

ISSN: 0102-1117
e-ISSN: 2526-0847

UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO MÉDICA: MÓDULO DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL - PSICOPATOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ EM SOBRAL

Rafael Nobre Lopes, Roberta Cavalcante Muniz Lira***

RESUMO

A semiologia é a base para uma prática médica de excelência: observar com cuidado, enxergar, ouvir e interpretar o que se diz, pensar, desenvolver um raciocínio clínico crítico e acurado são capacidades essenciais do profissional. Partindo dessas considerações, apresentamos este relato de nossa experiência com o módulo Desenvolvimento Pessoal - Psicopatologia do Curso de Medicina da UFC - Sobral, no qual os estudantes foram apresentados a uma semiologia com foco diferenciado na escuta e atenção, no cuidado com a avaliação e interpretação dos fenômenos observados. Por ser uma área cujo objeto é a descrição dos fenômenos psíquicos anormais exatamente como se apresentam à experiência humana, a psicopatologia demanda do profissional concentrar-se na vivência subjetiva. Assim, os alunos foram inseridos em um universo complexo e delicado, no qual a mente humana é o grande palco de análise e surgimento de incertezas. Frente a este desafio, o módulo foi estruturado contemplando, além do conhecimento cognitivo e desenvolvimento de habilidades, a aquisição/desenvolvimento de competências e atitudes. Ao final, o relato dos alunos demonstrou haver êxito nos objetivos elencados: provocar reflexões e estimular autocrescimento como seres humanos para além do papel de “peritos médicos”. Ao lidar com situações nas quais se evidenciam os limites da saúde mental do indivíduo e dos saberes e práticas dos profissionais em saúde, passa-se exatamente à esfera das necessidades humanas psíquicas, sociais e espirituais. Ratifica-se a necessidade de posicionar o acadêmico de medicina diante deste desafio ético que consiste, principalmente, em consi-

* Psiquiatra clínico. Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Campus Sobral. Residência Médica em Psiquiatria pela Secretaria de Saúde e Ação Social de Sobral (CE). Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Campus Sobral. ORCID: 0000-0003-1596-9765. Correio eletrônico: rafaelnobrepsiq@gmail.com

** Enfermeira. Doutorado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública (USP). Mestrado em Educação e Saúde pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Especialização em Obstetrícia e Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). ORCID: 0000-0002-2163-4307. Correio eletrônico: rcavalcantemunizlira0@gmail.com

derar a dignidade do sujeito para além da dimensão físico-biológica e do contexto médico-hospitalar.

Palavras-chave: Educação médica. Psicopatologia. Habilidades. Atitudes éticas. Reflexão.

THE PSYCHOPATHOLOGY DISCIPLINE AT FEDERAL UNIVERSITY OF CEARA,
SOBRAL: A MEDICAL EDUCATION EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

Semiology is the basis for an excellent medical practice: knowing how to observe, see, listen carefully and expound what the patient says leading to a successful clinical reasoning are essential faculties of medical doctors. So we present our experience in medical education with the medical course discipline "Personal development: Psychopathology", Federal University of Ceará in Sobral. In this modulus, students were presented to a different approach in semiology, focusing on mindful hearing to carefully observe and analyse the presented phenomena. Since psychopathology is a branch of knowledge which focuses on abnormal psychic phenomena exactly how they present themselves to human experience, this area requests concentration on the subjective experiences. Therefore, students were immersed in a complex and delicate universe, in which human mind is the stage to uncertainties and analysis. From this challenge, the structure of the discipline was made concerning not only cognitive learning and abilities development, but also skills and attitudes upgrowth. Through the end of the learning process, students' report showed good outcomes, in both provoking reflexion and stimulating personal growth in character and ethics, beyond their mere medical doctor's expertise. Dealing with situations in which the limits of mental health are evoked, as well as the limits of medical practice and knowledge, one must reach to the psychic, social and spiritual human necessities dimension. The need to position medical students in this ethical challenge is asserted, mainly for showing them the importance to look upon individual's dignity which lies beyond physical-biological dimension and the medical-hospital scenario.

Keywords: Medical education. Psychopathology. Abilities. Ethical attitudes. Reflexion.

LA DISCIPLINA DE PSICOPATOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE CEARÁ,
SOBRAL: UN RELATO DE EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN MÉDICA

