

PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA
PSIQUIATRIA

CONTEÚDO
PROGRAMÁTICO



CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA EM PSIQUIATRIA

Módulo 1 – Introdução à Psiquiatria e Entrevista Psiquiátrica

- Conteúdo Teórico: Conceito de saúde mental e doença mental; breve história da psiquiatria (evolução das teorias e tratamentos, reforma psiquiátrica no Brasil); noções de epidemiologia em psiquiatria (prevalência dos principais transtornos). Introdução aos sistemas de classificação diagnóstica: critérios diagnósticos do DSM-5 e CID-11 para transtornos mentais – entendendo a estrutura e uso dos manuais. Entrevista psiquiátrica: técnicas de anamnese especializada em psiquiatria, criação de vínculo terapêutico, escuta ativa e coleta de história psicossocial. Exame do estado mental: avaliação sistemática de aparência, comportamento, humor, pensamento, sensopercepção, cognição e julgamento do paciente. Apresentação das principais síndromes psiquiátricas e terminologias básicas de psicopatologia (delírios, alucinações, sintomas depressivos, ansiosos etc.).
- Atividades Práticas: Simulação de entrevistas psiquiátricas em duplas (role-play entre alunos e atores treinados), com feedback do professor. Observação supervisionada de atendimentos no ambulatório: o aluno assiste preceptores conduzindo entrevistas iniciais de pacientes novos. Início do treinamento em preenchimento de prontuário psiquiátrico e registro do exame mental.

Módulo 2 – Psicopatologia Geral

- Conteúdo Teórico: Estudo aprofundado dos fenômenos psicopatológicos fundamentais. Alterações quantitativas e qualitativas da consciência; orientação; atenção e memória. Transtornos do pensamento (forma e conteúdo: fuga de ideias, bloqueio, ideias delirantes e tipos de delírios), alterações de linguagem e comunicação. Alterações da percepção (ilusões, alucinações em suas modalidades sensoriais) e da sensação. Alterações do humor e afeto (depressão,

euforia, labilidade afetiva, apatia), volição e psicomotricidade. Noções de semiologia psiquiátrica: como identificar e descrever achados psicopatológicos durante o exame mental. Integração dos sinais e sintomas em síndromes clínicas (ex.: síndrome depressiva, síndrome maníaca, síndrome ansiosa, síndrome psicótica). Introdução à elaboração de diagnóstico diferencial em psiquiatria e formulação psicodinâmica/biopsicossocial do caso.

- **Atividades Práticas:** Discussão de vinhetas clínicas: os alunos, divididos em grupos, recebem descrições de pacientes e devem identificar e listar os fenômenos psicopatológicos apresentados, propondo possíveis diagnósticos sindrômicos. Continuidade do treinamento em entrevista psiquiátrica no ambulatório: neste módulo, cada aluno realiza pelo menos uma entrevista psiquiátrica supervisionada com paciente, focando em identificar e registrar adequadamente sintomas psicopatológicos. Após as consultas, há discussão em grupo dos casos atendidos, enfatizando a semiologia observada.

Módulo 3 – Neurociências Aplicadas I: Neurobiologia e Bases Neuroanatômicas

- **Conteúdo Teórico:** Fundamentos de neuroanatomia do sistema nervoso central aplicados à psiquiatria: principais estruturas cerebrais envolvidas na regulação do humor, ansiedade, cognição e comportamento (sistema límbico, córtex pré-frontal, gânglios da base etc.). Neurofisiologia e neuroquímica: neurotransmissores chave (serotonina, dopamina, noradrenalina, GABA, glutamato) e suas vias cerebrais; neuroendócrino (eixo hipotálamo-hipófise-adrenal no estresse). Conceitos de neurodesenvolvimento e neuroplasticidade: como alterações no desenvolvimento cerebral podem levar a transtornos (ex.: hipóteses neurodesenvolvimentos da esquizofrenia, autismo). Introdução à genética psiquiátrica: herdabilidade de transtornos mentais, genes de susceptibilidade, polimorfismos e interação gene-ambiente. Noções de neuro imunologia (papel de processos inflamatórios no cérebro e comportamento). Esta base neurobiológica servirá para compreender a fisiopatologia dos transtornos mentais em módulos subsequentes.
- **Atividades Práticas:** Sessões em laboratório de habilidades: observação de peças anatômicas do encéfalo (real ou em modelos 3D virtuais) para reconhecer

estruturas citadas em aula. Análise de exames complementares selecionados: discussão de exemplos de laudos de neuroimagem estrutural (TC, RM de encéfalo mostrando atrofia hipocampo em demência, por ex.) e funcional (PET-SCAN em paciente com transtorno de humor). Os alunos relacionam achados neurobiológicos com sintomas clínicos em casos apresentados (por exemplo, caso de doença de Parkinson com psicose e vias dopaminérgicas).

Módulo 4 – Psicofarmacologia Clínica

- Conteúdo Teórico: Princípios gerais de psicofarmacologia: farmacocinética e farmacodinâmica aplicadas aos psicofármacos (absorção, meia-vida, mecanismo de ação nos receptores/neurotransmissores). Classes de medicamentos psiquiátricos: antidepressivos (ISRS, IRSN, tricíclicos, IMAOs), ansiolíticos e hipnóticos (benzodiazepínicos, não-benzodiazepínicos, melatonina), antipsicóticos típicos e atípicos, estabilizadores do humor (lítio, anticonvulsivantes), psicoestimulantes, medicações para dependência química (agonistas/antagonistas). Indicações clínicas de cada classe, posologia, gerenciamento de efeitos colaterais e interações medicamentosas. Discussão das evidências de eficácia (guidelines de tratamento farmacológico de depressão, esquizofrenia etc.). Farmacogenômica e terapia personalizada: noções sobre como diferenças genéticas podem influenciar resposta a medicamentos. Atualização sobre novas medicações aprovadas e em pesquisa (antipsicóticos de longa ação, antidepressivos de ação rápida como cetamina, canabinóides medicinais etc.).
- Atividades Práticas: Oficina de prescrição: os alunos praticam escrever receitas e esquemas terapêuticos para casos clínicos simulados (p. ex.: prescrição inicial de antidepressivo para depressão moderada, manejo de titulação de antipsicótico). Resolução de problemas de efeitos adversos: discussão em grupo de situações como síndrome neuroléptica maligna, síndrome serotoninérgica, abstinência de benzodiazepínicos – o que identificar e como intervir. No ambulatório, ênfase em acompanhar pacientes em uso de psicofármacos: cada aluno revisa um caso de paciente em tratamento medicamentoso, avaliando adesão, efeitos colaterais e

efetividade, sob supervisão, propondo ajustes se necessário.

Módulo 5 – Psicoterapias e Intervenções Psicossociais

- Conteúdo Teórico: Visão geral das principais abordagens psicoterapêuticas utilizadas em psiquiatria:
- Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (TCC): princípios de Beck, identificação de pensamentos automáticos, reestruturação cognitiva, técnicas de exposição e prevenção de resposta; evidências de eficácia da TCC em depressão, ansiedade e outros transtornos.
- Psicoterapias Psicodinâmicas: abordagem psicanalítica e psicodinâmica breve, conceitos de inconsciente, mecanismos de defesa, transferência e contratransferência, indicações para transtornos de personalidade e conflitos intrapsíquicos.
- Terapia Sistêmica e Familiar: intervenção na dinâmica familiar, terapia de casal, terapias de grupo.
- Outras modalidades: terapia humanista (abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers), técnicas de mindfulness e terapias de terceira onda (aceitação e compromisso, DBT para borderline).
- Intervenções psicossociais e reabilitação: Trabalho de equipe multiprofissional, terapia ocupacional, grupos de apoio, reinserção social de pacientes psiquiátricos graves, recursos comunitários (Centros de Atenção Psicossocial – CAPS).
- Indicações, limitações e combinação de psicoterapia com farmacoterapia (tratamento integrado).
- Atividades Práticas: Dramatização em classe de técnicas terapêuticas: alunos voluntários simulam uma breve sessão de TCC (paciente e terapeuta) com roteiro previamente definido, para ilustrar técnicas como identificação de crenças disfuncionais. Grupos de discussão: cada grupo analisa um caso clínico e propõe um plano terapêutico integrando medicação e modalidade psicoterápica adequada, apresentando seu raciocínio. Se possível, observação de sessão real (ou gravada, com autorização) de psicoterapia no ambulatório de psiquiatria. Visita a um serviço de reabilitação psicossocial local ou CAPS para conhecer estratégias

extra-hospitalares (caso factível dentro do ambulatório universitário, ou trazer profissionais para depoimentos em aula).

