

Matriz de competências em psiquiatria

Competency matrix in psychiatry

Matriz de competencias en psiquiatria

Leonardo Rodrigo Baldaçara  <https://orcid.org/0000-0002-5201-8515>

Fernando Antônio Pedrosa Fidelis - <https://orcid.org/0000-0002-5801-2974>

Thiago Marques Fidalgo - <https://orcid.org/0000-0003-3555-5228>

Marcelo Bruno Generoso - <https://orcid.org/0000-0002-6270-8026>

Ives Cavalcante Passos - <https://orcid.org/0000-0001-6407-8219>

Maria da Penha Zago-Gomes - <https://orcid.org/0000-0001-5965-9000>

Viviane Cristina Uliana Peterle - <https://orcid.org/0000-0003-1693-242X>

Roberta Rossi Grudtner - <https://orcid.org/0000-0003-4873-6706>

Deisy Mendes Porto - <https://orcid.org/0000-0001-9671-358X>

Antônio Geraldo da Silva - <https://orcid.org/0000-0003-3423-7076>

RESUMO:

Neste artigo discutiremos as competências da Matriz de Competências do Programa de Residência Médica em Psiquiatria e a importância de cada uma delas. Na construção da atual matriz de competências da Residência Médica em Psiquiatria foram consideradas as seguintes habilidades a serem adquiridas e de domínio dos futuros especialistas da área: diagnosticar, tratar e prevenir de forma precisa doenças ou transtornos mentais; dominar ferramentas clínicas e exames complementares para o diagnóstico e o tratamento das diversas doenças ou transtornos mentais nas diferentes faixas etárias; desenvolver relação respeitosa e produtiva com pacientes, familiares e demais profissionais da área da saúde, em diferentes contextos culturais. Dominar as interações entre a psicopatologia, genética, neurobiologia, biografia, história médica, personalidade e

relações do paciente no desenvolvimento de uma compreensão do indivíduo em seu contexto cultural e social; dominar a indicação, realização e acompanhamento de psicoterapias, psicofarmacoterapia e outros tratamentos para doenças ou transtornos mentais; aplicar a atividade pericial em psiquiatria; dominar ferramentas de prevenção, promoção da saúde e recuperação das doenças ou transtornos mentais. Tais habilidades foram descritas no item objetivos. Com este novo documento fica estabelecida a formação mínima de um médico psiquiatra e auxilia na criação de formas de avaliação específicas.

Palavras-chave: matriz de competências, ensino, residência médica, psiquiatria

ABSTRACT:

In this article, we will discuss the competencies of the Competency Matrix of the Medical Residency Program in Psychiatry and the importance of each of them. In the construction of the current competence matrix of the Medical Residency in Psychiatry, the following skills to be acquired and mastered by future specialists in the area were considered: diagnose, treat and prevent diseases or mental disorders accurately; master clinical tools and complementary exams for the diagnosis and treatment of different diseases or mental disorders in different age groups; develop a respectful and productive relationship with patients, family members and other health professionals, in different cultural contexts. Master the interactions between psychopathology, genetics, neurobiology, biography, medical history, personality and patient relationships in developing an understanding of the individual in their cultural and social context; master the indication, performance and follow-up of psychotherapies, psychopharmacotherapy and other treatments for mental illnesses or disorders; apply expert activity in psychiatry; master tools for prevention, health promotion and recovery from illness or mental disorders. Such skills were described in the objective item. With this new document, the minimum training of a psychiatrist is established and helps in the creation of specific forms of evaluation.

Keywords: competency matrix, teaching, medical residency, psychiatry

RESUMEN:

En este artículo discutiremos las competencias de la Matriz de Competencias del Programa de Residencia Médica en Psiquiatría y la importancia de cada una de ellas. En la construcción de la actual matriz de competencias de la Residencia Médica en Psiquiatría se consideraron las siguientes competencias a ser adquiridas y dominadas por los futuros especialistas en el área: diagnosticar, tratar y prevenir con precisión enfermedades o trastornos mentales; dominar herramientas clínicas y exámenes complementarios para el diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades o trastornos mentales en diferentes grupos de edad; desarrollar una relación respetuosa y productiva con pacientes, familiares y otros profesionales de la salud, en diferentes contextos culturales. Dominar las interacciones entre la psicopatología, la genética, la neurobiología, la biografía, el historial médico, la personalidad y las relaciones con los pacientes para desarrollar una comprensión del individuo en su contexto cultural y social; dominar la indicación, realización y seguimiento de psicoterapias, psicofarmacoterapia y otros tratamientos de enfermedades o trastornos mentales; aplicar la actividad pericial en psiquiatría; herramientas maestras para la prevención, promoción de la salud y recuperación de enfermedades o trastornos mentales. Dichas habilidades fueron descritas en el ítem objetivo. Con este nuevo documento se establece la formación mínima de un psiquiatra y se ayuda en la creación de formas específicas de evaluación.

Palabras clave: matriz de competencias, enseñando, residencia medica, psiquiatría

Como citar: Baldaçara LR, Fidelis FAP, Fidalgo TM, Generoso MB, Passos IC, Zago-Gomes MP, Peterle VCU, Grudtner RR, Porto DM, Silva AG - Matriz de competências em psiquiatria. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2022; 12:1-24. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.350>

Conflicto de intereses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 06/06/2022

Aprovado em: 06/06/2022

Publicado em: 28/06/2022

Introdução

Instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, a residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, formados em cursos de medicina reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC) sob a forma de curso de especialização [1, 2].