RESUMEN

La semiología es la base para una práctica médica de excelencia: saber observar con cuidado, ver, escuchar atentamente y interpretar lo que se dice, lleva a desarrollar un raciocinio clínico exitoso y acurado que es una de las capacidades

esenciales de los médicos. Por todo ello, presentamos nuestra experiencia en educación médica con la disciplina “Desarrollo personal: Psicopatología”, del Curso de Medicina de la Universidad Federal de Ceará en Sobral, en el cual los estudiantes fueron presentados a una semiología con un enfoque diferenciado en la escucha y atención, en el cuidado con la evaluación e interpretación de los fenómenos observados. Como la psicopatología es una rama del conocimiento que se centra en los fenómenos psíquicos anormales, exactamente cómo se presentan a la experiencia humana, este área requiere concentración en las experiencias subjetivas. Por lo tanto, los alumnos fueron insertados en un universo complejo y delicado, donde la mente humana es el gran escenario de análisis y surgimiento de incertidumbres. Frente a este desafío, el módulo fue estructurado contemplando además del conocimiento cognitivo y desarrollo de habilidades, incluyendo también la adquisición/desarrollo de competencias y actitudes. Al final del proceso de aprendizaje, el informe de los estudiantes mostró buenos resultados, tanto para provocar la reflexión como para estimular el crecimiento personal en carácter y ética, más allá de la experiencia de su rol meramente de experto médico. Al tratar con situaciones en las que se evidencian los límites de la salud mental del individuo y de los saberes y prácticas de los profesionales en salud, se pasa exactamente a la esfera de las necesidades humanas psíquicas, sociales y espirituales. Se ratifica la necesidad de posicionar al académico de medicina ante este desafío ético que consiste principalmente en considerar la dignidad del sujeto más allá de la dimensión físico-biológica y del contexto médico hospitalario.

Palabras clave: Educación médica. Psicopatología. Habilidades. Actitudes éticas. Reflexión.

1 CONTEXTO DA DISCIPLINA DESENVOLVIMENTO PESSOAL (DP) – PSICOPATOLOGIA

A semiologia é a base para construção de uma boa prática médica: saber observar com cuidado, olhar e enxergar, ouvir e interpretar o que se diz, saber pensar, desenvolver um raciocínio clínico crítico e acurado são as capacidades essenciais do profissional de saúde (DALGALARRONDO, 2008). No módulo Desenvolvimento Pessoal (DP) 6 – Psicopatologia, os estudantes são apresentados a uma semiologia com foco maior na escuta, no olhar e atenção diferenciados. O cuidado com a avaliação dos sintomas, aqui, ultrapassa a mera observação e detecção fenomenológica e perpassa uma tentativa de interpretação subjetiva dos fenômenos observados, à luz da voz dos pacientes e familiares.

O módulo se dedica a uma área de estudo que tem por objeto a descrição dos fenômenos psíquicos anormais, exatamente como se apresentam à experiência humana, devendo o psicopatologista concentrar sua atenção naquilo que constitui a vivência subjetiva dos enfermos (PAIM, 1993).

A turma à qual se refere este relato foi composta de 42 acadêmicos, provenientes de diferentes estados brasileiros. Observa-se, portanto, uma multiplicidade de culturas regionais e modos de entendimento prévio referentes à Psico-

patologia. Aqui, os alunos são inseridos em um universo bastante complexo e delicado, no qual a mente humana será o grande palco de análise e surgimento de muitas incertezas. Este fato se configura como mais um desafio na vida acadêmica no curso de medicina e se expressou como inquietação inicial por parte dos discentes, ao tentar compreender e se apropriar dessa nova linguagem, com o objetivo de compreender e abordar adequadamente cada situação e cada paciente. Tal situação está presente nas falas destes ao redigir seus portfólios. Estes últimos representam instrumentos de desenvolvimento da capacidade de reflexão, já que se constituem como um conjunto coerente de documentação refletidamente selecionada e comentada, sistematicamente organizada e contextualizada no tempo. Trata-se de construções pessoais, as quais representam as evidências da aprendizagem, dotadas de peças únicas, singulares (ALARCÃO, 2005). Destacamos a seguir alguns trechos destes instrumentos:

[...] no início do semestre, muitas eram as minhas dúvidas em relação à psicopatologia. [...] Desde o início, minhas expectativas estavam vinculadas à curiosidade de tentar entender um pouco mais a mente humana e como se dão as patologias mentais. Sabia que muitos conceitos novos estariam por vir, além de ter que lidar com um novo tipo de paciente, que padece de uma doença que tem uma abordagem com muito mais pormenores do que aquelas que já tinha visto e aprendido, principalmente na semiologia [...] (Acad. I.A.R.).

Ingressei na disciplina [...] com receio, por ser temida por muitos e considerada por outros [alunos] chata ou pouco importante. Não sabia ao certo qual dos dois sentimentos o conteúdo despertaria em mim. Percebi que seria um desafio a ser cumprido [...] pela complexidade dos temas, que exigem habilidades menos técnicas do que outras áreas do conhecimento médico [...] (Acad. T.A.F.).

Tive muitas expectativas acerca do ensino da psicopatologia, pois se trata de uma dimensão médica nova para mim, na qual a relação médico-paciente é ainda mais fundamental no diagnóstico e na terapêutica do paciente. Tive inicialmente receios quanto à disciplina uma vez que não entendia ainda muito bem como conceitos psicopatológicos se inseriam no contexto médico e como ocorre a terapêutica de síndromes tão complexas e ainda estigmatizadas pela sociedade [...] (Acad. J.A.L.S.J.).