Módulo 6 – Transtornos de Ansiedade, Obsessivo Compulsivos e Relacionados ao Estresse

- **Conteúdo Teórico:** Transtornos de Ansiedade: epidemiologia e etiologia multifatorial (fatores genéticos, ambientais e psicológicos). Critérios diagnósticos, manifestações clínicas e curso dos transtornos de ansiedade mais prevalentes: Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno do Pânico, Fobias (específicas e Fobia Social/Transtorno de Ansiedade Social) e Ansiedade de Separação. Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e transtornos relacionados (tricotilomania, transtorno de acumulação, dismorfia corporal): diferenças entre obsessões e compulsões, neurobiologia do TOC (circuito córtico-estriato-tálamo-cortical) e tratamento especializado. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Transtorno de Estresse Agudo: critérios diagnósticos, sintomatologia (revivências, esquiva, hiperexcitabilidade), fatores de risco (traumas) e resiliência. Transtornos somatoformes e dissociativos (como transtorno de conversão, transtorno dissociativo) – reconhecimento e manejo inicial (esses tópicos, embora raros, serão introduzidos brevemente). Abordagem terapêutica dos transtornos de ansiedade e relacionados: psicofarmacologia (antidepressivos ISRS/ISRN, ansiolíticos, uso judicioso de benzodiazepínicos) e psicoterapia (TCC, terapia de exposição e dessensibilização e reprocessamento - EMDR para TEPT, entre outras). Estratégias de manejo de longo prazo e prevenção de recaídas.
- **Atividades Práticas:** Discussão de casos clínicos interativos: apresentação de um caso típico de pânico e um de TOC – alunos em grupos elaboram diagnóstico e plano terapêutico, seguida de debate. Atendimento ambulatorial supervisionado focado em ansiedade: durante este módulo, dá-se preferência que os alunos atendam pacientes do ambulatório com transtornos de ansiedade ou TOC (caso haja agendamento compatível), aplicando instrumentos de avaliação (por exemplo, Escala de Ansiedade de Hamilton, inventário de obsessões e compulsões) e propondo intervenções sob supervisão. Role-play de intervenção breve: simulação

de técnica de respiração/relaxamento aplicada a paciente com ansiedade aguda, conduzida por alunos sob orientação do professor, para vivenciar ferramentas terapêuticas não farmacológicas.

Módulo 7 – Transtornos do Humor: Depressão e Transtorno Bipolar

- Conteúdo Teórico: Transtorno Depressivo Maior: critérios diagnósticos (DSM-5), sintomas nucleares (humor depressivo, anedonia), subtipos (melancólico, atípico, sazonal), distímia (transtorno depressivo persistente). Transtorno Bipolar: definições de episódios maníacos, hipomaníacos e mistos; Transtorno Bipolar tipo I, II e ciclotímia; características clínicas da mania (euforia, irritabilidade, aumento de energia, ideias grandiosas). Fisiopatologia e neurobiologia do humor: hipóteses monoaminérgicas, alterações neuroendócrinas (eixo HHA), neuroimagem em depressão (hipermetabolismo pré-frontal) e bipolar (alterações amígdala). Tratamento da depressão: terapia farmacológica (antidepressivos de diferentes classes, augmentação com lítio ou antipsicóticos, esketamina intranasal em depressão resistente), terapias somáticas (eletroconvulsoterapia – ECT; estimulação magnética transcraniana – EMT). Tratamento do transtorno bipolar: estabilizadores de humor (lítio, ácido valpróico, carbamazepina, lamotrigina) – indicações em mania aguda vs profilaxia; uso cauteloso de antidepressivos no bipolar; antipsicóticos de segunda geração na mania; novas perspectivas (como uso de neuromodulação). Psicoterapia no humor: TCC e terapia interpessoal para depressão; psicoeducação e terapia focada em família no transtorno bipolar. Risco de suicídio: avaliação do risco suicida em pacientes com humor deprimido ou bipolar (fatores de risco, perguntas-chave), estratégias de prevenção e plano de segurança.
- Atividades Práticas: Ambulatório de transtornos do humor: os alunos atendem pacientes com depressão ou transtorno bipolar sob supervisão, incluindo avaliação de risco de suicídio durante a consulta. Aplicação de escalas padronizadas (por exemplo, Escala de Depressão de Beck ou HAM-D; Escala de Young para mania) como parte do treinamento. Discussão de diretrizes: em grupos, alunos revisam trechos de diretrizes de tratamento (ex.: diretriz da Associação Brasileira de

Psiquiatria para transtorno bipolar) e apresentam recomendações-chave. Reunião de caso integradora: um caso complexo de transtorno bipolar é discutido multidisciplinarmente, envolvendo psiquiatra, psicólogo e eventualmente familiar (simulado) para enfatizar a importância de abordagem abrangente.

Módulo 8 – Transtornos Psicóticos: Esquizofrenia e outros transtornos do espectro

- **Conteúdo Teórico:** Esquizofrenia: critérios diagnósticos DSM-5 (sintomas positivos, negativos, desorganização, duração >6 meses), subtipos históricos e abolição destes no DSM-5, curso típico (pródromo, surtos e remissões), epidemiologia e fatores de risco (genéticos, complicações perinatais, canábis como fator precipitante). Transtorno Esquizoafetivo, Esquizofreniforme e Transtorno Delirante Persistente: características diferenciais, sobreposição de sintomas psicóticos e de humor no esquizoafetivo, duração intermediária no esquizofreniforme, delírios não bizarros crônicos no delirante persistente. Transtorno Psicótico Breve e induzido por substâncias (drogas, medicamentos). Neurobiologia da psicose: hipótese dopaminérgica, evidências de alterações sinápticas e neurodesenvolvimento na esquizofrenia; alterações cognitivas associadas. Tratamento da esquizofrenia: manejo de fases agudas (antipsicóticos de alta potência, via IM se necessário, contenção em agitação grave), tratamento de manutenção (adesão, antipsicóticos injetáveis de longa duração), tratamento dos sintomas negativos e cognitivos (desafio terapêutico). Reabilitação psicossocial em esquizofrenia (inclusão familiar, oficinas terapêuticas, moradia assistida). Tratamento do transtorno delirante: construção de aliança e manejo cuidadoso das ideias delirantes, uso de antipsicóticos em dose baixa. Prognóstico e fatores de bom/maior mau prognóstico na esquizofrenia.
- **Atividades Práticas:** Visita monitorada a um serviço de emergência psiquiátrica ou enfermaria (interna) – se possível dentro da instituição: caso haja enfermaria dia ou similar no ambulatório, acompanhar pacientes com esquizofrenia agudamente descompensados para vivenciar manejo; se não, utilizar vídeos educativos de situações reais. Ambulatório de primeiros surtos: os alunos acompanham

pacientes jovens em primeiro episódio psicótico (se disponível) ou casos estáveis de esquizofrenia em seguimento, enfatizando o exame do estado mental dirigido (p.ex., observar pensamento desorganizado, tipos de delírios, alucinações relatadas) e intervindo na psicoeducação sobre medicação. Treino de habilidades de comunicação: simulação de conversa difícil, como explicar diagnóstico de esquizofrenia a um familiar ou paciente de forma compreensível, conduzido pelos alunos com feedback.

