr. Raphael Doyle).

Situações específicas de acordo com o campo

1. Pronto Atendimento: A escala deve ser mantida, com responsabilidade dos próprios residentes, dessa forma, na impossibilidade da presença por motivos de saúde os plantões deverão ser cobertos por outro colega em sistema de troca (ou seja, deverá ser repostado em momento oportuno no plantão do colega) da seguinte forma: Plantões diurnos iniciados a partir das 13h e noturno deve ser realizado integralmente. Todas as trocas de plantão devem ser modificadas em arquivo específico da escala compartilhada e comunicadas oficialmente via e-mail para os preceptores envolvidos.
2. Todas as situações extraordinárias de atestado ou outras necessidades de afastamento devem inicialmente ser comunicadas ao preceptor do campo para seu aval e posterior comunicação, caso necessário, à Coordenação da Residência Médica. O atestado médico deve ser anexado no SGA, para oficializar e não ser computado como falta. Importante frisar que tal carga

horária deverá ser resposta a combinar com preceptor de campo. Todas as alterações descritas acima devem ser oficializadas também por email direcionado ao preceptor com cópia para os coordenadores.

3. Intercorrências inerentes ao campo de prática devem ser reportadas diretamente ao respectivo preceptor do campo, que terão autonomia para resolução do problema. Caso seja necessário intervenção da Coordenação ou do ICEPI, tal definição deverá partir da interação do preceptor com o residente.
4. O instrumento de avaliação trimestral dos preceptores é o espaço principal para relatar as dificuldades encontradas na relação com as preceptorias, assim como para realização de sugestões para melhorias de cada campo.
5. Férias: devem ser estabelecidas na primeira semana de residência, e solicitado via SGA para validação dos coordenadores, não se pode tirar férias concomitantes e durante o estágio da HUCAM. Durante as férias dos residentes os plantões serão divididos igualmente entre os demais.
6. Uso do SGA: Treinamento Sistema de Gestão Acadêmica (SGA) para Residentes Médicos e Multiprofissionais: <https://youtu.be/IRIMNLFunEU>.

8.2 ESTÁGIO SUPERVISIONADO R2

Considerando a descentralização dos campos de prática e a distribuição dos residentes entre os diferentes campos ao longo da semana, a representação da semana-padrão do R2 segue o Quadro 5:

Quadro 5 – Semana-padrão R2

SEMANA PADRÃO – R2								
Obs1: Rodízio de 3 duplas (X, Y, Z) a cada 16 semanas para atividades do período matutino								
Obs2: Rodízio de 2 trios (Equipe 1 e 2), a cada 24 semanas para atividades do período vespertino.								
Obs3: Férias de 1 mês para cada residente (exceto no período de atividade do HEAC)								
PS: Unidade de Investigação- tutorias serão combinados com o tutor da unidade de acordo com a disponibilidade do grupo								
HORÁRIO	CENÁRIOS	ATIVIDADES	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁB / DOM
MANHÃ 7h às 12h (UEPP)	HUCAM	Interconsulta Enfermaria	Dupla X	X	Dupla X	X	DUPLA X	Dupla Y enfermaria HEAC conforme escala
		Ambulatório PIA	X	Dupla X	X	Dupla X	Dupla Z	
	HEAC	Rotina PS	Dupla Y 1R2		Dupla Y 1R2		Dupla Y 1R2	
		Rotina Enfermaria *Rotina (5hs)	1R2	X	1R2	X	1R2	
	CAPS Infantil	Atenção Psicossocial	X	X	X	Dupla Z	X	
	CAPS III	Atenção Psicossocial	Dupla Z	Dupla Y	X	X	X	
CRE	Ambulatório geral	X	Dupla Z	X	Dupla Y	X		
12h às 13h	ALMOÇO							
TARDE 13 às 18h	HUCAM (UEPP)	Psiquiatria Psicodinâmica	Grupo 1	X	X	Duplas X + Y	X	
	HUCAM (UEPP)	Ambulatório Geral	X	A/B/C	D/E/F	X	X	
	CAPS Infantil					Dupla Z		
	CAPS AD (UEPP)	Atenção Psicossocial	Grupo 2	Grupo 1	X		X	
	NPA/ UFES Luiz Francisco	Psicoterapia Psicanalítica Supervisão	X	X	X	X	TODOS	AAD