Os programas são desenvolvidos em instituições de saúde, sob a supervisão de profissionais médicos especialistas de elevada qualificação ética e profissional. Considerando a dedicação de carga horária e conteúdo prático e teórico desenvolvido durante o curso, além de rigorosa fiscalização do MEC e da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), pode ser classificada como “padrão ouro” no treinamento médico de especialistas [1, 2].

O uso da expressão “residência médica” está autorizado apenas quando se refere a programas credenciados pela CNRM. Os Programas de Residência Médica (PRM) tem carga horária máxima e recomendada de 2.880 horas anuais (com máximo de 60 horas semanais). Por sua vez, a psiquiatria, com duração de 3 anos, no final totaliza 8.640 horas [3, 4].

Após a conclusão e aprovação da Comissão de Residência Médica onde o médico está matriculado, é emitido o certificado de conclusão com registro no MEC, o qual pode ser registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) e emitido o Registro de Qualificação de Especialista (RQE) [3, 4, 5].

A definição de competências a serem desenvolvidas durante o curso, programação teórica e prática, bem como a distribuição percentual de carga horária dos estágios necessários, são definidos pela Resolução 02/2006 da CNRM [4].

As competências que são consideradas como requisitos mínimos para os diferentes PRMs de Especialidade Médica ou de Área de Atuação da Medicina foram elaborados pela CNRM, com o auxílio das Sociedades de Especialidades Médica e publicadas em Diário Oficial da União, constituindo a base das especializações médicas no Brasil [6].

Outras modalidades de pós-graduação que não se enquadram nesses requisitos não podem ser chamadas de residência médica, tampouco dar o direito de registro como especialista perante o CRM pelo mesmo procedimento. A obtenção do título de especialista sem a residência

médica requer a aprovação em concurso aplicado pelas associações ou sociedades de especialidades [7, 8, 9].

Os programas de residência médica em psiquiatria ao redor do mundo possuem considerável variabilidade em relação ao tempo de formação, cenários de prática, estrutura de projeto pedagógico, carga horária teórica, formas de avaliação, competências buscadas ao final do curso, nível de responsabilização e autonomia do médico em treinamento, entre outros fatores [10, 11, 12].

Ainda que apresentem diferenças significativas, é possível identificarmos características centrais e necessárias para a formação do especialista em psiquiatria, entre as quais a capacidade de investigar e definir hipóteses diagnósticas apropriadas para pacientes em sofrimento mental, solicitar exames complementares quando necessários, bem como definir o plano terapêutico em conjunto com o paciente, levando em consideração uma ampla gama de teorias e técnicas psicológicas, biológicas, comportamentais e sociais [10, 11, 12].

Além disso, o psiquiatra em formação deve ser capaz de associar inúmeros pontos de vista e teorias no cuidado ao paciente, entendendo os fatores de vulnerabilidade, precipitantes, perpetradores e protetores envolvidos no desenvolvimento de um transtorno mental, bem como na subjetividade do indivíduo; e compreender a influência de fatores dinâmicos familiares, profissionais, econômicos e das redes de suporte do paciente. É esperado também do médico residente que possua um alto nível de responsabilidade, respeito e comprometimento para com seus pacientes, além de se balizar por preceitos éticos e humanos e prezar pelo constante aperfeiçoamento [12, 13].

Adicionalmente, o médico especialista deve entender o conceito de saúde mental, estratégias de promoção de saúde e prevenção de adoecimento, além de participação nas formulações de políticas públicas [12].

O desenvolvimento de currículos baseados em competências em programas de residência médica é uma tendência internacional e busca uniformizar o aprendizado dos médicos em treinamento. A competência pode ser definida como a capacidade de desenvolver conhecimentos teóricos, habilidades práticas e atitudes necessárias para a atividade de trabalho [14].

No Brasil, no contexto da graduação médica, desde 2001, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais, publicadas pelo Ministério da Educação, buscam nortear os processos de ensino e aprendizagem com currículos mais abrangentes e condizentes com as necessidades do país e adotam o modelo baseado em competências para guiar a construção de projetos pedagógicos [15, 16].

Considerando a atualização necessária e melhor definição de competências esperadas dos médicos especialistas para guiar os projetos pedagógicos dos programas de residência médica em território nacional, a CNRM, em parceria com as diversas Associações de Especialidades Brasileiras, empreendeu grande esforço no desenvolvimento de novas matrizes de competências.

Essas novas matrizes buscam complementar a Resolução 02/2006 e no caso da psiquiatria, empreende a definição dos conhecimentos, habilidades e atitudes que todos os médicos ao final da residência médica em psiquiatria devem ter adquirido.

Com o objetivo de uniformizar e facilitar o treinamento médico em psiquiatria, distribuem-se as competências a serem adquiridas nos três anos de formação, para facilitar a implementação de estratégias de ensino e aprendizagem direcionadas.

A matriz de competências do programa de residência médica em psiquiatria é um marco da especialidade. Foi publicada em 7 de julho de 2021 no Diário Oficial da União, edição 126, seção 1, página 456, por meio da Resolução CNRM n. 18, de 6 de julho de 2021, entrando em vigor em 2 de agosto de 2021 [12].

Neste artigo discutiremos as competências da Matriz de Competências do Programa de Residência Médica em Psiquiatria e a importância de cada uma delas.