Módulo 9 – Transtornos de Personalidade e Psiquiatria do Desenvolvimento

- **Conteúdo Teórico:** Transtornos de Personalidade (TP): definição de personalidade normal e patológica; visão dimensional vs categórica. Clusters de TP do DSM: Grupo A (paranoide, esquizoide, esquizotípica), Grupo B (antissocial, borderline, histriônica, narcisista) e Grupo C (evitativa, dependente, obsessivo compulsivo). Características clínicas de cada transtorno de personalidade, com foco especial no Transtorno de Personalidade Borderline (instabilidade afetiva, impulsividade, relações intensas e caóticas) e Antissocial (desrespeito às normas, falta de empatia) dada sua prevalência e impacto. Abordagem e manejo terapêutico: dificuldade de relacionamento terapêutico, setting de psicoterapia de longa duração (ex.: terapia dialética comportamental para TP Borderline), manejo de crises de autoagressão nos borderline. Limitações do tratamento farmacológico em TP – uso sintomático (antidepressivos para comorbidades, antipsicóticos de baixa dose para raiva impulsiva etc.). Psiquiatria do desenvolvimento: influência de traços de personalidade e experiências precoces no desenvolvimento de transtornos mentais; trajetória desde a infância/adolescência até a idade adulta (ex.: correlação entre TDAH ou transtorno de conduta na infância e TP antissocial no adulto; entre trauma na infância e TP borderline). Conceito de transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta (transtorno opositivo-desafiador, transtorno explosivo intermitente, transtorno de conduta) – apresentados brevemente no contexto de desenvolvimento para entendimento de condições associadas à personalidade.
- **Atividades Práticas:** Discussão de casos focados em personalidade: apresentação

de vinhetas de pacientes com traços marcantes de personalidade (por exemplo, paciente com comportamentos de automutilação e medo de abandono → possivelmente borderline; paciente egocêntrico e insensível → traços antissociais) para debate diagnóstico. Role-play de manejo de limite: simulação em que um aluno terapeuta deve estabelecer limites com um paciente (ator) que testa fronteiras (situação típica em TP borderline ou antissocial); feedback enfatiza postura firme e empática. Ambulatório supervisionado: se houver pacientes com transtornos de personalidade em seguimento (muitos vezes identificados durante tratamento de outros transtornos), alunos participam de consultas estruturadas focadas em manejo terapêutico e adesão. Enfoque também em identificar traços de personalidade nos pacientes atendidos independentemente do diagnóstico principal, para aprimorar compreensão clínica.

Módulo 10 – Psiquiatria da Infância e Adolescência I: Desenvolvimento e Transtornos da Infância

- Conteúdo Teórico: Desenvolvimento neuropsicológico normal na infância: marcos do desenvolvimento cognitivo, emocional e social (teorias de Piaget, Erikson e outras aplicadas). Reconhecimento de sinais de desenvolvimento atípico. Transtornos do Neurodesenvolvimento: Transtorno do Espectro Autista (TEA): critérios diagnósticos (déficits na comunicação social e comportamentos repetitivos), níveis de suporte, identificação precoce, abordagens terapêuticas (intervenção comportamental aplicada – ABA, treinamento de habilidades sociais, participação da família). Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): critérios (inatención, hiperatividade/impulsividade), avaliação multidisciplinar, escalas de avaliação, tratamento multimodal (psicoeducação, intervenções escolares, psicoterapia comportamental, medicação estimulante – metilfenidato, anfetaminas – e não estimulante). Transtornos de Aprendizagem (dislexia, discalculia) e Transtornos da Comunicação (como transtorno de linguagem): identificação e encaminhamento. Transtornos de tique (Síndrome de Tourette) – características e manejo. Transtornos de Comportamento Disruptivo na infância: Transtorno Desafiador Opositivo e Transtorno de Conduta – características,

fatores familiares associados, prevenção da progressão para delinquência; intervenções (treinamento de pais, terapia comportamental). Aspectos especiais do exame psíquico na criança, uso de técnicas lúdicas, entrevista com os pais e coleta de informação colateral (escola). Considerações éticas no cuidado de crianças (guarda, consentimento dos responsáveis).

- **Atividades Práticas:** Observação no ambulatório infantil: nas clínicas do ambulatório designadas para psiquiatria infantil (se existente), alunos observam atendimentos de crianças pequenos juntamente com psiquiatras infantis, notando técnicas de interação (brinquedos, desenhos) para avaliação. Estudo de caso interdisciplinar: cada grupo analisa um caso infantil complexo (ex.: criança de 8 anos com baixo desempenho escolar, desatenção, e problemas de comportamento; ou um caso de suspeita de autismo) e discute plano que envolva escola, família e possíveis terapias, apresentando ao final. Contato com equipe multiprofissional: participação de psicólogo ou psicopedagogo convidado para demonstrar instrumentos usados no diagnóstico de TDAH ou autismo (p. ex.: SNAP-IV, CARS). Os alunos também aprendem a aplicar brevemente um teste de triagem (M-CHAT para autismo em pré-escolares, por exemplo).

Módulo 11 – Psiquiatria da Infância e Adolescência II: Transtornos da Adolescência e Jovem Adulto

- **Conteúdo Teórico:** Foco nas condições que tipicamente emergem na adolescência e transição para idade adulta: Transtornos do humor e ansiedade em adolescentes: diferenças na apresentação em jovens (irritabilidade como equivalente depressivo, por ex.), riscos específicos (suicídio na adolescência, impacto de bullying e redes sociais na ansiedade juvenil). Transtornos Alimentares: anorexia nervosa e bulimia nervosa – pico de início na adolescência, critérios diagnósticos, complicações clínicas graves (desnutrição, distúrbios hidroeletrólíticos), manejo interdisciplinar (psiquiatra, nutricionista, clínico). Transtorno de compulsão alimentar periódica (binge eating) – reconhecimento e tratamento. Uso de substâncias na adolescência: padrões de uso de álcool, maconha e outras drogas em jovens, vulnerabilidades do cérebro em

desenvolvimento, estratégias de prevenção e tratamento (abordagem motivacional, envolvimento familiar). Comportamento suicida e autolesão não suicida em adolescentes: identificação de sinais de alerta na escola/família, abordagem de pós venção. Psicopatologia do adolescente: dinâmicas familiares e sociais, construção da identidade, crise normal da adolescência vs. patologia. Aspectos legais: consentimento do adolescente para tratamento, confidencialidade x dever de informar responsáveis em situações de risco. Introdução à Psiquiatria do jovem adulto: quando e como alguns transtornos podem se manifestar na transição (ex.: esquizofrenia geralmente inicia final da adolescência/início da vida adulta – retomar rápida discussão de primeiros surtos nessa faixa etária).

- Atividades Práticas: Clínica do adolescente no ambulatório: alunos acompanham consultas de adolescentes (casos de depressão, uso de substância ou transtorno alimentar leve) junto a preceptor, ou se possível realizam atendimento supervisionado de jovens, aplicando técnicas adequadas (maior privacidade, criação de vínculo de confiança). Dinâmica em grupo: debate sobre manejo de caso de anorexia severa – decisões de internação vs tratamento ambulatorial, compondo “comitê” para decidir, ilustrando aspectos éticos. Oficina de diálogo com escolas: alunos simulam uma reunião com equipe escolar e pais frente a um aluno adolescente com comportamentos problema, treinando habilidades de psicoeducação e orientação a não profissionais.