8.2.1 Ambulatório Psiquiatria Geral Adulto

- Preceptor responsável: Professor Dr. Valdir Ribeiro Campos - Coordenador do Ambulatório de Psiquiatria da graduação de Medicina da UFES.
- Carga Horária por residente: 240 horas.
- Horário: Terças e quartas-feiras, das 13:00h às 18:00h.
- Duração: 48 semanas.

O estágio envolve a realização de atendimentos individuais com objetivo de aperfeiçoar as técnicas da anamnese psiquiátrica, do exame do estado mental e da elaboração diagnóstica e terapêutica em psiquiatria geral através do acompanhamento dos usuários do ambulatório de Psiquiatria. Deverão ainda aprender a diagnosticar e tratar transtornos mentais prevalentes no adulto, tais como transtornos do humor, transtornos psicóticos, transtornos de ansiedade, transtornos de desatenção, transtornos somatoformes e dissociativos, transtornos ocasionados pelo uso de substâncias psicoativas e transtornos de personalidade.

Os residentes serão divididos em 2 grupos com 3 residentes cada grupo. Cada grupo atenderá num dos dias de ambulatório, permutando os dias após 24 semanas a fim de evitar conflito de agenda com outras atividades.

8.2.3 Psiquiatria da Infância e Adolescência

- Preceptores responsáveis: Dr Bruno Lima Alves e Dr^a Christiane Tesch, Psiquiatras da Infância e Adolescência.
- Carga Horária Total por residente: 448 horas
- Duração: 48 semanas.
- Horário:
 - ✓ Terças, quintas e sextas-feiras, das 07:00h às 12:00h.
 - ✓ Quintas-feiras (CAPS Infantil): das 07:00h às 12:00h e das 13:00h às 17:00h.

O objetivo do estágio envolve aperfeiçoar as técnicas da anamnese psiquiátrica, do exame do estado mental e da elaboração diagnóstica e terapêutica

em psiquiatria da infância e adolescência através do acompanhamento dos usuários do Ambulatório de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes do HUCAM e no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil de Vila Velha. Deverão ainda aprender a diagnosticar e tratar transtornos mentais prevalentes em crianças e adolescentes, tais como transtornos do humor, transtornos psicóticos, transtornos de ansiedade, transtornos de hiperatividade e desatenção, transtornos globais do desenvolvimento, transtornos do aprendizado, distúrbios de conduta, entre outros.

Os residentes serão divididos em 3 grupos com 2 residentes cada. Cada grupo permanecerá durante 16 semanas em rodízio nestes estágios, em cada um dos serviços.

8.2.3 Interconsulta psiquiátrica

- Preceptora Responsável: Dr^a Andressa Perobelli, Psiquiatra e chefe da unidade de atenção psicossocial
- Carga Horária Total por residente: 288 horas.
- Duração: 48 semanas
- Horário: Segundas, quartas e sextas-feiras, das 07:00h às 12:00h.

Nesse estágio, os residentes responderão às solicitações de interconsulta psiquiátrica e deverão manejar sintomas psiquiátricos e/ou transtornos psiquiátricos em pacientes internados para tratamento de doenças clínicas. Deverão também reconhecer como os transtornos psiquiátricos interferem em doenças orgânicas e no tratamento delas e auxiliar os médicos de outras especialidades a reconhecerem os transtornos mentais comórbidos nos pacientes que assistem.

Os residentes serão divididos em 3 grupos com 2 residentes cada. Cada grupo permanecerá durante 16 semanas neste estágio.