Resolução CNRM n. 02/2006

Trata-se da principal resolução regulatória da organização da carga horária e estágios dos programas de residências médica. Ela registra a distribuição das atividades práticas e teóricas que devem ser realizadas durante o programa, bem como estágios mínimos e competências a serem desenvolvidas.

Destaque-se as exigências do treinamento em serviço:

No R1: Estágio em Enfermaria (mínimo 30% da carga horária anual); Estágio em Neurologia (mínimo 5% da carga horária anual); Clínica Médica (mínimo 5% da carga horária anual); Estágio Ambulatorial (mínimo 30% da carga horária anual); Emergência Psiquiátrica (mínimo 10% da carga horária anual); Estágio Optativo à critério da Instituição [4].

No R2: Emergência em Psiquiatria (mínimo 10% da carga horária anual); Interconsulta (mínimo 10% da carga horária anual); Estágio em Ambulatório ou CAPS ou NAPS (mínimo 40% de carga horária anual), com obrigação de desenvolver as áreas de Dependência Química, Psiquiatria Geriátrica, Psiquiatria da Infância e Adolescência; Ambulatórios especializados (ex.: Esquizofrenia, Transtorno do Humor) Psiquiatria Geral; Treinamento em Psicoterapia (mínimo 10% de carga horária anual); Estágio Optativo à critério da Instituição [4].

Por fim, **no R3:** Estágio em Ambulatório (mínimo 50% da carga horária anual), contendo Psiquiatria Geral, Ambulatório especializado e Áreas de atuação; Treinamento em Psicoterapia (mínimo 10% da carga horária anual); Reabilitação (mínimo 10% da carga horária anual); Estágio Optativo à critério da Instituição (mínimo 10% da carga horária anual) [4].

Matriz de competências

A função de uma matriz de competências é expressar os consensos coletivos acerca do que é imprescindível e o conteúdo que nenhum estudante deverá deixar de saber ao se formar. Considerando-se a essencialidade do que está na matriz, a recursividade no ensino é o que estrutura e garante, de certo modo, atingir as expectativas de modo processual e continuado. Por isso, os domínios e subdomínios da formação do médico precisam ser permanentemente revisitados em diferentes contextos de ocorrência e de complexidade, em termos de exigências de relações, de reflexão e de argumentação. A matriz sinaliza aquilo que é responsabilidade coletiva, e não de um período do curso, disciplina ou docente [12].

O treinamento médico baseado em competências é um modelo de resultados e não apenas de aferição de tempo de aulas ou treinamentos e pode ser entendido como uma construção na qual as competências são tijolos que se se sobrepõem progressivamente e em uma sequência lógica [17].

Na construção da atual matriz de competência da residência médica em psiquiatria foram consideradas as seguintes habilidades a serem adquiridas e de domínio dos futuros especialistas da área:

1. Diagnosticar, tratar e prevenir de forma precisa doenças ou transtornos mentais;
2. Dominar ferramentas clínicas e exames complementares para o diagnóstico e o tratamento das diversas doenças ou transtornos mentais nas diferentes faixas etárias;
3. Desenvolver relação respeitosa e produtiva com pacientes, familiares e demais profissionais da área da saúde, em diferentes contextos culturais;
4. Dominar as interações entre a psicopatologia, genética, neurobiologia, biografia, história médica, personalidade e relações do paciente no desenvolvimento de uma compreensão do indivíduo em seu contexto cultural e social;
5. Dominar a indicação, realização e acompanhamento de psicoterapias, psicofarmacoterapia e outros tratamentos para doenças ou transtornos mentais;
6. Aplicar a atividade pericial em psiquiatria;
7. Dominar ferramentas de prevenção, promoção da saúde e recuperação das doenças ou transtornos mentais. Tais habilidades foram descritas no item objetivos [12].

A atual matriz de competências da residência médica em psiquiatria é apresentada nos Quadros [1](#) e [2](#).

Além disso, foi ressaltada a necessidade de implementar a resiliência pessoal e lidar com adversidades, visto a psiquiatria ser uma especialidade que lida com pacientes em diferentes estados de discernimento, comportamento, emoções e muitas vezes com emergências [12].

Taxonomia de Bloom

A matriz de competências respeita a Taxonomia de Bloom, uma estrutura hierarquizada de objetivos educacionais de acordo com os domínios cognitivo, afetivo e psicomotor que buscam, por meio de verbos determinados, explicitar o nível de complexidade do conhecimento que deve ser adquirido bem como auxiliar na escolha de estratégias educacionais a serem utilizadas [18].

A progressão na aquisição de conhecimento se dá em 6 etapas:

1ª etapa: lembrar-se de algo, ou seja, reconhecer e reproduzir conteúdo;

2ª etapa: entendimento, quando o indivíduo consegue conectar conteúdos e explicá-los com suas próprias palavras;

3ª etapa: aplicação ou execução do conhecimento ou procedimento;

4ª etapa: análise, que trata da diferenciação de informações importantes e da capacidade de interrelacionar essas partes;

5ª etapa: avaliação, que trata da capacidade de julgamento baseado em critérios;

6ª etapa: criação, que consiste na capacidade mais elaborada, na qual o indivíduo é capaz de criar novas soluções utilizando os conhecimentos e habilidades adquiridos [18].

Processo de avaliação de competências

A avaliação das competências ainda é um tema que está em discussão. Segundo a resolução 02/2006, na avaliação periódica do médico residente serão utilizadas as modalidades de prova escrita, oral, prática ou de desempenho por escala de atitudes, que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o paciente, interesse pelas atividades e outros a critério da Comissão de Residência Médica (COREME) da instituição [4].