Módulo 12 – Psiquiatria Geriátrica e Transtornos Cognitivos

- Conteúdo Teórico: Envelhecimento e saúde mental: mudanças cognitivas e emocionais normais no envelhecimento vs. patológicas. Demências: critérios diagnósticos do Transtorno Neuro cognitivo Maior no DSM-5 e principais etiologias – Doença de Alzheimer, Demência Vascular, Demência por Corpos de Lewy, Demência Fronto temporal. Sinais clínicos precoces de Alzheimer (comprometimento de memória episódica), diferenças entre síndromes demenciais. Abordagem diagnóstica das demências: avaliação neuropsicológica, exames complementares (neuroimagem, testes laboratoriais para causas reversíveis). Tratamento das demências: terapias farmacológicas (inibidores de

acetilcolinesterase, memantina) e intervenções não-farmacológicas (estimulação cognitiva, adaptações ambientais); manejo de sintomas comportamentais na demência (agitação, psicose) com antipsicóticos cautelosamente. Transtorno Neuro cognitivo Leve (comprometimento cognitivo leve): identificação e acompanhamento, intervenções para retardar progressão. Delirium (Estado confusional agudo): importância do reconhecimento em idosos hospitalizados, fatores precipitantes, manejo imediato (medidas de suporte, tratar causa de base, antipsicóticos para agitação). Transtornos psiquiátricos no idoso: peculiaridades da depressão no idoso (mais somática, pseudo demência), alto risco de suicídio em idosos; ansiedade no idoso; esquizofrenia de início tardio; transtorno bipolar no idoso. Uso de psicofármacos na terceira idade: ajustes de dose, sensibilidade a efeitos adversos, interações (princípios de psicofarmacologia geriátrica). Questões éticas: avaliação de capacidade mental para decisões em idosos, tutela/curatela, abordagem familiar. Cuidados paliativos em psiquiatria: manejo de sintomas psicológicos em fim de vida e demências avançadas.

- Atividades Práticas: Ambulatório de memória: se houver clínica de memória no ambulatório, alunos participam de avaliações cognitivas (aplicando Mini Exame do Estado Mental – MEEM, por exemplo) em pacientes idosos, sob supervisão. Treinamento em aplicação do MEEM e do Miniexame Cognitivo de Addenbrooke (ACE-R) em colegas ou idosos voluntários para familiarização. Visita dirigida a ILPI (casa de repouso): se possível, uma visita a uma instituição de longa permanência para idosos, para observar manejo de pacientes demenciados e interação com equipe (caso não seja viável fisicamente, discute-se em sala um estudo ou vídeo sobre cuidados em ILPIs). Reunião com geriatria: encontro interdisciplinar com geriatra ou neuropsicólogo convidado para discussão de casos complexos (comorbidade clínica + demência).

Módulo 13 – Métodos de Pesquisa e Psiquiatria Baseada em Evidências

- Conteúdo Teórico: Fundamentos de epidemiologia psiquiátrica: delineamentos de estudo (transversal, coorte, caso-controle, ensaio clínico) e seus níveis de evidência científica. Medidas epidemiológicas aplicadas em psiquiatria

(prevalência, incidência, risco relativo, odds ratio). Noções de bioestatística: significância estatística, p-valor, intervalos de confiança, testes estatísticos comuns (qui-quadrado, t-student etc.) com exemplos de estudos psiquiátricos. Pesquisa em Psiquiatria: peculiaridades e desafios (viés de memória em estudos retrospectivos, ética em ensaios com pacientes vulneráveis, uso de placebo). Leitura crítica de artigos: os alunos aprendem a avaliar a qualidade metodológica de um artigo científico (randomização, cegamento, tamanho amostral, viés e confundidores). Apresentação das principais fontes de evidência em psiquiatria: diretrizes clínicas (ex.: NICE, APA), metanálises e revisões sistemáticas (usar exemplo de Cochrane). Introdução à medicina baseada em evidências (MBE): formulação de perguntas clínicas estruturadas (PICO), busca eficiente de literatura em bases de dados (PubMed, SciELO, Cochrane). Normas técnicas para escrita científica segundo ABNT e formatação de referências. Planejamento do TCC: definição de problema de pesquisa, revisão bibliográfica inicial, métodos (estudo clínico, revisão de literatura etc.). Orientações sobre Comitê de Ética (plataforma Brasil) e cuidados na coleta de dados.

- Atividades Práticas: Oficina de leitura crítica: os alunos recebem previamente um artigo científico em psiquiatria (por exemplo, um ensaio clínico de novo antidepressivo) e, em sala, discutem em grupos seus componentes (objetivo, método, resultados, conclusões), identificando pontos fortes e limitações. Elaboração do projeto TCC: cada aluno, com auxílio dos professores, esboça em sala um pré-projeto de pesquisa ou o sumário de seu artigo de revisão – definindo pergunta, justificativa e método – e o apresenta brevemente para a turma para feedback. Laboratório de informática (se disponível): treinamento na pesquisa bibliográfica em base de dados, utilizando operadores booleanos, filtros etc., com exercício prático (encontrar por exemplo um artigo de revisão Cochrane sobre intervenção X).

Módulo 14 – Psiquiatria Forense e Ética em Psiquiatria

- Conteúdo Teórico: Introdução à Psiquiatria Forense: interseção entre psiquiatria e lei. Noções de Direito aplicáveis: Código Penal (aspectos de imputabilidade,

periculosidade), Código Civil (capacidade civil, interdição), Lei de Saúde Mental 10.216/2001 (direitos do paciente, internação involuntária/compulsória). Perícia Psiquiátrica Criminal: avaliação de imputabilidade penal – critérios para considerar um réu inimputável ou semi-imputável por doença mental; transtornos mentais mais comumente relacionados a crime (psicoses, intoxicações, transtorno antissocial); medidas de segurança (internação compulsória, tratamento ambulatorial). Perícia Cível: avaliação de capacidade civil para atos da vida civil (testamentos, contratos) e necessidade de curatela em casos de demência ou deficiência intelectual; interdição (processo, laudo). Outras perícias: avaliação de dano psíquico (por exemplo, em vítimas de assédio ou acidentes), perícias trabalhistas (transtorno mental relacionado ao trabalho). Documentos médico-legais em psiquiatria: como elaborar um laudo pericial psiquiátrico (estrutura, linguagem técnica e clara, imparcialidade); diferença entre laudo, parecer e atestado [10]. Ética médica em psiquiatria: sigilo profissional e suas exceções (dever de notificar risco a terceiros etc.), consentimento informado em pacientes psiquiátricos, internação involuntária – aspectos éticos e legais, relação médico-paciente sob aspectos forenses (evitar dupla função terapeuta-perito). Discussão de casos éticos: dilemas como brecha de confidencialidade vs proteção (ex.: paciente ameaça terceiros), recusa de tratamento por pacientes sem discernimento etc. Psiquiatria e Direitos Humanos: panorama da evolução da legislação psiquiátrica brasileira, movimento antimanicomial, direitos das pessoas com transtornos mentais no sistema judicial e carcerário.

- Atividades Práticas: Elaboração simulada de laudo: em sala, cada aluno (ou em duplas) recebe o cenário de um caso para perícia (p.ex.: indivíduo com esquizofrenia que cometeu delito) e elabora partes de um laudo psiquiátrico forense (identificação, descrição do exame mental, quesitos sobre imputabilidade). Posteriormente, discute-se o conteúdo e forma, comparando com um laudo modelar. Debate de caso real (jurisprudência): apresentação de um caso verídico famoso de julgamento envolvendo questão psiquiátrica (p.ex., caso de inimputabilidade) para debate sobre decisões tomadas. Visita orientada (audiência simulada): encenação em classe de uma audiência judicial simulada onde um aluno atua como perito, outro como juiz etc., para vivenciar a dinâmica de

perguntas e respostas da perícia. Se possível, participação de advogado convidado para comentar a interação com psiquiatras em contextos forenses.