8.2.4 Centro de Atenção Psicossocial III (Vitória)

- Preceptor responsável: Dr. Bruno Vescovi, psiquiatra do CAPS III
- Carga Horária: 192 horas por residente
- Duração do Estágio: 48 semanas

O estágio envolve a realização de atendimentos individuais, de família, domiciliar, em grupo ou conjunto e matriciamento, com objetivo de aperfeiçoar as técnicas da anamnese psiquiátrica, do exame do estado mental e da elaboração diagnóstica e terapêutica a partir da perspectiva psicossocial, de abordagem integral e multidisciplinar, com acompanhamento dos usuários com transtornos mentais graves. Uma dupla de residentes será designada para o campo, às segundas e terças, no período matutino, com rodízio de duplas a cada 16 semanas.

8.2.5 CAPS AD Vila Velha - dependência química

- Preceptor Responsável: Larissa Cecato Delunardo
- Carga Horária: 192 horas
- Horário: segundas e terças-feiras, de 13h às 18h.

Atendimentos, ações coletivas e no território: Nesse estágio, os residentes aprenderão os critérios de dependência, uso abusivo/nocivo e síndrome de abstinência do álcool e outras drogas; técnicas de entrevista psiquiátrica em dependência química, entrevista motivacional e prevenção de recaída; manejar as consequências orgânicas e comorbidades clínicas e psiquiátricas nos pacientes portadores de dependência de álcool e outras drogas. Envolve a realização de atendimentos individuais, de família, domiciliar, em grupo ou conjunto e matriciamento, com objetivo de aperfeiçoar as técnicas da anamnese psiquiátrica, do exame do estado mental e da elaboração diagnóstica e terapêutica a partir da perspectiva psicossocial, de abordagem integral e multidisciplinar, com acompanhamento dos usuários com transtornos mentais graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Os residentes realizarão atendimentos, ações coletivas e no território.

Os residentes serão divididos em 2 grupos de 3 residentes cada, durante 24 semanas. Nas 24 semanas seguintes, o outro grupo assume os atendimentos no mesmo padrão.

8.2.6 Enfermaria de Psiquiatria e Emergência Psiquiátrica (meio plantão)

- Preceptores Responsáveis: Dr. Lomanto Denadai (UCP-1), Dr. Vinicius Maciel (UCP-3), Dr^a Liziane Nunes (PS) e Dr. Gilson Gilbert (PS).
- Carga Horária: 48 semanas
- Carga horária por residente: 240 horas/ano
- Horário: segundas, quartas e sextas, de 7:00h às 12:00h

Uma dupla de residentes será designada para o HEAC, sendo que cada um deles cumprirá o estágio na enfermaria e pronto socorro pelo período de 8 semanas, nos diferentes setores, através do sistema de meio plantão durante o período matutino. Nestes cenários ele deverá avaliar e acompanhar os pacientes encaminhados pelo PS Psiquiátrico ao setor de internação e que estão em observação clínica na emergência. Habilidades como realizar entrevista psiquiátrica, evolução de rotina, elaborar de hipóteses diagnósticas, diagnósticos diferenciais, e prescrição diárias, devem ser desenvolvidas, nas UCP (Unidades de Curta Permanência). Na enfermaria, avaliar os pacientes, se aproximar e dialogar sobre os casos com a equipe multidisciplinar, realizar atendimentos familiares, observar os pacientes e participar das oficinas terapêuticas do hospital, realizar admissão e alta implicada, encaminhamentos para serviços da RAPS, desenvolvendo atividades de articulação intra e intersetorial e auxiliando os residentes do primeiro ano na condução dos casos, são competências a serem adquiridas durante o estágio.

8.2.7 Ambulatório de Psiquiatria Psicodinâmica

- Preceptora Responsável: Dr^a Maria Carolina Doyle.
- Carga Horária: 240 horas
- Horário: segundas e quintas-feiras, de 13h às 18h.
- Duração: um grupo de três residentes fará o rodízio a cada 24 semanas

O objetivo do estágio envolve aperfeiçoar as técnicas da avaliação psicodinâmica do paciente, elaboração diagnóstica e terapêutica por meio de acompanhamento dos usuários do Ambulatório de Saúde Mental do HUCAM (quando presencialmente) ou através de casos clínicos (de forma remota – Plataforma *Google Class*).

