



## INSTITUTO DE PSIQUIATRIA - IPUB/UFRJ

Divisão de Ensino - Secretaria Acadêmica

### EDITAL – SELEÇÃO 2018

Estarão abertas as inscrições para o **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA – QUARTO ANO**, no período e condições abaixo especificados:

#### 1. DURAÇÃO:

01 de março de 2017 a 28 de fevereiro de 2018

#### 2. CARGA HORÁRIA:

2.880 (duas mil, oitocentas e oitenta horas)

#### 2 - DAS INSCRIÇÕES:

2.1 - As inscrições estarão abertas no período de **02 DE JANEIRO A 25 DE JANEIRO DE 2018, dias úteis, das 9:00 às 13:00 horas**, na Secretaria Acadêmica do Instituto de Psiquiatria, à Av. Venceslau Brás, 71-fundos - 22290-140 - Rio de Janeiro – RJ. Não serão aceitas inscrições via fax ou e-mail. As inscrições poderão também ser efetuadas por via postal, recomendando, neste caso, a utilização de serviço de entrega rápida (**sedex**), apresentando data da postagem não posterior ao último dia de inscrição. As inscrições efetuadas (via sedex) devem constar no envelope os seguintes dados: Concurso 2018 – Residência Médica em Psiquiatria – 4º ANO - Secretaria Acadêmica – Instituto de Psiquiatria-IPUB/UFRJ - Av. Venceslau Brás, 71-fundos. Botafogo. Rio de Janeiro/RJ – 22.290-140.

#### 3 - DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS NA INSCRIÇÃO:

3.1 - No ato da inscrição o candidato terá que apresentar:

- a) Ficha de inscrição preenchida (anexo I);
- b) Fotocópia da carteira do Conselho Regional de Medicina;
- c) Comprovante original de pagamento de taxa de inscrição;
- d) Para o candidato que **já tenha concluído** a Residência Médica em Psiquiatria, apresentar: Declaração oficial de conclusão da Residência Médica em Psiquiatria ou o Certificado de Conclusão da Residência Médica em Psiquiatria;
- e) Para candidato que ainda **não tenha concluído** Residência Médica em Psiquiatria, apresentar; Declaração oficial de que deverá concluir a Residência Médica em Psiquiatria até **o dia 28 de fevereiro de 2018**
- f) **Para o pagamento da Taxa de Inscrição**

Disponível no site [http://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru\\_novosite/gru\\_simples.asp](http://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru_novosite/gru_simples.asp)

**O candidato deverá acessar o SIAFI – Guia de Recolhimento da União, e preencher os seguintes dados: (Passo a Passo)**

Gestão: 15236 – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Nome da Unidade: Universidade Federal do Rio de Janeiro

Código de Recolhimento: 28832-2 – Serviços Educacionais

**\* Avançar**

**\* Segunda Página**



## INSTITUTO DE PSIQUIATRIA - IPUB/UFRJ

Divisão de Ensino - Secretaria Acadêmica

**Somente os campos acompanhados por (\*) são de preenchimento obrigatório**

Número de Referência: 2017153115001

CNPJ ou CPF do Contribuinte:

Nome do Contribuinte / Recolhedor:

Valor Principal: R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais)

Valor Total: R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais)

**Selecione a opção Geração em PDF ou Baixar PDF para visualizar GRU e Emitir GRU.**

**Após o preenchimento da guia, imprimir e pagar no Banco do Brasil. Entregar junto com a documentação, o COMPROVANTE ORIGINAL DO PAGAMENTO. O valor da taxa de inscrição não será devolvido em hipótese alguma.**

### **4 – NÚMERO DE VAGAS:**

4.1 - Serão oferecidas 10 (dez) vagas, assim distribuídas:

4.1.1 - 01(uma) vaga para PSICOGERIATRIA;

4.1.2 - 05 (cinco) vagas para PSICOTERAPIA: com ênfase em Tratamento de Abuso e Dependência de Álcool e outras Drogas, Transtornos Alimentares e outras formas de Psicoterapia.