A frequência mínima das avaliações deve ser trimestral e os critérios e os resultados de cada avaliação deverão ser do conhecimento do médico residente. Ainda, a critério da instituição, poderá ser exigida monografia e/ou apresentação, ou publicação de artigo científico ao final do treinamento [4].

Entretanto, é importante que formas mais diversificadas e estruturadas de condução de avaliação do médico residente, para a avaliação global, observação de atendimento em ambiente simulado e a observação de atendimento em ambiente real sejam consideradas [19].

O monitoramento da aquisição de habilidades clínicas (comunicação, exame físico e procedimentos) para a formação do residente é indispensável, e é importante que ela ocorra de forma contínua e formativa, permitindo a correção de falhas e reduzindo a possibilidade de erros [19]. E para isso, as matrizes de competência tornam-se essenciais, já que fornecem detalhadamente o que se espera que seja adquirido nessa etapa da formação médica.

Carta de Porto Alegre (2021) e a necessidade de constante aprimoramento

No XXXVIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria, em Porto Alegre, RS, Brasil, foi realizada a I Conferência Nacional de Residência em Psiquiatria. Após 3 dias de discussões foi elaborada a [Carta de Porto Alegre](#) [20] com o objetivo de nortear as principais necessidades para a criação e manutenção das residências médicas em psiquiatria. [[Anexo 1](#)]

Conclusão

A matriz de competências em psiquiatria complementa a Resolução CNRM 02/2006 e amplia as orientações quanto às habilidades a serem desenvolvidas pelo residente, assim como ele deve ser avaliado.

Tal documento vai além. Ele também demonstra a complexidade da formação da especialidade em psiquiatria, exige e ressalta conhecimentos que são essenciais, como a relação médico paciente, a semiologia e psicopatologia, um conhecimento amplo sobre prevenção, diagnóstico, diagnóstico diferencial e opções de tratamento.

Podemos extrapolar que essa matriz de competências é equivalente à Lei do Ato Médico [21] para a especialidade psiquiatria. Um destaque que devemos fazer é que essa matriz estabeleceu que é necessária e obrigatória a formação em psicoterapia e em neuromodulação, em especial em eletroconvulsoterapia. O próximo desafio será validar os melhores modelos de avaliação dessas competências e garantir que tais habilidades tenham sido adquiridas pelos egressos.

↑ Quadro 1. Matriz de competências para a Residência de Psiquiatria

Objetivo geral	Formar e habilitar médicos especialistas em Psiquiatria para dominar diferentes níveis de complexidade diagnóstica e terapêutica, assim como ferramentas de prevenção, promoção da saúde e reabilitação de doenças ou transtornos mentais.
Objetivos específicos	<p>a. Dominar ferramentas clínicas e exames complementares para o diagnóstico e o tratamento das diversas doenças ou transtornos mentais nas diferentes faixas etárias em uma abordagem de concepção integral e centrada no indivíduo.</p> <p>b. Desenvolver relação respeitosa e produtiva com pacientes, familiares e demais profissionais da área da saúde, em diferentes contextos culturais.</p> <p>c. Dominar as interações entre a psicopatologia, genética, neurobiologia, biografia, história médica, personalidade e relações do paciente no desenvolvimento de uma compreensão do indivíduo em seu contexto cultural e social;</p> <p>d. Dominar a indicação, realização e acompanhamento de psicoterapias, psicofarmacoterapia e outros tratamentos para doenças ou transtornos mentais;</p> <p>e. Aplicar a atividade pericial em psiquiatria;</p> <p>f. Dominar ferramentas de prevenção, promoção da saúde e recuperação das doenças ou transtornos mentais;</p> <p>g. Implementar a resiliência pessoal e lidar com adversidades</p>

↑ Quadro 2. Competências e habilidades a serem desenvolvidas

Ao término do primeiro ano	<p>1. Dominar a história clínica, realização do exame físico geral e específico, exame psíquico (incluindo avaliação do funcionamento cognitivo), psicopatologia, psicofarmacologia e ética médica para realizar diagnóstico e tratamento das principais emergências psiquiátricas e das doenças ou transtornos mentais mais prevalentes, incluindo o diagnóstico diferencial de transtornos mentais orgânicos.</p> <p>2. Dominar a relação médico-paciente-familiar.</p> <p>3. Dominar os diferentes tipos e técnicas de entrevista e conceitos de transferência, contratransferência, aliança terapêutica e resistência;</p> <p>4. Avaliar a política de saúde mental vigente;</p> <p>5. Avaliar conhecimentos de Ética e Deontologia Médica à Psiquiatria, incluindo modalidades de internação segundo a legislação vigente, as diferenças entre capacidade civil e laboral, o conceito de autonomia e seus limites;</p>
-----------------------------------	--