Além de casos apresentados pela professora que seguirá um cronograma de temas principais, os residentes deverão apresentar casos clínicos vivenciados por eles mesmos a cada encontro para que o grupo possa desenvolver o olhar da psiquiatria psicodinâmica, identificando conflitos e propondo estratégias novas. Todos os tipos de transtornos mentais poderão ser abordados e discutidos nos casos apresentados pelos residentes.

8.2.8 Tutorias: Psicoterapia Psicanalítica/Atenção Especializada

- Tutor responsável: Luis Francisco Espíndola Camargo
- Horário: todos os residentes passarão durante um ano, às sextas à tarde.

Conterão com a supervisão clínica dos atendimentos em psicoterapia de orientação psicanalítica relacionados a teoria e com a dinâmica das atividades do psiquiatra e atendimento em psicoterapia de orientação psicanalítica por meio de aplicativos de vídeo chamadas de pacientes inscritos no Núcleo de Psicologia Aplicada (NPA) do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo e supervisões semanais dos respectivos casos; transtornos mentais (psíquicos), estudos teóricos de base para a aplicação e após concentrados sobre a questão-problema de cada caso.

8.2.9 Ambulatório Psiquiatria Geral Adulto - CRE Metropolitano

O estágio envolve a realização de atendimentos individuais com objetivo de aperfeiçoar as técnicas da anamnese psiquiátrica, do exame do estado mental e da elaboração diagnóstica e terapêutica em psiquiatria geral através do acompanhamento dos usuários do ambulatório de Psiquiatria. Deverão ainda aprender a diagnosticar e tratar transtornos mentais prevalentes no adulto, tais como transtornos do humor, transtornos psicóticos, transtornos de ansiedade, transtornos de desatenção, transtornos somatoformes e dissociativos, transtornos ocasionados pelo uso de substâncias psicoativas e transtornos de personalidade.

8.3 ESTÁGIO SUPERVISIONADO R3

Considerando a descentralização dos campos de prática e a distribuição dos residentes entre os diferentes campos ao longo da semana, a representação da semana-padrão do R3 segue o Quadro 6:

Quadro 6 – Semana-padrão R3

<i>SEMANA PADRÃO – R3</i>								
Obs3: Férias de 1 mês para cada residente não podendo ser durante o estágio do CAAD								
Trio preto CAAD PRIMEIRO SEMESTRE								
Trio Amarelo: ??????								
HORÁRIO	CENÁRIOS	ATIVIDADES	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁB / DOM
MANHÃ 7h às 12h (UEPP)	HUCAM	Diversidade de Gênero/ PAVIVS				X 2/1		AAD
	CAAD	Amb AD					3X	
		Grupo AD			3X			
	MATRICIAMENTO	Atenção Primária		3X				
	CRE	Ambulatório geral	X3	X3		3X	3X	
	FORENSE	Psiquiatria Forense			X3			
	HUCAM	NEUROPSIQ	2X					
12h às 13h	ALMOÇO							
TARDE 13 às 18h	HUCAM (UEPP)	Distúrbios do movimento	X2			3x		
	HUCAM (UEPP)	Comportamento alimentar			X6			
	HUCAM (UEPP)	Cuidados paliativos	X2 (geriatria)					
	HUCAM (UEPP)	Epilepsia 1		2 residentes por 4 meses				
	CAAD	Amb AD	X1					
	UBS SANTO ANTONIO	psiquiatria comunitária					TODOS 6x + tutoria	
	CRE	Ambulatório geral				X3		
	AAD				4x			

8.3.1 UBS Santo Antonio

- Preceptor responsável: Thais Pereira Martins
- Carga Horária por residente: 240 horas.
- Horário: Sexta 13:00h às 17:00h
- Duração: 48 semanas.