4.1.3 - 02 (duas) vagas para PSIQUIATRIA FORENSE e

4.1.4 - 02 (duas) vagas para PSIQUIATRIA INFANTIL.

### **5 - DOS REQUISITOS:**

**5.1 - Candidatos possuidores de Certificado de Residência Médica em Psiquiatria (concluído).**

### **6 - DA SELEÇÃO:**

6.1 - Prova escrita constando de questões (discursivas) de conhecimentos em psiquiatria geral. Aqueles que não alcançarem o mínimo de grau **5,0 (cinco)** serão eliminados.

6.2 - Corrigidas as provas, será divulgada a lista de aprovados com as notas correspondentes. O preenchimento das vagas oferecidas terá como critério a ordem de classificação. Aquele que obtiver melhor nota escolherá primeiro, assim sucessivamente até que se completem as vagas totais.

6.3 - No caso do preenchimento de todas as vagas para um determinado programa, o candidato pleiteante, que não se interessar por outros ainda disponíveis, deverá declarar por escrito esse não interesse.

### **7 - DA REALIZAÇÃO DA PROVA ESCRITA:**

7.1 - O ingresso do candidato no local de prova far-se-á mediante apresentação do documento original de identidade.

### **DIA:**

**02 de fevereiro de 2018 (sexta-feira)**



## INSTITUTO DE PSIQUIATRIA - IPUB/UFRJ

Divisão de Ensino - Secretaria Acadêmica

### **HORÁRIO:**

**Às 09:00 horas**

### **LOCAL:**

Prédio da Administração – sala 07, localizado no Instituto de Psiquiatria-IPUB/UFRJ - Av. Venceslau Brás, 71-fundos. Botafogo. Rio de Janeiro/RJ

### **8- NORMAS GERAIS DAS PROVAS**

- a) A prova escrita de conhecimentos específicos terá a duração máxima de 03 (três) horas.
- b) Não será permitida a entrada dos candidatos no local de prova com: agendas eletrônicas ou similares, bip, telefone celular, walkman, receptor, etc.
- c) Durante a realização das provas, não será permitida espécie alguma de consulta ou comunicação entre os candidatos nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações.
- d) Não haverá segunda chamada, bem como não será concedida vista ou revisão de prova.
- e) O candidato deverá utilizar caneta esferográfica de tinta indelével preta ou azul.
- f) O não cumprimento dos horários e normas estipulados neste Edital implicará na exclusão do candidato na seleção.
- g) *Não divulgamos resultados por telefone ou e-mail.*

### **9 - DO RESULTADO FINAL:**

9.1 - Será divulgado no dia **06 de fevereiro 2018** a partir das 16 horas, no quadro de avisos ao lado da Secretaria Acadêmica-IPUB/UFRJ. Não divulgamos o resultado final por telefone ou correio eletrônico.

### **10 - PROGRAMA**

10.1 - Psicoterapias; dependência química; exclusão social; reabilitação psicossocial; interface psiquiatria e social; doença mental e situação de rua no Brasil e no mundo ocidental; posições subjetivas na psicose; ética e psiquiatria; a reforma psiquiátrica e o SUS. Psicopatologia no idoso. *Delirium*, demências. Psicoses tardias. Transtornos ansiosos. Transtornos do humor no idoso. Psicofarmacoterapia no idoso. Diagnóstico e instrumentos de avaliação no idoso. Aspectos éticos e médico-legais do atendimento ao idoso.

### **LEITURA SUGERIDA:**

Nobre-de-Melo AL. Psiquiatria. 3ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1981.

Cheniaux, E. Manual de Psicopatologia, 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.

Sadock, B.J.; Sadock, V.A.; Ruiz, P. Kaplan&Sadock – Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica , 11ª edição. Porto Alegre, Artmed, 2016.