[...] desde o início, muito me intriga o ato de debruçar-me perante o estudo das peripécias da mente humana [...] (Acad. A.L.A.B.).

[...] certo receio [...] [de] como seria o contato com os pacientes, se seríamos assistidos nesse contato e se eu conseguiria abordá-los de forma adequada, haja vista a delicada condição que representa a doença mental [...] (Acad. W.H.F.R.).

Percebe-se, através das falas elencadas, não somente as pré-concepções dos alunos em relação aos comportamentos socialmente desviantes ou tidos como “anormais” mas também o proeminente reconhecimento da necessidade de aprendizado que surge diante do encontro com o sujeito que apresenta tais alterações. Restou claro, portanto, que a elaboração do portfólio permitiu uma postura refle-

xiva por parte do acadêmico, assim como por parte do docente, diferenciando-se assim de outros processos de avaliação.

2 MÉTODOS DE ENSINO: CONCILIANDO METODOLOGIAS ATIVAS, EMBS E PRÁTICA CLÍNICA

Os debates atuais sobre o processo de ensino e aprendizagem na área da saúde evidenciam uma formação que ressalta a qualidade dos cuidados prestados para além das habilidades técnicas e científicas. Cada vez mais, prima-se pela importância das competências ética e humanística, visando a uma prática dedicada ao bem-estar dos pacientes. Neste aspecto, é recomendado que o processo avaliativo dos estudantes ultrapasse o mero “saber”, “saber-fazer” e “fazer”, e consiga minimamente perpassar a dimensão reflexiva e autocrítica sobre sua própria prática (MENDONÇA *et al.*, 2016).

Assim, para que os objetivos fossem alcançados, a metodologia utilizada durante o módulo se baseou não somente em aulas expositivas mas também em metodologias ativas (simulações, discussão de casos e vídeos, seminários e grupos de discussão). Um diferencial nesta disciplina, quando comparada às demais do curso de medicina, é a utilização da Educação Médica Baseada em Simulações (EMBS), que favorece o aprendizado solidificado e reduz desfechos desfavoráveis no mundo real (SCALESE *et al.*, 2007). Em psicopatologia, tal prática se mostra essencial, pois a comunicação exerce papel primordial e é capaz de evitar consequências desastrosas, como a piora da condição psicológica daquele que é abordado. Portanto, é necessário o treinamento. Por meio da simulação, é possível facilitar o aprendizado entre os profissionais de saúde e minimizar as possíveis complicações relacionadas a uma má comunicação para com o paciente e familiares, ou seja, prioriza-se a segurança aos pacientes.

Os métodos utilizados são relatados a seguir.

2.1 Aulas expositivas

Aulas ministradas pelo professor, que expõe conceitos básicos sobre os principais temas em psicopatologia (listados adiante). O módulo foi dividido de forma didática em duas etapas: a primeira, focada no estudo das funções psíquicas e suas alterações elementares; a segunda, focada na descrição das grandes síndromes psiquiátricas para formulação do diagnóstico sindrômico básico.

Foram utilizados, nas exposições teóricas, os *softwares* PowerPoint® e Prezi®, com nítida preferência dos alunos pelo último, por ser mais dinâmico e apresentar os temas em um formato similar a um mapa conceitual. Além disso, foram incluídas cenas (vídeos) com manifestações de sintomas para discussão e maior compreensão, momentos estes muito aplaudidos pelos alunos. São listados a seguir os temas das aulas teóricas, totalizando uma carga horária teórica de 40 horas/aula.

Os temas das aulas expositivas foram os seguintes: a) introdução à psicopatologia; b) semiótica psiquiátrica/entrevista; c) relação médico-paciente; d) aspecto geral, atitude, nível de consciência; e) sensopercepção, afetividade e suas alterações; f) linguagem, pensamento e suas alterações; g) personalidade/consciência

do eu; h) volição e psicomotricidade; i) memória; j) síndromes orgânicas – *delirium* e demência; k) síndromes maníacas e depressivas; l) síndromes neuróticas (1 e 2); m) síndromes psicóticas; n) síndromes relacionadas a substâncias psicoativas.

Apesar de perfazer um conteúdo denso e extenso, que, muitas vezes, tornava a exposição longa e cansativa, ao final a avaliação geral das aulas teóricas foi positiva de acordo com os alunos, conforme seus relatos registrados. Para isso, foi expressiva a importância de dinamizar os momentos teóricos com casos ilustrativos e relatos pessoais do professor (experiências do docente).

O conteúdo programático, na minha opinião, foi excelente e abrangente [...] as aulas foram adequadas quanto ao conteúdo e nível de aprofundamento, mas deixaram a desejar quanto à organização, estruturação e tempo de duração. Algumas aulas chegaram a ultrapassar as 2 horas de duração [...] naquelas aulas em que eram apresentados, de forma clara, exemplos do cotidiano médico/psiquiátrico, de pacientes com tais e quais quadros etc., ficou mais fácil de relacionar os inúmeros conceitos com a prática [...] (Acd. W.H.F.R.).