O estágio envolve a realização de atendimentos individuais com objetivo de aperfeiçoar as técnicas da anamnese psiquiátrica, do exame do estado mental e da elaboração diagnóstica e terapêutica em psiquiatria comunitária através do acompanhamento longitudinal dos usuários. Deverão ainda aprender a diagnosticar e tratar transtornos mentais prevalentes no adulto, tais como transtornos do humor, transtornos psicóticos, transtornos de ansiedade, transtornos de desatenção, transtornos somatoformes e dissociativos, transtornos ocasionados pelo uso de substâncias psicoativas e transtornos de personalidade. Os residentes estarão juntos durante o ano na atividade.

8.3.2 HUCAM - Ambulatório de Psiquiatria - Diversidade de gênero/PAVIVIS (Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual)

- Preceptor responsável: Andressa de Oliveira Perobelli
- Carga Horária por residente: 120 horas.
- Horário: Quinta-feira, das 7:00h às 12:00h.
- Duração: 48 semanas

No ambulatório será abordado tanto por meio de atendimentos assim como de discussão de casos, casos de mulheres adultas vítimas de violência sexual; incluindo discussão de casos com a equipe multidisciplinar; participação ativa na rotina do serviço e contribuição para o aperfeiçoamento de processos de trabalho com criação de base de dados para futuras pesquisas. Já na diversidade de gênero há atendimento psiquiátrico a pessoas transgênero; discussão de casos com a equipe multidisciplinar do Ambulatório; participação ativa na rotina do serviço e contribuição para o aperfeiçoamento de processos de trabalho.

Os residentes serão divididos em 2 grupos com 3 residentes cada grupo. Cada grupo permanecerá 24 semanas no estágio.

8.3.3 HUCAM - Ambulatório de Psiquiatria - comportamento alimentar

- Preceptores responsáveis: Maria Carolina Doyle Maia
- Horário: Quarta, das 13:00h às 18:00h.
- Carga Horária Total por residente: 120 horas
- Duração: 48 semanas

Os pacientes são atendidos pelos próprios residentes e o enfoque é na abordagem do comportamento alimentar de pacientes com obesidade grave ou com transtornos alimentares, visando o aprendizado sobre a construção da relação com o corpo e com a comida ao longo da vida e os reflexos na saúde física e mental de cada ser humano. Procuo mostrar que o psiquiatra deve ter em sua formação a compreensão do indivíduo de forma integral e deve saber identificar as nuances dos transtornos alimentares com uma boa anamnese.

Os residentes serão divididos em 2 grupos com 3 residentes cada. Cada grupo permanecerá durante 24 semanas neste estágio.

8.3.4 HUCAM - Ambulatório de Psicogeriatria: transtornos cognitivos

- Preceptores responsáveis: Raphael Doyle
- Carga Horária Total por residente: 20h horas
- Horário: Quinta Feira, de 13:00h às 18:00h - Segundo semestre
- Duração: 48 semanas

O estágio no Ambulatório de Neurologia Cognitiva e do Comportamento tem o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre a fisiopatologia e aperfeiçoar o diagnóstico e tratamento de doenças neurológicas com manifestações predominantes na esfera cognitiva e comportamental. Os residentes passarão cada um, um mês do segundo semestre no ambulatório.

8.3.5 HUCAM - Ambulatório de Especialidades: epilepsia

- Preceptores responsáveis: Gisele Alves
- Carga Horária Total por residente: 120 horas
- Horário: Quinta das 13:00h às 18:00h.
- Duração: 24 semanas.

Os residentes passarão por 1 mês no primeiro semestre para vivência de quadros de epilepsia e síndromes neurológicas que cursam com episódios convulsivos e seu manejo com a Psiquiatria nos casos de alterações comportamentais oriundas ou não do quadro de base.

8.3.6 HUCAM - Ambulatório de Especialidades: distúrbios do movimento

- Preceptor responsável: Dr. Raphael Doyle
- Horário: Segunda feira das 13:00 às 18:00 horas.
- Carga Horária Total por residente: 120 horas
- Duração: 48 semanas

O estágio no Ambulatório de Distúrbios do Movimento oferecerá aos médicos residentes o aperfeiçoamento no diagnóstico e tratamento da doença de Parkinson e das síndromes parkinsonianas atípicas, das distonias, das coreias, do tremor e dos tiques.