Módulo 15 – Psiquiatria de Ligação e Psicossomática

- **Conteúdo Teórico:** Psiquiatria de ligação (Interconsulta): papel do psiquiatra em ambientes não psiquiátricos (hospitais gerais, enfermarias clínicas e cirúrgicas). Organização do serviço de interconsulta, fluxos de solicitação de avaliação psiquiátrica. Principais situações de interconsulta psiquiátrica: Delirium em paciente hospitalizado (revisão do diagnóstico e tratamento, prevenção); Avaliação pré-transplante ou grandes cirurgias (importância de identificar estabilidade psiquiátrica, adesão); Sintomas neuropsiquiátricos em doenças clínicas (depressão em paciente oncológico, ansiedade em cardiopatas, manifestações psiquiátricas do lúpus, etc.). Transtornos psicossomáticos: compreensão de condições em que fatores psicológicos influenciam sintomas físicos – transtorno de sintomas somáticos, transtorno de conversão (revisitar conversivo com mais detalhe), transtorno factício (Munchausen) e simulação. Dor crônica: aspectos psicológicos na dor, cooperação com equipe de dor. Adesão ao tratamento: intervindo em pacientes que recusam tratamento ou não aderem a medicação em doenças crônicas (HIV, diabetes etc.) por questões psiquiátricas. Luto e adaptações psicológicas à doença grave: diferença entre luto normal e depressão maior em contexto de doença; abordagem de pacientes terminais (coordenação com cuidados paliativos). Psicofarmacologia em pacientes com comorbidades clínicas: ajuste de doses em insuficiências renal ou hepática, contraindicações (por ex., ISRS e risco de sangramento gastrointestinal, tricíclicos e cardiopatia). Trabalho em equipe multiprofissional: estratégias de comunicação eficaz com outros especialistas, discussão de casos em rounds multidisciplinares, manejo de contratransferência em equipe (p. ex. sentimento de impotência frente a paciente somatizado).
- **Atividades Práticas:** Simulação de interconsulta: alunos recebem cenário de caso hospitalar (ex.: paciente pós-cirurgia com confusão mental) e atuam como se fossem realizar uma avaliação de interconsulta, formulando impressões e

recomendações ao médico solicitante, seguida de feedback do tutor. Discussão de caso real de hospital geral: se disponível, um caso proveniente do hospital universitário (ou relatado por docentes) é trazido para análise – por exemplo, manejo de depressão em paciente com câncer – inclusive mostrando a evolução e decisões tomadas. Visita ao ambulatório de especialidades: interação com serviço de outra especialidade (p. ex., endocrinologia) para identificar pacientes com aspectos psiquiátricos (como depressão no diabetes) e discutir intervenções conjuntas, caso o ambulatório permita essa interface.

Módulo 16 – Emergências Psiquiátricas

- Conteúdo Teórico: Situações de urgência e emergência psiquiátrica: Agitação psicomotora: etiologias possíveis (psicóticas, uso de substâncias, delirium), protocolo de atendimento (abordagem verbal de deescalonamento, medidas de segurança, contenção física se necessária, farmacológica com sedativos/antipsicóticos IM); Risco de suicídio: avaliação rápida e intervenção, contrato de segurança, medidas de proteção e eventual necessidade de internação; Intoxicações e abstinências agudas: manejo de intoxicação por álcool e drogas (sedação, suporte clínico), síndrome de abstinência alcoólica (delirium tremens – manejo intensivo), abstinência de opioides, estimulantes; Crise de ansiedade aguda/pânico vs eventos cardíacos – conduta imediata; Estados confusionais agudos (delirium) em pronto-socorro: distinção de psicose primária, investigação clínica. Emergências psiquiátricas em crianças e adolescentes: tentativa de suicídio, autoagressão, hetero agressividade no contexto familiar – abordagem especial. Aspectos legais nas emergências: internação psiquiátrica involuntária (procedimentos legais segundo Lei 10.216), necessidade de notificação de tentativa de suicídio (notificação compulsória de violência autoprovocada). Funcionamento de um pronto-socorro psiquiátrico: fluxos, equipe, articulação com demais serviços (como SAMU, CAPS). Protocolos institucionais de emergência (APACHE, escala de agressividade).
- Atividades Práticas: Treinamento simulado de emergência (Simulação realística): utilizando laboratório de simulação ou sala adaptada, encena-se um atendimento

de emergência – por exemplo, um paciente (ator) em surto psicótico agitado – onde alunos se revezam em papéis (um conduz entrevista de contenção verbal, outros auxiliam etc.). Após a simulação, realiza-se debriefing detalhado com o instrutor, apontando acertos e áreas de melhoria. Oficina de contenção física e uso de dispositivos de segurança: demonstração prática de técnicas de contenção física segura, uso correto de algemas de tecido ou restrições, sempre enfatizando ética e segurança. Visita (se viável) à unidade de emergência psiquiátrica do hospital geral para observar o ambiente real (caso a instituição possua). Discussão de um caso atendido em plantão por algum docente, ilustrando tomadas de decisão críticas.

Módulo 17 – Neurociências Aplicadas II: Neuroimagem, Neuromodulação e Novas Terapias

- Conteúdo Teórico: Neuroimagem em psiquiatria: revisão dos principais achados de pesquisas em neuroimagem para transtornos psiquiátricos – ex.: redução de volume hipocampo na TEPT, alterações de conectividade em transtornos do humor, uso de PET para estudar receptores dopaminérgicos na esquizofrenia. Interpretação clínica atual: indicação de neuroimagem funcional (PET, SPECT) para diagnóstico diferencial (raro, mas ex.: demência vs depressão). Eletroencefalograma (EEG) e mapeamento cerebral: uso de EEG para diagnóstico de transtornos convulsivos que mimetizam psiquiátricos (epilepsia do lobo temporal vs transtorno dissociativo, por ex.), neuro feedback como terapia experimental. Neuromodulação: princípios e aplicações da Eletroconvulsoterapia (ECT) – indicações clássicas (depressão melancólica grave, risco de suicídio, catatonia), eficácia e manejo de efeitos (perda memória transitória), aspectos do procedimento; Estimulação Magnética Transcraniana (EMT): fundamentos (campo magnético estimulando neurônios corticais), protocolos de EMT repetitiva para depressão resistente e outras indicações (alucinações auditivas na esquizofrenia, TOC); perspectivas de Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (tDCS). Neurologia do comportamento: transtornos neuropsiquiátricos – por exemplo, aspectos psiquiátricos da epilepsia (psicose pós- crise, alterações de humor),

doença de Parkinson e sintomas psiquiátricos (depressão, psicose medicamentosa). Psiquiatria avançada e novas terapias: uso de psicodélicos (como cetamina, psilocibina) no tratamento de depressão e TEPT – evidências recentes e status regulatório; canabinóides e saúde mental (CBD para ansiedade, THC e risco de psicose); terapia gênica ou abordagem neuro inflamatória (perspectivas futuras). Psiquiatria personalizada: avanços em biomarcadores (ex.: testes genéticos para escolha de antidepressivos – farmacogenômica) e aplicações práticas.

- Atividades Práticas: Demonstração de ECT (teórica/prática): apresentação em vídeo de uma sessão real de ECT em hospital (com consentimento), explicando cada etapa; se possível, visita monitorada ao setor de ECT de um hospital conveniado ou, se houver aparelho de ECT na instituição, demonstração do equipamento desligado. Sessão observacional de EMT: caso a instituição possua aparelho de EMT, alunos assistem a uma aplicação simulada ou real de EMT em paciente (com devidos consentimentos), aprendendo sobre posicionamento de bobina e protocolo; se não houver, visualização de vídeo explicativo. Análise de exames: revisão de exames de neuroimagem fornecidos (ex.: comparar um PET de Alzheimer vs controle, RM de esquizofrenia vs controle com marcadores) para fixar conceitos. Seminário de atualidades: grupos de alunos pesquisam um tema emergente (ex.: “Uso de psilocibina na depressão – resultados recentes de ensaios clínicos”) e apresentam um seminário curto, seguidos de debate sobre benefícios e riscos.