[...] as aulas ministradas conseguiram despertar em mim a vontade de me aprofundar na disciplina. (Acd. A.L.A.B.).

Fica evidente, aqui e nos demais registros não citados, que o conteúdo cognitivo não se esgota em aulas teóricas, mas tão somente é introduzido. Como ressaltado anteriormente por um dos acadêmicos, a partir das exposições houve um despertar para maior aprofundamento em seus estudos na temática. Este conteúdo passa a ser complementado com os métodos ativos de ensino-aprendizagem relacionados a seguir.

2.2 Simulação clínica com Grupos de Discussão

A simulação é uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem dirigida ao desenvolvimento precípuo de habilidades e atitudes. O aprendizado médico baseado em técnicas passivas, como, por exemplo, aulas teóricas e testes escritos, comprovadamente diminui a retenção do conhecimento e aplicabilidade na prática (FLATO *et al.*, 2007). Dessa forma, o módulo DP6 - Psicopatologia buscou valorizar o método de aprendizado por meio de simulações, auxiliando na implementação do sistema denominado Educação Médica Baseada em Simulação (EMBS), favorecendo o aprendizado solidificado e reduzindo desfechos desfavoráveis no mundo real. Em psicopatologia, tal prática é essencial, pois a comunicação exerce papel primordial e é capaz de evitar consequências desastrosas, como reações mal adaptativas por pacientes e familiares, assim como mecanismos de defesa patológicos que porventura surjam na relação médico-paciente. Portanto, é necessário o treinamento. Através da simulação, é possível facilitar o aprendizado entre os profissionais de saúde e minimizar as complicações relacionadas ao paciente decorrentes de intervenções ou tratamentos inadequados, ou seja, aumentar a segurança aos pacientes. Dessa forma, os estudantes foram, primeiramente, imersos em situações similares às reais, que proporcionaram o aperfeiçoamento de suas habilidades na lida com pacientes com sofrimento mental, com o propósito de praticar, aprender, avaliar, testar ou entender sistemas ou ações humanas relacio-

nadas aos cuidados médicos. Estas atividades aconteceram no Laboratório de Habilidades da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) – Sobral e contaram com a participação do docente atuando como modelo/ator. Foram realizados quatro momentos de simulação (dois para cada divisão da turma), sendo um caso simulado de paciente neurótico (depressivo ou ansioso) e outro paciente psicótico, totalizando 16 horas/aula para a referida atividade.

Antes de cada atendimento simulado, foram escolhidos, dentre os participantes, um relator e um coordenador de debate. Os atendimentos foram conduzidos por dois estudantes e observados pelo restante da turma. Em seguida, iniciava-se o debate sobre aquela situação simulada, conduzido pelo coordenador discente escolhido. Durante este debate, o relator fazia as anotações pertinentes relacionados a: a) dúvidas/dificuldades na condução da entrevista; b) reflexão crítica de pontos positivos e negativos diante da situação vivenciada; c) mecanismos de enfrentamento/defesa dos médicos diante de pacientes considerados difíceis; d) peculiaridades da anamnese psiquiátrica e e) comentários subjetivos sobre o aprendizado que aquela situação gerou.

Após estudo e reflexão sobre as anotações realizadas, ocorria o fechamento com *debriefing* da simulação, com as conclusões pertinentes. O *debriefing* é uma atividade que ocorre posteriormente à experiência de simulação, na qual os participantes têm a oportunidade de refletir e discutir, encorajar-se e ter retorno de sua experiência, de sua *performance*, considerando vários aspectos que ocorreram na simulação (DAL SASSO *et al.*, 2015). São encorajados a explorar suas emoções e questões que precisam ser revistas, com o objetivo de promover assimilação e consolidação do conhecimento para aprendizagem e aplicação em futuras situações na profissão.

Alguns dos relatos realizados pelos alunos em seus portfólios a respeito desta atividade são destacados a seguir:

As atividades de consulta simulada nos proporcionaram o choque do primeiro contato com o paciente [...] foi de fundamental importância [...] as atividades de leitura que se seguiam nos ensinavam importantes maneiras de conduzir de forma eficaz a consulta psiquiátrica. (Acad. A.L.A.B.).

Essa atividade colaborou a entender mais como seria feita a consulta com os pacientes e como abordá-los, além de dar dicas de técnicas para lidar com pacientes difíceis e de como avaliar os componentes psíquicos na prática. Dessa forma, acho essa atividade indispensável no módulo. (Acad. T.A.N.C.).