Os residentes serão divididos em 2 grupos com 3 residentes cada. Cada grupo permanecerá durante 24 semanas neste estágio.

8.3.7 HUCAM - Ambulatório de Especialidades: geriatria/cuidados paliativos

- Preceptores responsáveis: Gleida Lança
- Horário: Segundas-feiras, das 13:00 às 18:00 horas
- Carga Horária Total por residente: 80h
- Duração: 48 semanas

O ambulatório de especialidades busca abordar as particularidades da saúde mental na população geriátrica, incluindo também os agravos de saúde mental nos pacientes que recebem cuidados paliativos. Dessa forma os residentes participam de atividades como :Consulta geriátrica ambulatorial, Interconsulta em geriatria e em cuidados paliativos em pacientes internados, além de leitura de capítulos de livros, textos e artigos relacionados aos temas desenvolvidos.

Os residentes serão distribuídos em trio por seis meses.

8.3.8 CRE - Ambulatório de Psiquiatria Geral ICEPI

- Preceptores responsáveis:
 - ✓ Luana Sardinha
 - Segundas-feiras, de 7:00h às 12:00h,
 - Quintas-feiras, de 7:00h às 12:00h e das 13:00h às 18:00h
 - Sextas-feiras, de 7:00h às 12:00h (Atividade *online*) .
 - ✓ Dr. Marcos Vinicius Cipriano
 - Terças-feiras, de 7:00h às 12:00h,
 - Sextas-feiras, de 7:00h às 12:00h.
- Carga Horária por residente: 720 horas
- Duração: 48 semanas

O estágio envolve a realização de atendimentos individuais com objetivo de aperfeiçoar as técnicas da anamnese psiquiátrica, do exame do estado mental e da elaboração diagnóstica e terapêutica em psiquiatria geral através do acompanhamento dos usuários do ambulatório de Psiquiatria. Deverão ainda aprender a diagnosticar e tratar transtornos mentais prevalentes no adulto, tais como transtornos do humor, transtornos psicóticos, transtornos de ansiedade, transtornos de desatenção, transtornos somatoformes e dissociativos, transtornos ocasionados pelo uso de substâncias psicoativas e transtornos de personalidade. Os residentes serão divididos em 2 grupos de 3 pessoas, que farão rodízio da seguinte forma:

- 24 semanas
 - ✓ Segundas e terças-feiras, das 7:00 às 12:00h

- ✓ Sextas-feiras, das 7:00 às 12:00h.
- 24 semanas
 - ✓ Quintas-feiras, das 7:00h às 12:00h e das 13:00h às 18:00h.

Obs: às quintas-feiras, à tarde, teremos 4 residentes.

8.3.9 Rede Abraço - Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD)

- Preceptor responsável: Rafael Felix de Sousa Bufaiçal
- Carga Horária por residente: 200 horas
- Horário: quartas e sextas-feiras, das 7:00h às 12:00h e segundas, das 13:00h às 18:00h
- Duração: 48 semanas

O estágio envolve a realização de atendimento individual focada na área de dependência química, com acompanhamento longitudinal de pacientes inseridos no tratamento ambulatorial, avaliação preliminar de pacientes que desejam encaminhamento para comunidade terapêutica e indicação de tratamento, com entendimento de quais casos se indicam a essa modalidade e quais são excludentes, avaliação preliminar de pacientes que serão futuramente acompanhados ambulatorialmente ou encaminhados para internação hospitalar ou seguimento ambulatorial na RAPS, com apreensão das diferentes ofertas de cuidado, atendimento em grupo, de pacientes que aguardam internação de desintoxicação com avaliação/monitoramento de estado global de saúde, mobilização de mudanças de estágio de tratamento e possibilidade de aplicação em grupo médico discussões multiprofissionais de casos, periodicamente.

Os residentes serão divididos da seguinte forma: um residente rodará por dois meses, às quartas e sextas-feiras, das 7:00 às 12:00h, segunda das 13:00 às 18:00.