Módulo 18 – Saúde Mental da Mulher e Questões de Gênero

- Conteúdo Teórico: Psiquiatria da mulher: influências hormonais e de ciclo de vida feminino na saúde mental. Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM): sintomatologia cíclica, critérios diagnósticos, distinção de TPM comum, tratamentos (ISRS em dose intermitente, pílulas contínuas, suplementações). Saúde mental no ciclo gravídico-puerperal: alterações psicológicas normais na gestação e puerpério; Depressão pós-parto: risco, fatores preditivos, impacto sobre mãe e bebê, rastreio (Edinburgh Postnatal Depression Scale), tratamento

balanceando amamentação (psicoterapia, antidepressivos seguros); Psicoses puerperais: emergência psiquiátrica, relação com transtorno bipolar, necessidade de intervenção rápida e suporte da família. Aspectos psiquiátricos da menopausa: depressão e ansiedade na perimenopausa, efeito da variação estrogênica, terapia hormonal e saúde mental. Violência doméstica e sexual: repercussões psiquiátricas (TEPT, depressão, ansiedade) em mulheres, papel do psiquiatra na identificação e encaminhamento (rede de apoio, aspectos legais). Questões de gênero e sexualidade: diversidade sexual e de gênero – diferenças entre identidade de gênero, sexo biológico e orientação sexual. Disforia de gênero (Incongruência de gênero): avaliação em pessoas transgênero, sofrimento psiquiátrico relacionado, comorbidades (ansiedade, depressão) devido a estigma; protocolo de cuidado transexualizador (noções, embora psiquiatra não faça hormonal, participa da equipe multiprofissional). Minorias sexuais e saúde mental: impacto do preconceito (homofobia, transfobia) na saúde mental de LGBT, fatores de proteção (resiliência, apoio social). Transtornos sexuais: breve abordagem de disfunções sexuais femininas (transtorno do desejo sexual, anorgasmia) e masculinas (disfunção erétil, ejaculação precoce) do ponto de vista psiquiátrico (diagnóstico diferencial com causas orgânicas, papel da ansiedade, tratamento psicoterápico e medicamentoso básico). Parafilias: conceitos e manejo se a demanda surgir (quando buscar terapia especializada, questões legais se houver infração).

- Atividades Práticas: Estudo de caso em saúde perinatal: análise de um caso de depressão pós-parto apresentado em aula – alunos discutem plano de manejo considerando mãe-bebê, suporte social e possibilidade de psicose puerperal, incluindo planejamento de segurança do bebê. Debate em grupo sobre gênero: utilização de material de mídia (p.ex., documentário curto sobre transição de gênero) seguido de discussão moderada pelos professores para sensibilização sobre a experiência de pessoas trans e o papel do profissional de saúde mental. Atendimento supervisionado no ambulatório: se houver ambulatório especializado (ex.: pré-natal psíquico) ou pacientes mulheres grávidas/puérperas em acompanhamento psiquiátrico, os alunos participam, aprendendo a aplicar escalas como EPDS ou conduzindo intervenções breves de psicoeducação para

gestantes. Palestra interativa: convidar um profissional de ginecologia/endocrinologia ou do ambulatório de sexualidade para falar sobre interface hormonal e saúde mental, com espaço para perguntas.

Módulo 19 – Transtornos do Sono e Psiquiatria

- Conteúdo Teórico: Fisiologia do sono: arquitetura do sono normal (fases NREM 1-3, REM), variáveis neurobiológicas do ciclo sono-vigília (papel da melatonina, cortisol). Transtornos de sono primários:
- Insônia: critérios diagnósticos (dificuldade em iniciar/ manter sono, despertar precoce com prejuízo diurno), causas primárias e secundárias (comorbidades psiquiátricas, hábitos inadequados), princípios de higiene do sono, terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-i) e uso criterioso de hipnóticos.
- Transtorno de Pesadelo e Terror noturno: distinção, manejo (terapia imagem para pesadelos recorrentes, medidas para terrores noturnos em crianças).
- Parassonias: sonambulismo, paralisia do sono isolada vs associada a narcolepsia.
- Transtornos do movimento relacionados ao sono: síndrome das pernas inquietas – relação com ansiedade e depressão, tratamento (agonistas dopaminérgicos, suplementação de ferro).
- Transtornos do ritmo circadiano: síndrome do fase atrasada (comum em adolescentes e depressão), jet lag, trabalho em turnos – intervenções (fototerapia, melatonina em horário estratégico).
- Narcolepsia: tétade clássica (sonolência diurna, cataplexia, paralisia do sono, alucinações hipnagógicas), diagnóstico (polissonografia e teste de latências múltiplas), tratamento (modafinil, oxibato de sódio).
- Apneia obstrutiva do sono (AOS): reconhecimento pela psiquiatria, impacto em humor e cognição, importância de encaminhamento para polissonografia e tratamento (CPAP).
- Relação sono e transtornos mentais: como insônia pode ser fator de risco ou sintoma precoce de recaídas de transtorno bipolar, alterações de sono na depressão (redução de latência REM), sono na esquizofrenia etc. Uso de medicações psiquiátricas e seus efeitos no sono (antidepressivos supressores de

REM, antipsicóticos sedativos etc.).

- Atividades Práticas: Diário de sono: os alunos são orientados a manter um diário do próprio padrão de sono por 1 semana (ou aplicar em um paciente voluntário), para aprender análise básica do sono e identificar hábitos; resultados discutidos em aula sobre higiene do sono. Workshop de higiene do sono: simulação de orientação a um paciente com insônia – um aluno faz papel de terapeuta explicando medidas comportamentais (fixar horário, evitar cafeína etc.) a um “paciente” – exercitando comunicação clara. Interpretação de polissonografia: apresentação de um laudo de polissonografia real para que alunos identifiquem apneias, fragmentação de sono ou latência REM diminuída (no caso de narcolepsia). Se possível, visita ao laboratório do sono ou demonstração de dispositivo CPAP por especialista convidado.

Módulo 20 – Transtornos Alimentares e Psicologia do Comportamento Alimentar

- Conteúdo Teórico: Anorexia Nervosa: critérios (restrição alimentar, medo de ganhar peso, distorção da imagem corporal), subtipos (restritiva vs compulsão/purgativa), complicações clínicas graves (IMC baixo, amenorreia, osteopenia, arritmias), manejo multidisciplinar (restauração de peso, terapia nutricional, psicoterapia focal – TCC ou terapia familiar Maudsley, raramente medicação). Bulimia Nervosa: características (episódios de compulsão alimentar seguidos de comportamentos compensatórios como vômitos, uso de laxantes, exercícios excessivos), sinais físicos (erosão dentária, calosidades dorsais da mão – sinal de Russell), diferenças da anorexia (geralmente peso normal), tratamento (psicoterapia TCC, ISRS como fluoxetina em doses altas mostrada eficaz). Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica: episódios recorrentes de compulsão sem compensação, levando a obesidade; tratamento inclui TCC e, em alguns casos, medicamentos inibidores de apetite ou ISRS. Obesidade e psiquiatria: relação bidirecional – psicopatologias levando a ganho de peso (depressão, efeitos colaterais de fármacos), impacto psicossocial da obesidade; papel do psiquiatra na equipe de cirurgia bariátrica (avaliação pré-operatória, acompanhamento pós). Transtornos alimentares em populações especiais:

homens (vigorexia e transtorno dismórfico muscular), crianças/adolescentes vs adultos, comorbidades (transtornos de humor, personalidade, TOC). Neurobiologia dos transtornos alimentares: papel da serotonina e dopamina na saciedade e recompensa; estudos de imagem mostrando alterações em circuitos de recompensa. Prevenção e educação: impacto das mídias sociais e cultura na imagem corporal, programas de prevenção em escolas.

- Atividades Práticas: Estudo de caso interativo: alunos discutem um caso de anorexia grave – planejam intervenções imediatas (critério de internação se IMC < determinado, reposição) e de longo prazo (envolver família, acompanhamento ambulatorial). Simulação de entrevista motivacional: exercício onde aluno pratica técnica de entrevista motivacional com um “paciente” bulímico resistente, para abordar ambivalência em relação ao tratamento – feedback enfatiza empatia e reforço de mudança. Ambulatório supervisionado: se houver pacientes com transtornos alimentares leves/moderados em seguimento (ou histórico de bariátrica), alunos acompanham consulta com equipe (psiquiatra e nutricionista, por ex.), notando interação mente-corpo. Atividade multidisciplinar: participação de nutricionista ou endocrinologista convidado para discutir condutas integradas e critérios de internação hospitalar.