	<p>6. Aplicar os conhecimentos de neurociências, incluindo neuroanatomia, neurofisiologia, neuroquímica e neuroimagem aplicada à investigação de doenças ou transtornos mentais;</p> <p>7. Compreender a genética, epigenética e biológica molecular aplicada a psiquiatria;</p> <p>8. Dominar a indicação dos exames complementares à investigação diagnóstica, incluindo os de neuroimagem, eletroencefalografia e do sono;</p> <p>9. Dominar a prescrição médica e formulação do plano terapêutico;</p> <p>10. Dominar a indicação dos diferentes níveis e tipos de tratamento, incluindo atenção primária, ambulatorio, emergência, ambulatorio avançado ou hospital-dia ou Centro de Atenção Psicossocial, internação para transtornos mentais em enfermaria especializada em hospital-geral ou em hospital especializado, integração do ambulatorio com a rede de saúde, referência e contrarreferência com a atenção básica;</p> <p>11. Demonstrar conhecimento da história da psiquiatria, evolução dos conceitos de doença mental e dos sistemas de classificação diagnóstica;</p> <p>12. Desenvolver o trabalho com equipe multiprofissional;</p> <p>13. Identificar o paciente em sua singularidade e individualidade, considerando sua dignidade e autonomia;</p> <p>14. Planejar e documentar os componentes da avaliação psiquiátrica, tais como: diagnóstico diferencial; sinais e alterações psicopatológicas qualitativas e quantitativas (descrevendo em linguagem técnica), questões neurobiológicas, epidemiológicas, fenomenológicas, psicológicas, cognitivas e socioculturais envolvidas no diagnóstico e no planejamento da terapêutica, baseado na Classificação Internacional de Doenças vigente;</p> <p>15. Planejar avaliação abrangente e eficiente, com exames laboratoriais, neurofisiológicos, de neuroimagem e avaliação psicométrica e cognitiva;</p> <p>16. Elaborar plano de tratamento que considere os domínios biológicos, psicopatológicos, epidemiológicos e socioculturais;</p> <p>17. Dominar o potencial do paciente ferir-se ou ferir outras pessoas, e avaliar mecanismos de prevenção;</p> <p>18. Conduzir intervenções terapêuticas;</p> <p>19. Avaliar o crescimento e do desenvolvimento humano, incluindo os desenvolvimentos biológico, cognitivo e psicossocial, bem como os fatores socioculturais, econômicos, étnicos, sexuais, religioso-espirituais e familiares;</p> <p>20. Analisar as características do sono normal e patológico, e sua aplicação na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças ou transtornos mentais.</p>

**Ao
término
do
segundo
ano**

- 1.** Dominar a avaliação do paciente e a seleção do tratamento, incluindo: testagem psicométrica; métodos laboratoriais usados na psiquiatria; exame aprofundado do estado mental; avaliação cognitiva; entrevista de diagnóstico; comparação e seleção do tratamento e avaliação funcional;
- 2.** Dominar a interconsulta psiquiátrica, incluindo: reações ao estresse, reação de ajustamento, transtornos pós-parto, síndromes dolorosas, reações pós-cirúrgicas e na UTI, aspectos psiquiátricos das doenças não psiquiátricas; complicações psiquiátricas do tratamento não psiquiátrico, transtornos psicossomáticos, transtornos somatopsíquicos, somatização, transtorno factício e simulação, transtornos dissociativos, interações medicamentosas, modelos de interconsulta psiquiátrica, suporte a cuidados paliativos; dor, diagnóstico e tratamento das epilepsias e outras;
- 3.** Analisar a informação técnico-científica;
- 4.** Dominar o diagnóstico e intervenção das emergências psiquiátricas, incluindo o comportamento suicida, agitação psicomotora, toxicologia, violência, surtos ou crises, abordagens de grupos especiais (crianças, adolescentes, gestantes e idosos) e outras.
- 5.** Dominar a psicofarmacologia médica e as diversas classes de psicofármacos;
- 6.** Discriminar as principais teorias, técnicas e indicações de psicoterapias, incluindo: psicanálise e demais teorias psicodinâmicas e fenomenológica-existencial; terapia cognitiva, comportamental e cognitivo-comportamental; terapia interpessoal; psicoterapias breves; psicoterapia em grupo; psicoterapia de família e casal; ludoterapia e outras.
- 7.** Discriminar o conceito, a epidemiologia, as principais causas e fatores de risco, diagnóstico, diagnóstico diferencial e tratamento das principais doenças ou transtornos mentais da infância e adolescência.
- 8.** Dominar conceito, epidemiologia, principais causas e fatores de risco, diagnóstico, diagnóstico diferencial e tratamento das principais doenças ou transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias;
- 9.** Discriminar o conceito, a epidemiologia, as principais causas e fatores de risco, diagnóstico, diagnóstico diferencial e tratamento das principais doenças ou transtornos mentais relacionados em idosos, incluindo aspectos físicos, psicológicos, cognitivos e sociais do envelhecimento; psicofarmacologia; avaliação neurológica, avaliação psicopatológica, avaliação cognitiva; avaliação psicométrica; indicações de exames de complementares (incluindo neuroimagem); vivência do luto, declínio da funcionalidade e autonomia, isolamento social, perda da mobilidade, impacto de doenças crônicas e hospitalização, síndromes relacionadas ao estresse em cuidadores de idosos, demências e outros transtornos cognitivos e outros.
- 10.** Dominar o diagnóstico e tratamento dos transtornos alimentares;
- 11.** Dominar o diagnóstico e tratamento dos transtornos de personalidade, transtornos relacionados ao desenvolvimento, transtornos relacionados a identidade de gênero, transtornos