8.3.10 Psiquiatria Forense - SEJUS - Unidade De Custódia E Tratamento Psiquiátrico

- Preceptor responsável: Henderson Eduarth Schwengber.

- Duração: 48 semanas.
- Horário: quartas-feiras das 7h às 12h, trios com rodízio semestral.

REFERÊNCIAS

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

BAREMBLIT, G. Compendio de Análise Institucional

BOTEGA, N.J. **Crise Suicida: avaliação e manejo**, Porto Alegre, Artmed, 2015.

BOTEGA, N.J. **Prática psiquiátrica no hospital geral: Interconsulta e emergência**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

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

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

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

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

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

CORDIOLI A.V. **Psicofármacos: consulta rápida**. 3ª Edição. Campinas: Artmed, 2005.

COSTA, J. C. História da Psiquiatria no Brasil

COSTA, J. C. Ordem Médica e Norma Familiar

DALGALARRONDO P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3ª edição. Artmed, São Paulo, 2019

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

FORTALEZA O. V., MIGUEL E. C., Faculdade Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) **Compêndio de Clínica Psiquiátrica** – 1ª ed. Manole, São Paulo; 2013.

FOUCAULT. M. Microfísica do Poder

FOUCAULT. M. Vigiar e Punir

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

FREUD, S. A Perda da Realidade na Neurose e Psicose

FREUD, S. A Pulsão e suas Vicissitudes

FREUD, S. Sobre o Narcisismo: Uma Introdução

FREUD, S. Três Ensaio sobre Sexualidade

GABBARD, G.O, **Psiquiatria Psicodinâmica na Prática Clínica**, 5ª edição, Porto Alegre, Artmed, 2015.

GELDER M.G.; ANDREASSEN, N.C.; LÓPEZ-IBOR JR, J.J.; GEDDES, J.R. **New Oxford Textbook of Psychiatry**. Second Edition, Oxford Press, 2009.

HARLEN, W. **Teachers' summative practices and assessment for learning – tensions and synergies**. Curriculum Journal, Londres, v. 16, n. 2 (special issue), p. 207-3, 2005.

JASPERS, K. **Psicopatologia Geral** vol. I e II. 9ª ed., Atheneu, Rio de Janeiro, 1985.

KAPLAN, H.I. **Compêndio de Psiquiatria** – Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 11ª Edição, 2017.

LACAN, J. Escritos

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

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

LOPES A.C., AMATO NETO, V. **Tratado De Clínica Médica**. 2 VOL. 3ª Edição. São Paulo: Roca, 2015.

MACKINNON, R. e col. **A entrevista psiquiátrica na prática clínica**, 3ª edição, Porto Alegre, Artmed, 2018.

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

MARTINS, M. de A. et al. **Clínica Médica** 6 vol. 2a. edição. São Paulo: Manole, 2016.

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

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

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

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

OMS - **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**. A saúde mental pelo prisma da saúde pública. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OPAS/OMS, 2001.

PONTALIS, J. Vocabulário de Psicanálise

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

QUEVEDO, J., CARVALHO A.F. **Emergências Psiquiátricas**. 3a Edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

RIBEIRO, Marina Iv a Lopes . **O ensino de gramática: uma prática sem sentido?** . Sítio: Revista da Universidade Estadual de Feira de Santana , n . 10 , p . 79 - 88 , jul./dez . 1992.

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

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

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

STAHL, S.M. **Fundamentos da Psicofarmacologia** – guia de prescrição. 6 Ed. Artmed, 2019

STERN, T.A.; FRICCHIONE, G.L.; CASSEM, N.H.; JELLINEK, M.S.; ROSENBAUM, J.F. **Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry**. Sixth Edition. Philadelphia: Saunders, 2010.

THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. **Boas Práticas em Saúde Mental Comunitária**. Ed. Manole. 2009.

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

WHO - **World Health Organization**. Depression and common mental disorders – Global health estimates. Geneva: WHO, 2017.



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