Módulo 21 – Psiquiatria Social, Comunitária e Políticas de Saúde Mental

- Conteúdo Teórico: Reforma Psiquiátrica e Desinstitucionalização: história do movimento antimanicomial no Brasil, Lei 10.216/2001 e seus efeitos (redução de leitos em hospitais psiquiátricos, criação de serviços substitutivos). Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): composição atual (CAPS I, II, III, CAPS AD para álcool e drogas, CAPS infantil, unidades de acolhimento, leitos de psiquiatria em hospital geral, residências terapêuticas, centros de convivência, atenção básica com NASF) – fluxos de referência e contra referência. Psiquiatria Comunitária: princípios de atenção comunitária em saúde mental, enfoque territorial, reabilitação psicossocial, inclusão social de pacientes (trabalho, moradia assistida). Políticas públicas atuais: análise do Plano Nacional de Saúde Mental, estratégias do Ministério da Saúde e desafios (financiamento, recursos humanos,

regionalização). Prevenção e promoção de saúde mental: níveis de prevenção (primária, secundária, terciária) aplicados a transtornos mentais – exemplos de programas de prevenção de suicídio (Setembro Amarelo, estratégias em APS), prevenção de violência, promoção de saúde mental em escolas e locais de trabalho. Cultura e saúde mental: influência de fatores culturais na expressão de sintomas e no acesso a cuidados; psiquiatria em populações vulneráveis (indígenas, quilombolas, migrantes) – relevância de compreender contextos culturais e etnia. Álcool e drogas na comunidade: políticas de redução de danos vs abstinência, CAPS AD e consultórios de rua. Indicadores de saúde mental: como medir o impacto de intervenções comunitárias (taxas de internação, reinternação etc.). Gestão em saúde mental: noções de organização de serviços, trabalho em rede, intersetorialidade (parceria com assistência social, justiça, educação).

- Atividades Práticas: Visita técnica a um CAPS ou serviço comunitário: se logisticamente possível, organizar visita dos alunos a um CAPS local para vivenciar o funcionamento (acolhimento, oficinas, assembléias de pacientes), ou então trazer um profissional do CAPS e um usuário/familiar para relatarem experiências. Projeto comunitário prático: em grupos, os alunos elaboram uma proposta de intervenção comunitária (ex.: um workshop de psicoeducação para agentes de saúde sobre identificar depressão na atenção básica, ou um grupo de apoio comunitário) a ser implementada de forma simulada. Eles apresentam o projeto (objetivos, recursos, indicadores) para a turma e avaliação. Discussão de casos de rede: analisar um caso complexo de um paciente crônico com múltiplos atendimentos (internações repetidas, situação de rua, comorbidade social) e propor em grupo um plano de cuidado utilizando dispositivos da rede (por ex., inclusão em residência terapêutica, acompanhamento por CAPS, abordagem à família).

Módulo 22 – Tópicos Avançados em Psiquiatria (Disciplina Eletiva)

- Conteúdo Teórico: Este módulo abrange temas de fronteira e atualização em psiquiatria, permitindo aprofundamento em áreas de interesse da turma e dos avanços científicos mais recentes. Os tópicos exatos podem variar conforme

sugestões de alunos e professores, mantendo o caráter eletivo e flexível. Possíveis conteúdos: Psiquiatria Translacional: discussão de como descobertas básicas (genética, neurociência) podem impactar novas intervenções clínicas; Psiquiatria Global e Tele psiquiatria: desafios de saúde mental em diferentes populações (refugiados, cenários de baixa renda), uso de telemedicina e tecnologias digitais (apps de saúde mental, terapia online, inteligência artificial no diagnóstico) e seus resultados em estudos atuais; Transtornos Raros ou Temas Especiais: por exemplo, psicopatologia do transe e possessão em contextos culturais, psiquiatria esportiva (saúde mental de atletas), impacto psiquiátrico de pandemias (COVID-19 e saúde mental); Psicofarmacologia avançada: novos fármacos em desenvolvimento, tratamento de condições resistentes (uso off-label de combinações, etc.). Revisão integrativa: conexão entre vários tópicos do curso sob novas perspectivas (por ex., relançar olhar sobre um caso integrando neurociência, psicoterapia e contexto social).

- Atividades Práticas: Seminários dirigidos pelos alunos: cada aluno (ou grupo) escolhe um tópico avançado para pesquisar profundamente e apresentar neste módulo. Exige-se revisão de literatura atual (preferencialmente artigos dos últimos 5 anos, incluindo meta-análises ou ensaios clínicos recentes) sobre o tema escolhido. Durante as apresentações, instaura-se um debate, moderado pelo professor, para esclarecer dúvidas e extrair implicações clínicas dessas novidades. Mini congresso interno: o módulo pode ser organizado como um evento científico interno do curso (jornada acadêmica), com apresentação de pôsteres dos TCCs em andamento e palestras curtas (dos alunos ou convidados) sobre avanços em psiquiatria. Atividades optativas: participação voluntária em workshops ou cursos extras que ocorram no período (ex.: curso rápido de abordagem em crise suicida, se ofertado pela instituição, ou simpósio local) pode ser incentivada e computada nas horas deste módulo.

Módulo 23 – Elaboração e Finalização do TCC

- Conteúdo Teórico: Este módulo possui menor carga teórica formal, focando principalmente na condução prática e finalização dos Trabalhos de Conclusão de

Curso. As horas teóricas serão empregadas em orientações específicas sobre redação científica avançada: revisão das normas ABNT para formatação final (citações, referências, tabelas, figuras), dicas de escrita clara e coesa, orientação sobre resposta a pareceres de revistas científicas (no caso de já haver retorno de revisão), e considerações de ética na publicação (conflitos de interesse, autorias, plágio). Também serão abordadas estratégias de apresentação oral eficaz dos trabalhos para a banca (uso de slides, organização da exposição, como responder questões da banca).

- **Atividades Práticas: Oficinas de TCC:** sessões dedicadas para que os alunos, sob supervisão dos orientadores e do coordenador de TCC, trabalhem em seus manuscritos – trazendo dúvidas pontuais sobre análise de dados, interpretação de resultados, ou estrutura do artigo. Realiza-se leitura coletiva e revisão cruzada: alunos trocam parcialmente seus trabalhos entre si para oferecer sugestões (peer-review interno), sob mediação dos docentes, enriquecendo o processo de escrita. **Ensaio de apresentação:** cada aluno realiza um ensaio de apresentação do seu TCC (em aproximadamente 15-20 minutos) para os colegas e professores, recebendo críticas construtivas sobre conteúdo e oratória, ajustando para a defesa oficial. **Orientações individuais:** período reservado no módulo para atendimentos individuais com orientadores, afinando detalhes finais (titulação de tabelas, conferência de referências etc.).

Módulo 24 – Seminários Integrativos, Apresentação do TCC e Avaliação Final

- **Conteúdo Teórico/Integrativo:** No módulo de encerramento, realiza-se uma revisão geral e integração dos conhecimentos adquiridos nos 24 meses. **Sessões de seminários integrativos:** docentes de diferentes módulos participam de mesas-redondas abordando um mesmo caso complexo sob ângulos distintos – por exemplo, discussão ampla de um paciente que percorreu vários serviços: criança com TDAH que evoluiu para uso de drogas na adolescência e desenvolveu transtorno bipolar na idade adulta, tendo passagem pelo sistema forense – permitindo revisitar conteúdos de psiquiatria infantil, dependência química, transtorno bipolar e aspectos forenses em um só contexto. Debates sobre

diretrizes atualizadas (caso tenham surgido novas recomendações clínicas durante o período do curso, são trazidas aqui para atualização final). Reflexão sobre perspectivas de carreira e educação continuada: orientações sobre prova de título de especialista em psiquiatria (AMB/ABP), residência médica vs cursos de especialização, opções de atuação (clínica, CAPS, acadêmica) após o curso.