## INSTITUTO DE PSIQUIATRIA - IPUB/UFRJ

Divisão de Ensino - Secretaria Acadêmica

Stahl – Psicofarmacologia – Bases Neurocientíficas e Aplicações Práticas – 4ªEd. Guanabara Koogan, 2014

Schitzberg AF, Nemeroff CB. Fundamentos de Psicofarmacologia Clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

Da Silveira D.X., Moreira F.G – Panorama Atual de drogas e Dependências, 1ªedição. São Paulo, Atheneu, 2006

Seibel S.D. - Dependência de Drogas, 2ªedição. São Paulo, Atheneu, 2010

Nunes M.A., Appolinario J.C., Galvão A.L., Coutinho W. et al. - Transtornos alimentares e obesidade, 2ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2006

Bottino CMC, Laks J, Blay SL. Demência e Transtornos Cognitivos em Idosos. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006

Forlenza, O.V.; Radanovic, M.; Aprahamian, I. Neuropsiquiatria Geriátrica. 2ª edição. São Paulo. Editora Atheneu, 2014

Freud, S. "A Transferência" in Conferências Introdutórias à Psicanálise, Sigmund Freud: Obras Completas, vol 13, p 570-592, São Paulo, Companhia das Letras, 2014

### **11 - DA MATRÍCULA:**

11.1 - A matrícula dos primeiros classificados mediante as normas internas de suficiência descritas neste Edital, deverá ser efetivada no dia **08 de fevereiro de 2018** das **9:00 às 13:00**, na Secretaria Acadêmica.

No ato da matrícula o candidato terá que entregar (obrigatoriamente):

- ❖ Formulário padrão da SR-4 (fornecido no ato da matrícula pela Secretaria Acadêmica);
- ❖ 02 (duas) fotocópias do certificado de Residência Médica em Psiquiatria.
- ❖ 02 (duas) fotocópias da carteira do CRM (Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro);
- ❖ 02 (duas) fotocópias da carteira de identidade;
- ❖ 02 (duas) fotocópias do Certificado ou alistamento militar;
- ❖ 02 (duas) fotocópias do CPF (CIC);
- ❖ 02 (duas) fotocópias do Título de Eleitor (com comprovante de votação da última eleição);
- ❖ 02 (duas) fotocópias do PIS/PASEP ou NIT;
- ❖ 02 (duas) fotocópias do comprovante de conta corrente bancária do Banco do Brasil. O candidato que não tiver conta no Banco do Brasil deverá abri-la (em qualquer agência do BB), apresentando original e fotocópia do CPF, carteira de identidade e comprovante de residência do próprio ou responsável (água, luz, gás ou telefone);
- ❖ 03 (três) fotografias 3x4 (nome no verso).



## INSTITUTO DE PSIQUIATRIA - IPUB/UFRJ

Divisão de Ensino - Secretaria Acadêmica

### **12- DEVOLUÇÃO DOS DOCUMENTOS:**

12.1 - Os candidatos não classificados terão o prazo de 01(um) mês, a contar da data da publicação do resultado da seleção, para retirar os documentos apresentados no ato da inscrição. Findo este prazo os documentos serão destruídos.

### **13 - DISPOSIÇÕES FINAIS:**

Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Residência Médica (COREME) do Instituto de Psiquiatria-IPUB/UFRJ.

Rio de Janeiro, 21 de dezembro de 2017.



INSTITUTO DE PSIQUIATRIA - IPUB/UFRJ

Divisão de Ensino - Secretaria Acadêmica

**ANEXO I**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**  
**RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA - 4º ANO**

**PSICOGERIATRIA – PSICOTERAPIA – PSIQUIATRIA FORENSE – PSIQUIATRIA INFANTIL**

***PREENCHER LEGÍVEL***

Nome do (a) candidato(a)

Número Conselho

Órgão Expedidor

Data Expedição

UF

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Identidade

Órgão Expedidor

Data Expedição

UF

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Endereço

\_\_\_\_\_

Bairro

Cidade

UF

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CEP

Prefixo

Telefone

Celular

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e-mail

\_\_\_\_\_

Qual a instituição e local que você concluiu a Residência Médica em Psiquiatria?

Declaro que assumo inteira responsabilidade quanto à veracidade das informações por mim prestadas neste formulário

Data:     /     /     Ass. candidato (a):