	<p>relacionados ao comportamento sexual, transtornos mentais orgânicos.</p> <p>12. Dominar o conceito, a epidemiologia, as principais causas e fatores de risco, diagnóstico, diagnóstico diferencial e tratamento das principais doenças ou transtornos do sono;</p> <p>13. Dominar o conceito, a epidemiologia, as principais causas e fatores de risco, diagnóstico, diagnóstico diferencial e tratamento dos transtornos mentais relacionados ao ciclo reprodutor feminino. O médico deverá demonstrar conhecimento específico sobre Psiquiatria da Mulher que inclui: transtorno disfórico pré-menstrual, transtornos mentais perinatais; transtornos mentais do climatério; transtornos mentais oriundos de doenças ginecológicas, terapêuticas hormonais e não hormonais no manejo dos transtornos de humor na mulher e outras.</p>
<p>Ao término do terceiro ano</p>	<p>1. Dominar a aplicação de psicoterapias cognitiva comportamental, psicoterapia dinâmica, psicoterapias de grupo e família, intervenções breves, entrevista motivacional e outras;</p> <p>2. Dominar a integração das psicoterapias ao tratamento de modelo múltiplo;</p> <p>3. Dominar psicoterapias aplicadas as doenças ou transtornos de: personalidade, por uso de substâncias, do humor, de ansiedade, psicóticos, sono, alimentares, do desenvolvimento, além dos idosos, gestantes, crianças e adolescentes;</p> <p>4. Dominar a ciência comportamental e a psiquiatria transcultural;</p> <p>5. Dominar o diagnóstico e tratamento das doenças ou transtornos por uso de substâncias;</p> <p>6. Dominar o uso da eletroconvulsoterapia;</p> <p>7. Compreender o uso da neuromodulação para a intervenção em doenças ou transtornos mentais;</p> <p>8. Dominar conhecimentos da psiquiatria da infância e adolescência;</p> <p>9. Dominar de conhecimentos da Psiquiatria Forense;</p> <p>10. Dominar conhecimentos da Psiquiatria Geriátrica ou Psicogeriatria;</p> <p>11. Dominar sobre Psiquiatria aplicada a Saúde Pública;</p> <p>12. Dominar de psiquiatria administrativa e de sistemas de atendimento de saúde;</p> <p>13. Contribuir com a supervisão de alunos de graduação e Médicos Residentes do primeiro e segundo ano;</p> <p>14. Discriminar as aplicações das novas tecnologias na prática psiquiátrica, inclusive a legislação pertinente ao atendimento e à prescrição em situações nas quais a prática da telemedicina esteja autorizada, com conhecimento das aplicações potenciais das novas tecnologias digitais, inclusive dispositivos pessoais para a avaliação do humor, da cognição, da linguagem e da afetividade, dentre outros domínios psicopatológicos pertinentes ao diagnóstico precoce, à formulação do plano terapêutico e ao seguimento dos pacientes, inclusive com recursos de inteligência artificial, e outras.</p>

15. Produzir um trabalho científico, utilizando o método de investigação adequado e apresentá-lo em congresso médico ou publicar em revista científica, ou apresentar publicamente em forma de monografia.

🏠 **Anexo 1.** [Carta de Porto Alegre](#) (dê um clique duplo para abrir/baixar PDF abaixo)



350-Carta de Porto Alegre.pdf



I Conferência Nacional de Residência Médica da Associação Brasileira de Psiquiatria

Carta de Porto Alegre

Nos dias 6, 7 e 8 de outubro do ano de 2021, na cidade de Porto Alegre foi realizada a I Conferência Nacional de Residência Médica da Associação Brasileira de Psiquiatria durante o XXXVIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria. O evento teve o objetivo de discutir a qualidade do ensino da psiquiatria, critérios, avaliação e perspectivas futuras. Diante do trabalho de diversos especialistas, foi deliberado que:

1. A residência médica em psiquiatria requer formação distinta e aprofundada, e que suas necessidades e regras pedagógicas precisam ser constantemente aprimoradas.
2. O médico psiquiatra apresenta diversas habilidades e sua formação é ampla, devendo ser cientificamente fundamentada. Por este motivo, as residências em todo o Brasil precisam estar preparadas para oferecer diversos estágios e treinamentos aos residentes.
3. Dentre os critérios mínimos estão as habilidades necessárias para a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e pesquisa de transtornos ou doenças mentais, incluindo suas intersecções com demais áreas da medicina. Para tal, é necessário que o treinamento seja realizado em diversos ambientes incluindo ambulatório, emergências, enfermarias gerais e especializadas, hospital-dia ou centro de atenção psicossocial. As habilidades a serem adquiridas estão listadas nas matrizes de competências. Incluem também habilidades clínicas e periciais.

4. Acrescentam-se ainda estágios nas áreas de atuação.
5. Referente às matrizes de competências, elas passam a ser um modelo para definir a formação do médico psiquiatra e referência na avaliação de médicos residentes.
6. A Resolução 02/2006 e as Matrizes de Competências são complementares.
7. Uma atualização da resolução para acompanhar o lançamento das matrizes é necessária, o ideal é que seja discutida o mais brevemente possível.
8. É necessário estabelecer a melhor forma de avaliar as habilidades do médico residente em psiquiatria no final de cada ano. Habilidades diferentes poderão necessitar de avaliações diferentes. As avaliações devem ter frequência mínima trimestral, podendo ser teóricas, práticas ou mistas.
9. O médico residente necessariamente deve estar sempre sob supervisão. Esta supervisão deve ser sempre e obrigatoriamente presencial.
10. O treinamento em eletroconvulsoterapia e outras modalidades de neuromodulação é essencial e os serviços de residência precisam disponibilizá-lo, seja pela presença do equipamento, seja na modalidade de convênio.