- Atividades Práticas: Defesa final do TCC: organização das bancas examinadoras e apresentações finais de cada aluno perante a banca (convidando-se demais alunos e comunidade acadêmica para assistir, como seminário público). Cada pós-graduando dispõe de 20 minutos para exposição dos resultados do seu trabalho, seguido de arguição pelos membros da banca (30 min em média). Essas sessões acontecem distribuídas ao longo do módulo, com agenda divulgada antecipadamente. Avaliação teórico-prática final integrada: pode ser aplicada uma prova final abrangente (como mencionado na Avaliação do Aprendizado) – possivelmente em formato oral ou discussão de caso em grupo – para avaliar a síntese do conhecimento. Encerramento e feedback: reunião final em que alunos preenchem avaliações do curso, discutem impressões gerais e recebem devolutivas do corpo docente. Cerimônia de conclusão e congratulações pela conclusão do programa.

Referências Bibliográficas

1. ABDALLA-FILHO, E.; CHALUB, M.; TELLES, L. E. B. *Psiquiatria Forense*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. (Principal referência para o módulo 14, cobrindo perícias criminais e cíveis, além de questões éticas e legais em psiquiatria no contexto brasileiro).
2. ABRAHAM, M. D.; KADDEN, R. M. *Tratamento do Uso e Abuso de Substâncias*. Porto Alegre: Artmed, 2015. (Guia prático de abordagem terapêutica em dependência de álcool e drogas, integrando psicoterapia e farmacoterapia, relevante para módulos sobre transtornos do uso de substâncias e adolescente – complementa conteúdos de módulo 11 e parcialmente 5 e 6).
3. ALLEN, M. H.; CURRIER, G. W. *Emergências Psiquiátricas: Princípios e Práticas*. Porto Alegre: Artmed, 2017. (Obra específica sobre manejo de situações agudas, sustentando o módulo 16 com protocolos e orientações detalhadas).

4. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. (Manual de referência para critérios diagnósticos dos transtornos mentais, adotado ao longo de todo o curso).
5. AUERBACH, J. G.; SILVERSTEIN, M. L. Compreendendo o Adolescente: Desenvolvimento e Psicopatologia. Porto Alegre: Artmed, 2017. (Referência complementar focada em adolescência, oferecendo subsídios teóricos para entendimento das transformações dessa fase e problemas típicos abordados no módulo 11).
6. BECK, J. S. Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática. Porto Alegre: Artmed, 2013. (Manual de TCC que subsidia o módulo 5 com técnicas práticas e exemplos de aplicação em casos).
7. BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, 2001. (Legislação fundamental discutida no módulo 21 e 14, referente à reforma psiquiátrica e internações involuntárias – fonte primária consultada).
8. CHARNEY, D. S.; NESTLER, E. J.; et al. Neurobiologia das Doenças Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2018. (Trad. da 5ª ed. de Charney & Nestler's Neurobiology of Mental Illness. Obra avançada que subsidia conteúdo dos módulos 3 e 17 sobre neurociência aplicada e achados de pesquisa neurobiológica).
9. Conselho Federal de Medicina (CFM). Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2217, de 2018. Brasília: CFM, 2019. (Referência para princípios éticos gerais, com artigos específicos aplicáveis à prática psiquiátrica – complementa discussões dos módulos 14 e 15).
10. CORDIOLI, A. V. (Org.). Psicoterapias: Abordagens Atuais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. (Compilação atualizada de diversas modalidades psicoterápicas – TCC, terapias de terceira onda, terapia interpessoal, entre outras – servindo de bibliografia complementar para aprofundamento no módulo 5).
11. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. (Obra de referência nacional em psicopatologia, fundamental para os módulos 1 e 2 sobre exame do estado mental e descrição

- fenomenológica).
12. FORLENZA, O. V.; CUMMINGS, J. L. Transtornos Neuropsiquiátricos e Neurocognitivos em Idosos. São Paulo: Atheneu, 2018. (Livro que aborda demências, delirium e transtornos psiquiátricos em idosos, integrando conhecimento clínico e neurobiológico – base para o módulo 12).
 13. GABBARD, G. O. Psiquiatria Psicodinâmica no Prática Clínica. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. (Trad. da 5ª ed. de Gabbard's Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. Fornece embasamento para compreensão psicodinâmica de transtornos e fundamentos das psicoterapias, relevante para módulos de psicoterapia e personalidade).
 14. GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2021. (Capítulos sobre medicamentos que atuam no sistema nervoso central – antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos – fornecem fundamento farmacológico detalhado, para consulta complementar no módulo 4).
 15. HULLEY, S. B. et al. Delineando a Pesquisa Clínica: uma Abordagem Epidemiológica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. (Manual clássico de metodologia de pesquisa clínica, adotado para conduzir o módulo 13, auxiliando os alunos no planejamento de seus projetos de TCC).
 16. KANDEL, E. R. et al. Princípios da Neurociência. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. (Clássico da neurociência; capítulos selecionados forneceram embasamento para neuroanatomia e neurofisiologia no módulo 3, bem como compreensão da plasticidade neural).
 17. LAVRAS, C.; ELKIS, H. (Orgs.). Psiquiatria de Ligação e Psicossomática. São Paulo: Sarvier, 2016. (Livro texto cobrindo as interfaces entre psiquiatria e outras especialidades, fornecendo base teórica para o módulo 15 com casos e experiências brasileiras em interconsulta).
 18. MORENO, D. H.; MORENO, R. A. Como Avaliar e Publicar seu Trabalho Científico em Psiquiatria. São Paulo: ROC, 2014. (Guia prático nacional focado em escrita científica e publicação especificamente na área psiquiátrica – muito útil nos módulos 13, 23 e 24 para orientar os alunos na elaboração do TCC).
 19. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11:

- Transtornos Mentais, Comportamentais e do Neurodesenvolvimento. Genebra: OMS, 2019. (Classificação internacional complementar ao DSM-5, útil especialmente em contextos epidemiológicos e legais).
20. Organização Mundial da Saúde. Plano de Ação em Saúde Mental 2013-2020. Genebra: OMS, 2013. (Documento orientador global em saúde mental, citado no módulo 21 para contextualizar políticas de saúde mental e reforçar a importância da atenção comunitária).
21. Revista Brasileira de Psiquiatria (RBP) – periódico oficial da ABP, edição dos últimos 5 anos (contém artigos de revisão e pesquisas nacionais utilizados em diversos seminários e discussões de caso ao longo do curso).
22. RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Orgs.). O Tratamento do Uso de Substâncias Psicoativas. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. (Livro nacional que aborda estratégias de tratamento e políticas relacionadas, fornecendo contexto para aspectos de saúde pública ligados ao uso de substâncias, importante no módulo 21).
23. SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. (Livro texto abrangente utilizado como base teórica em múltiplos módulos, cobrindo aspectos desde psicopatologia, psicofarmacologia até transtornos específicos).
24. SCIVOLETTO, S.; BOARATI, M. A. Psiquiatria da Infância e Adolescência: Cuidado Multidisciplinar. 2. ed. Barueri: Manole, 2023. (Texto nacional atualizado cobrindo desenvolvimento infantil, transtornos do neurodesenvolvimento e transtornos emergentes na infância e adolescência, utilizado como principal referência nos módulos 10 e 11).
25. STAHL, S. M. Psicofarmacologia Essencial de Stahl: Bases Neurocientíficas e Aplicação Prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. (Referência fundamental e atualizada em psicofarmacologia, cobrindo mecanismos de ação e uso clínico de psicofármacos, sustentando especialmente o módulo 4 e complementando todos os módulos clínicos relativos a tratamento medicamentoso).
26. The Lancet Psychiatry e JAMA Psychiatry – edições recentes (referência de nível internacional; artigos selecionados desses periódicos serviram de base para seminários do módulo 22).