Através destas atividades práticas consegui sanar algumas incertezas em relação à aplicação da teoria. [...] A anamnese e semiologia psiquiátrica foram amplamente discutidas nestas práticas, como também aspectos que devemos ficar atentos na abordagem do paciente psiquiátrico [...]. Os resumos feitos nas cartolinas também foram de grande ajuda nas práticas, pois neles conseguimos colocar de forma sucinta as funções psíquicas e suas principais alterações [...] foram bastante proveitosas, seria bastante interessante se todos os alunos pudessem ter a oportunidade de simular um atendimento psiquiátrico antes de realizar o atendimento com o paciente [...] (Acad. R.L.A.).

[...] procuram desenvolver a comunicação, a habilidade de lidar com situações difíceis e reações emocionais desafiadoras [...] Em ambiente acadêmico as práticas contavam com simulações representando as situações possíveis e desafiadoras no contexto do atendimento psiquiátrico; a partir dessas o grupo levantava questões e dúvidas, estes se tornaram objetivos de aprendizagem da aula, que deviam ser contemplados ao final mediante pesquisa bibliográfica e apresentação para turma. (Acad. V.M.M.A.A.).

Os relatos demonstram a importância das simulações como estratégia que ajuda os acadêmicos no desenvolvimento da habilidade de reconhecer as próprias limitações e lacunas em seu processo de aprendizagem, sem colocar o paciente em risco. Mostra-se, portanto, como uma promissora ferramenta no que diz respeito à articulação entre teoria e prática, sendo este fato reconhecido pelos alunos.

2.3 Prática em cenários assistenciais

Também corresponde a uma metodologia ativa, na qual os acadêmicos inicialmente presenciaram entrevistas conduzidas pelos professores e, em seguida, conduziram, com o auxílio do professor, a entrevista em pacientes com sofrimento mental. Essas práticas ocorreram em dois ambientes que compõem a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral: a Unidade de Internação Psiquiátrica Luis Odorico Monteiro (UIPLOM) no Hospital Dr. Estevam e o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II. Após cada entrevista, os professores facilitaram a discussão acerca do exame mental e súmula psicopatológica do paciente em questão. A partir da divisão da turma em quatro (A1, A2, A3, A4; B1, B2, B3, B4), tivemos um total de dois momentos na UIPLOM e um momento no CAPS para cada grupo. Todos os professores participaram com igual carga horária das práticas, totalizando 32 horas/aula de aulas práticas em cenários assistenciais (divididos entre os dois serviços, sendo 8 horas/aula na UIPLOM e 4 horas/aula no CAPS, para cada grupo). Oito horas/aula adicionais para cada grupo foram dedicadas à Avaliação Prática, descrita mais adiante.

Em um primeiro momento na UIPLOM, foi realizada uma visita técnica para familiarizar o estudante com a rotina da unidade e ambientá-lo no cenário de práticas. Os principais objetivos das práticas no hospital geral foram os seguintes: a) observar e escrever anamnese e exame mental; b) aprimorar habilidades de comunicação e c) refletir sobre reações emocionais negativas ou confusas. A dinâmica se deu da seguinte forma: o médico ou estudante realizava a entrevista com o paciente; durante esta, eram tomadas notas e, após a ocasião, era feita uma apresentação da história coletada pelos alunos que observaram a entrevista dos médicos, ou daquelas colhidas pelos próprios alunos (com a supervisão dos professores). Em seguida, eram formados Grupos de Discussão (GD) em ambiente externo à unidade (auditório) sobre os pacientes entrevistados. Durante esses GD, foi feito um levantamento das questões desafiadoras, termos desconhecidos e objetivos de aprendizagem em grupo, cuja meta foi o aprendizado da anamnese e exame mental. Parte da pesquisa bibliográfica era feita nesse momento, contemplando os objetivos de aprendizagem levantados em grupo; partes ou pontos não esclarecidos seriam buscados individualmente, fora do horário da prática, e entregues ao

docente na semana seguinte. Para os trabalhos individuais, os alunos foram orientados a consultar outras fontes bibliográficas. Ao final de cada prática, foram orientados a escrever e registrar suas experiências no portfólio - cujas linhas gerais se encontram mais adiante -, o qual faria parte da avaliação total do módulo.

Já nas práticas no dispositivo CAPS, os principais objetivos foram estes: a) apresentar aos alunos dispositivos de atenção diária e intensiva não centrados na internação; b) indicar que o tratamento para pacientes psiquiátricos graves não deve estar centrado na remissão dos sintomas, mas na ação de auxiliá-los a criar novos modos de viver que, embora diferentes dos momentos anteriores à experiência do adoecimento, possam dar continuidade à própria vida; c) ressaltar que a recuperação da capacidade normativa dos pacientes deve ser um dos desafios alcançados com o tratamento, embora isso não signifique o retorno ao estado anterior ao adoecimento e d) destacar aos alunos que o sucesso do tratamento depende, em grande parte, da possibilidade de o profissional valorizar o que o paciente toma como importante para si.

A seguir, opiniões dos acadêmicos sobre as práticas registradas em seus portfólios:

No ambiente hospitalar, houve momentos para acompanhar e observar a entrevista psiquiátrica realizada por outros profissionais e momentos onde os próprios alunos realizaram a coleta da história do paciente. (Ac. V.M.M.A.A.).