1

Rua Buenos Aires, 48 – 3º andar - Centro | Rio de Janeiro – RJ | 20.070-022.
Telefone: (21) 2199-7500 | secretaria@abp.org.br | Home Page: www.abp.org.br



11. O domínio da psicoterapia é essencial na residência de psiquiatria. A integração entre as diversas modalidades de tratamento deve permitir a aplicação do tratamento psicoterápico segundo a condição de cada paciente. Em psicoterapia, o médico psiquiatra precisa conhecer diferentes linhas teóricas, suas indicações, contraindicações e interações com demais abordagens, além de passar por estágio prático supervisionado. Tal conhecimento deve ser aprofundado na respectiva área de atuação (psicoterapia). O escopo dos conceitos teóricos e experiências práticas supervisionadas deve ser ampliado quando do treinamento do especialista em psicoterapia.
12. É necessário criar critérios para o uso da Telemedicina pelos médicos psiquiatras e considerar tal instrumento dentro do ensino da especialidade.
13. Também é importante que se oriente os residentes quanto ao uso de novas ferramentas digitais, em especial quanto aos seus limites éticos, legais e semiológicos.
14. As áreas de atuação são uma forma de aprofundamento e não substituição do conhecimento.
15. A Associação Brasileira de Psiquiatria fará ações junto à Comissão de Residência Médica a fim de compartilhar avaliações de residências.

16. É necessário se preocupar desde o início da graduação com a saúde mental do aluno, mas este cuidado deve continuar na residência médica. São exemplos de temas importantes a serem abordados: a importância da empatia, da busca da estabilidade emocional, da responsabilidade pelo autocuidado. O treinamento clínico, deve promover desenvolvimento de habilidades de reflexão sobre situações estressantes, contratemplos e decepções. Identificar estratégias de enfrentamento saudáveis praticando escuta compassiva ao discutir em equipe dinâmica. Ressalta-se que a saúde mental do médico tem reflexos na formação do estudante, na saúde pública e sobre a segurança do paciente.
17. É necessário valorizar as residências médicas de qualidade para estimular a melhoria contínua do ensino. Foi apresentada a proposta para estudo da criação de um processo periódico e regulamentado de classificação e acreditação a partir das novas matrizes de competência.
18. Foi proposto a análise para criação de atividades no Congresso Brasileiro de Psiquiatria para os residentes de psiquiatria de diferentes serviços avaliarem seus conhecimentos.
19. Foi proposto maior estímulo de convênios interinstitucionais e internacionais.
20. Dentro da avaliação da qualidade das residências é necessário observar biblioteca física e virtual, avaliações periódicas, tipos de convênios (com estímulo a instituição aprovadas pela CNRM e CFM), titulação do corpo docente, presença do trabalho de conclusão de curso, número de abandonos de residentes durante a residência, presença de graduandos participantes nas atividades da residência, presença dos residentes no Congresso Brasileiro de Psiquiatria nos últimos 3 anos, participação dos preceptores na Associação Brasileira de Psiquiatria, estar de acordo com a matriz de competência, realizar processo seletivo conforme regra vigente e de forma idônea.

2

Rua Buenos Aires, 48 – 3º andar - Centro | Rio de Janeiro – RJ | 20.070-022.
Telefone: (21) 2199-7500 | secretaria@abp.org.br | Home Page: www.abp.org.br



21. O médico residente necessita de aconselhamento técnico e pedagógico sobre aspectos éticos e deontológicos da prática médica.
22. A residência médica deve estimular a visão crítica científica se aplicada a prática clínica.
23. O residente deve ser capaz de avaliar e criticar os modelos assistenciais públicos e/ou privados em que está inserido.
24. Por fim, o residente deve ter conhecimento sobre políticas públicas de saúde mental, o histórico de sua evolução e do estado atual dos serviços de saúde mental e da legislação que os rege.

Sem mais, no intuito de que este documento estimule melhores condições de aprendizado e maior qualidade no atendimento aos pacientes firmamos este resumo das discussões e todos assinamos abaixo.

Porto Alegre, 09 de outubro de 2021.

Diretoria Plena da ABP – 2020/2022

Antônio Geraldo da Silva (DF) - Presidente
Claudio Meneghello Martins (RS) – Vice-presidente
Sérgio Tamai (SP) – Diretor Secretário
Miriam Elza Gorender (BA) - Diretora Secretária Adjunta
Maria de Fátima Viana de Vasconcellos (RJ) – Diretora Financeira
Kleber Roberto da Silva Gonçalves de Oliveira (PA) – Diretor Financeiro Adjunto
Ruy Palhano Silva (MA) – Diretor Regional Norte
Leonardo Francisco de Albuquerque Barbosa (RN) – Diretor Regional Nordeste
Leonardo Rodrigo Baldaçara (TO) – Diretor Regional Centro-Oeste
Marcelo Feijó de Mello (SP) – Diretor Regional Sul
Eduardo Mylius Pimentel (SC) - Diretor Regional Sul Adjunto

Profissionais que contribuíram para a criação da carta:

Alexandre Gigante (SP)
Alfredo Minervino (PB)
Amaury Cantilino (PE)
Antônio Geraldo da Silva (DF)
Antônio Alvim-Soares (MG)
Cintia Marques Périgo (SP)
Cláudio Martins (RS)
Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti (AL)
Leonardo Baldaçara (TO)
Madeleine S Medeiros (RS)
Miriam Gorender (BA)
Roberta Grudtner (RS)
Sergio Baldassin (SP)
Sergio Tamai (SP)
Verônica da Silveira Leite (TO)