A primeira consulta com pacientes reais [...] durou cerca de uma hora e meia e foi conduzida pelo Dr. Rafael, que realizou a anamnese com a paciente, nos orientando em relação a isso. [...] depois conversamos sobre o caso [...] foi uma boa prática. (Ac. T.A.N.C.).

A visita ao CAPS foi fundamental para percebermos a importância dessa instituição no acompanhamento de pacientes com transtornos mentais, pois o seguimento desses [...] é imprescindível para que a terapia instituída seja executada de forma efetiva [...] além de reduzir o número de recidivas e recorrências dos transtornos, de internações hospitalares; promover o apoio e reinserção social do indivíduo através de acesso ao trabalho, lazer e de atividades que criam e fortalecem laços com a família e comunidade. (Ac. R.L.A.).

O contato com pacientes em crise possibilitado pelas práticas no Hospital Dr. Estevam foi fundamental para ilustrar as patologias vistas em sala e para treinarmos as habilidades de comunicação apresentadas na disciplina. (Ac. A.L.A.B.).

Aulas práticas no Hospital Dr. Estevam e no CAPS [...] sem dúvidas, a melhor forma de aprender como atender o paciente psiquiátrico. (Ac. T.A.F.).

Aulas [no hospital] foram muito interessantes e desafiadoras. Foi muito bom esse contato com os pacientes, embora seja difícil conseguir extrair do paciente as respostas corretas, se não houver uma aliança terapêutica, se não forem feitas as perguntas adequadas. (Ac. I.A.R.).

Os trechos exemplificados demonstram, enfim, a importância do contato direto com o paciente, *vide* que a abordagem do indivíduo é o objetivo primordial

da prática médica de excelência. Também é reconhecido pelos acadêmicos que o contato com diferentes ambientes ou dispositivos de assistência complementa o processo de aprendizado, ao resgatar as nuances das modalidades diversas de atenção à saúde. Isto se expressa de forma ainda mais significativa quando falamos em saúde mental, campo intrinsecamente interprofissional.

Foi também estimulado aos alunos que, durante alguma das atividades em cenários assistenciais, escolhessem um paciente para realizar (pelo menos uma) entrevista narrativa que foi relatada no portfólio. Segundo Pereira (2010), os princípios dessa modalidade de entrevista são aqueles baseados na comunicação centrada no paciente, definida por quatro elementos: conhecer a perspectiva do paciente; compreender o contexto psicossocial original do paciente; alcançar um entendimento comum e permitir que os pacientes participem mais ativamente do próprio cuidado. Foi disponibilizado um roteiro para seguir como referência aos alunos, a fim de guiar a entrevista narrativa.

3 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM UTILIZADOS

Para serem avaliadas as competências trabalhadas no módulo, em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes, foram utilizados os seguintes métodos de avaliação.

3.1 Avaliações teóricas

Consistiram em testes escritos, com questões de múltipla escolha (20 questões), sendo de caráter opcional questões dissertativas, escolha do docente responsável. Foram realizadas, no total, duas avaliações teóricas: a primeira, contemplando os tópicos 1 a 6 listados anteriormente (metade da disciplina); e a última, os tópicos restantes. Este método avaliativo contempla principalmente conhecimentos cognitivos.

3.2 Avaliação prática

Consistiu em condução de anamnese psiquiátrica, sem acompanhamento de docente, por parte do aluno, com objetivo de certificar seu aprendizado relacionado à entrevista do paciente com sofrimento mental, conforme treinado durante todo o módulo. Este método contempla a convergência entre conhecimentos cognitivos, habilidades relacionais e comunicativas e atitude diante do paciente e familiares.

As avaliações práticas foram realizadas no ambiente hospitalar (UIPLOM) e entregues na forma escrita, individualmente, por cada discente. Nelas, deveriam constar os seguintes itens: completa anamnese do paciente (incluindo identificação, queixa principal, história da doença atual, história patológica pregressa, história familiar e social, desenvolvimento, hábitos e medicações); exame do estado mental (descritivo); súmula psicopatológica; e, por fim, diagnóstico sindrômico.

A prova prática resumiu e cobrou todo o conhecimento adquirido no módulo, focando na prática em paciente real. Foi muito importante essa vivência, já que tivemos que conduzir uma anamnese complica-

da sozinhos e, ao mesmo tempo, formular toda a história clínica do paciente. (Acad. A.L.A.B.).

Essa atividade foi ótima, pois pudemos conduzir a entrevista do paciente do início ao fim. Pude perceber o tamanho da nossa evolução do início do módulo até o momento, a anamnese foi conduzida de forma muito mais coerente, a insegurança ficou um pouco de lado. Ainda há muito a ser percorrido, mas ainda temos tempo. (Acad. R.L.A.).

3.3 Portfólio e Diário de Bordo

Consistem em dois instrumentos de registro, que, juntos, perfizeram metade da nota prática do módulo e permitiram adentrar um pouco mais os pensamentos, reflexões e imagens mentais feitas por cada um dos discentes, possibilitando ao professor conhecê-los mais a fundo, suas perspectivas, medos, frustrações e vitórias, ao mesmo tempo que oportunizaram ao discente acompanhar a evolução gradual e construtiva do conhecimento em suas três esferas: cognitiva, de habilidades e de atitudes. Constituem registro recordatório de pacientes vistos ou de procedimentos executados feitos pessoalmente pelo discente, no percurso do módulo (Diário de Bordo), assim como de reflexões acerca desses contatos e experiências (Portfólio). Após cada sessão de aula prática, os alunos registraram suas experiências subjetivas e relato do seu crescimento progressivo (como ser humano e profissional) em um formato abstrato e literário.

A porção denominada Diário de Bordo levou em conta o treinamento específico objetivo da coleta de anamnese e realização do exame mental e súmula psicopatológica com vistas a treinar antes da prova prática descrita anteriormente. Em anexo, está a folha de rosto do referido instrumento de registro.

A parte caracterizada como portfólio teve o intuito de sumarizar uma análise pessoal das forças e fragilidades do acadêmico, metas a alcançar, relatório do progresso e das dificuldades que persistiram após finalização do módulo, sendo baseado principalmente na autorreflexão. Foi oferecido um guia referido para a entrevista narrativa a ser registrada (roteiro para perguntas a serem feitas como reflexão no portfólio), visando a um melhor direcionamento para aqueles discentes mais meândricos (APÊNDICE C).

4 AVALIAÇÃO GERAL DO MÓDULO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do módulo, foi realizado um momento de “encerramento”, proporcionando uma roda com os alunos na qual foram destacados pontos positivos e pontos a melhorar, dando voz e escuta ativa aos acadêmicos. Foi um momento muito rico, no qual concluímos o sucesso do módulo de forma geral, mesmo diante de algumas dificuldades encontradas no caminho.

Inicialmente imaginava aprender pouco mais que características de algumas síndromes psiquiátricas e alterações [...] dentre as dificuldades que enfrentava desde o quarto semestre estavam a compreensão do contexto sociocultural do paciente e dos problemas afetivos e

psicológicos ocultados na patologia orgânica. [A psicopatologia] foi importante não só para a área psiquiátrica, mas para todo conhecimento [...] evolui muito a capacidade de comunicação [...] o receio com o contato com o paciente psiquiátrico foi algo superado [...] a forma como os conteúdos teóricos e práticas estão estruturados estão muito adequados. (Acd. V.M.M.A.A.).

[...] de forma geral, a minha experiência com o módulo de psicopatologia foi muito boa [...] bem organizado e de grande valia para o curso [...] diferente do que estava esperando e proporcionou experiências novas diversas, superando as expectativas prévias. [...] foi extremamente engrandecedor e proveitoso, com organização e professores excelentes. (Acd. T.A.N.G.).

Hoje percebo a evolução em minha autonomia e desenvolvimento no assunto. Através da psicopatologia, na qual não pude esconder minhas dificuldades iniciais, vivenciei também os agravantes enfrentados pelos pacientes, os quais não se limitam aos sintomas, mas a todo o conjunto biopsicossocial ao qual ele está envolvido. [...] [a disciplina] foi bastante enriquecedora, não apenas em bases teóricas, como também pelas diversas novas experiências que vivenciamos, possibilitando um desenvolvimento acadêmico e humanista. (Acd. R.L.A.).

[...] me saí mal no módulo. Porém, aprendi muito mesmo assim, e o principal objetivo que consegui alcançar foi entrevistar um paciente psiquiátrico. Aprendi muito com as aulas e com os erros [...] estou mais à vontade para nosso segundo encontro com a psiquiatria ano que vem. (Acd. I.M.A.).

Esses e outros tantos discursos que não são expostos aqui, para não tornar deveras extenso o presente relato de experiência, demonstram o êxito nos objetivos inicialmente elencados: o de provocar reflexões, estimular o autocrescimento dos acadêmicos como seres humanos além do papel de “peritos médicos”. Ao lidar com situações nas quais se evidenciam não somente os limites da saúde mental da pessoa humana, mas também os limites dos saberes e das práticas dos profissionais em saúde, passa-se exatamente à esfera das necessidades humanas psíquicas, sociais e espirituais. Existe muito a se fazer na linha do cuidado de pessoas que padecem do sofrimento mental e suas nuances, com especial atenção à qualidade de vida e à dimensão psicossocial. Ratificou-se importante e necessário posicionar o acadêmico de medicina diante deste desafio ético, que considera principalmente a dignidade do sujeito para além da dimensão físico-biológica e do contexto médico-hospitalar. Isto só foi possível perante situações vivenciadas que integram o treinamento de habilidades de comunicação e relação interpessoal, além da reflexão sobre suas próprias atitudes perante a possibilidade do adoecimento mental, ao qual todos estamos susceptíveis.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I. *Professores reflexivos em uma escola reflexiva*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