Referências

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n. 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d80281.htm#:~:text=DECRETO%20No%2080.281%2C%20DE,M%C3%A9dica%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs
2. Baldacara L, Carvalho Baldacara RP. Proportion of doctors who stayed in the state of Tocantins after finishing medical residency: preliminary results from a cross-sectional study. Sao Paulo Med J. 2018;136:59-63. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0340280117> - PMID:28767990
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6932.htm
4. Brasil. Resolução CNRM n. 2/2006, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=512-resolucao-cnrm-02-17052006&Itemid=30192
5. Conselho Federal de Medicina. Manual de publicidade médica. Resolução CFM n. 1.974/11. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2011. https://portal.cfm.org.br/publicidademedica/arquivos/cfm1974_11.pdf
6. Brasil. Ministério da Educação. Matrizes de Competências. 2022. <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm#:~:text=As%20matrizes%20de%20compet%C3%AAncia%20s%C3%A3o,no%20Di%C3%A1rio%20Oficial%20da%20Uni%C3%A3o> - <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/matrizdecompetencias3/matriz-psiQUIATRIA.pdf>

7. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n. 1634/2002. Dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina CFM, a Associação Médica Brasileira AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica CNRM.
https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=846#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20conv%C3%AAnio%20de%20reconhecimento,Nacional%20de%20Resid%C3%AAncia%20M%C3%A9dica%20%2D%20CNRM
8. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n. 8.516, de 10 de setembro de 2015. Regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam o § 4º e § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/decreto/d8516.htm
9. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n. 2.148/2016.
<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2148>
10. Reardon CL, Bentman A, Cowley DS, Dunaway k, Forstein M, Girgis C, Han J, Hung E, Jones J, Keeble T, McCarron RM, Varley CK. General and child and adolescent psychiatry resident training in integrated care: a survey of Program Directors. Acad Psychiatry. 2015;39:442-7. <https://doi.org/10.1007/s40596-015-0315-z> - PMID:25778670
11. Huang H, Forstein M, Joseph R. Developing a collaborative care training program in a psychiatry residency. Psychosomatics. 2017;58:245-9. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2016.12.006> PMID:28233531 - PMCID:PMC5446275
12. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Resolução CNRM n. 18, de 6 de julho de 2021. Aprova a matriz de competências dos programas de Residência Médica em Psiquiatria no Brasil. <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/crm/2021/resolucao-cnrm-no-18-de-6-de-julho-de-2021-resolucao-cnrm-no-18-de-6-de-julho-de-2021-dou-imprensa-nacional.pdf>

13. Burke D, Tietze T, Chiem L, Boulton M, McGeorge P, Andrews G. What makes a hospital-based psychiatry training program successful? The experience of St Vincent's Hospital, Sydney. *Australasian Psychiatry* 2013;21:51-5.
<https://doi.org/10.1177/1039856212466157> - PMID:23236094
14. Santos WS. Organização curricular baseada em competência na educação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35:86-92.
<https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100012>
15. Gontijo ED, Alvim C, Megale L, Melo JRC, Lima MECC. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37:526-39.
<https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000400008>
16. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.
https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN42001.pdf?query=137/2007-CEE/MS
17. Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, Harris P, Glasgow NJ, Campbell C, Dath D, Harden RM, Iobst W, Long DM, Mungroo R, Richardson DL, Sherbino J, Silver I, Taber S, Talbot M, Harris KA. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach*. 2010;32:638-45.
<https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.501190> - PMID:20662574
18. Ferraz APCM, Belhot RV. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gest Prod*. 2010;17:421-31.
<https://doi.org/10.1590/S0104-530X2010000200015>
19. Machado CDB, Wuol A, Heinzle M. Educação médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42:66-73.
<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180065>

- 20. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Carta de Porto Alegre. In: I Conferência Nacional de Residência Médica da Associação Brasileira de Psiquiatria; XXXVIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria; 2021; Porto Alegre, RS, Brasil. Rio de Janeiro: ABP; 2021.
https://www.abp.org.br/files/ugd/e0f082_9b60edaafe3a4710973e45d6b7d61709.pdf

- 21. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm



Leonardo Rodrigo Baldaçara



[ORCID](#) [Lattes](#)



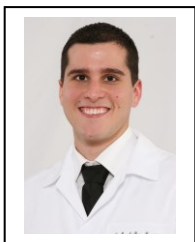
Fernando Antônio Pedrosa Fidelis

[ORCID](#) [Lattes](#)



Thiago Marques Fidalgo

[ORCID](#) [Lattes](#)



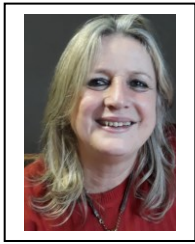
Marcelo Bruno Generoso

[ORCID](#) [Lattes](#)



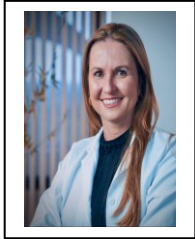
Ives Cavalcante Passos

[ORCID](#) [Lattes](#)



Maria da Penha Zago-Gomes

[ORCID](#) [Lattes](#)



Viviane Cristina Uliana Peterle

[ORCID](#) [Lattes](#)



Roberta Rossi Grudtner

[ORCID](#) [Lattes](#)



Deisy Mendes Porto

[ORCID](#) [Lattes](#)



Antônio Geraldo da Silva

[ORCID](#) [Lattes](#)