- DAL SASSO, G. Marcon *et al.* *Guia metodológico para simulação em enfermagem - CEPETEC*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.
- DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- FLATO, U. A. P. *et al.* Educação baseada em simulação em medicina de urgência e emergência: a arte imita a vida. *Rev. Bras. Clin. Med.*, São Paulo, v. 9, n. 5, p. 360-364, set./out. 2011.
- HARDER, N. B. *et al.* *Evolution of simulation use in health care education*. Winnipeg, CA: University of Manitoba, 2009.
- MENDONÇA, Erica Toledo de *et al.* Avaliação do profissionalismo em estudantes de saúde: uma revisão sistemática. *Revista Interface Comunicação-Saúde-Educação*, Botucatu, SP, v. 20, n. 58, p. 679-690, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2016nahead/1807-5762-icse-1807-576220150274.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2018.
- PAIM, Isaías. *Curso de psicopatologia*. 11. ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU, 1993.
- PANÚNCIO-PINTO, M. P.; TRONCON, LEA. Avaliação do estudante: aspectos gerais. *Medicina*, Ribeirão Preto, SP, v. 47, n. 3, p. 314-323, 2014.
- PEREIRA, Tânia C. Roteiros da entrevista clínico-psiquiátrica - diretrizes teórico-metodológicas: "a rotina estabelecida pela tradição e pelos costumes". *Linguagem em (Dis)curso*, Palhoça, SC, v. 10, n. 3, p. 683-704, set./dez. 2010.
- SCALESE, R. J. *et al.* *Simulation technology for skills training and competency assessment in medical education*. Miami, FL: University of Miami Miller School of Medicine, 2007.

APÊNDICE A

ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA ENTREVISTA NARRATIVA

Roteiro-guia para Entrevista Narrativa:

1. Qual foi o melhor ano da sua vida? Descreva o porquê?
2. Qual foi o ano mais difícil da sua vida? Por quê?
3. Quais são as coisas que você tem feito em sua vida das quais você mais se orgulha?
4. Quais são as pessoas mais importantes que você teve em sua vida?
5. Quais foram os principais problemas que você teve de enfrentar em sua vida?
6. Qual é o maior problema que você está enfrentando agora?
7. Como você conseguiu enfrentar seus problemas no passado?
8. Existe alguém que pensa que você vai conseguir superar o seu problema? Como essa pessoa descreve o seu problema? Como ele ou ela será capaz de ajudá-lo a conseguir superá-lo?
9. Se o problema fosse resolvido, como sua vida se transformaria?
10. Você acha possível existir uma razão para o seu problema?

APÊNDICE B

MODELO DE DIÁRIO DE BORDO PROPOSTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS DE SOBRAL
CURSO DE MEDICINA

DIÁRIO DE BORDO PSICOPATOLOGIA

NOME DO ALUNO:

PROFESSORES

Trícia Feitosa

Rafael Nobre

Mikkael Duarte

Sobral, 2017

REGISTRE AQUI SÚMULA PSICOPATOLÓGICA DESTE PACIENTE:

- a) Aspecto geral:
- b) Atitude:
- c) Nível de Consciência:
- d) Atenção:
- e) Orientação:
- f) Linguagem:
- g) Pensamento (Curso, Forma e Conteúdo):
- h) Sensopercepção:
- i) Afetividade (Afeto e Humor):
- j) Violação:
- k) Progamatismo:
- l) Psicomotricidade:
- m) Consciência do eu:
- n) Memória (imediata, recente e remota):
- o) Cognição / Inteligência:
- p) Insight:

DIAGNÓSTICO SINDRÔMICO:

Cite no mínimo 3 tópicos de aprendizado pessoal relacionado a este paciente:

APÊNDICE C

SUGESTÃO DE PERGUNTAS PARA REFLEXÃO E ELABORAÇÃO DE PORTFÓLIO

Roteiro das perguntas utilizadas para os estudantes após as entrevistas (podem ser utilizadas como reflexão no portfólio):

1. Quais foram os efeitos da entrevista sobre o seu paciente? Como você fez para o seu paciente descrever a sua experiência?
2. Quais foram os efeitos do que você escreveu para o seu paciente? Quais eram as impressões do seu paciente? A narrativa foi precisa? Ajudou?
3. Como você assimilou os elementos da narrativa para avaliação formal do diagnóstico e o plano de tratamento para seu paciente?
4. Em que ponto das suas interações com o seu paciente, você foi mais terapêutico? Em que ponto o seu paciente achou que você foi mais útil?
5. Houve alguma lição que você aprendeu com o exercício narrativo? Será que o seu paciente tem alguma mensagem? Será que seu paciente tem algum conselho para você como um futuro médico?