

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL E MEDICINA LEGAL

DISCIPLINA
PSICOLOGIA MÉDICA
2º ANO (segundo semestre/2014) – Psicologia Médica I

PROGRAMA

CARGA HORÁRIA – 80 HORAS

Segundo semestre de 2014

HORÁRIO DE AULAS – Turma - segunda-feira: das 10 às 12 horas
Turma - sexta-feira: das 10 às 12 horas

COORDENADOR DA DISCIPLINA
Profa. Ms Berta Baltazar Elias

DOCENTES DA DISCIPLINA
Profa. Ms. Berta Baltazar Elias
Prof. Ms. Paulo Maurício de Oliveira

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL E MEDICINA LEGAL
Prof. Ms. Berta Baltazar Elias

GOIÂNIA
2014

INTRODUÇÃO

Como disciplina formal, a Psicologia Médica foi instituída na década de 20 do século XX na Universidade de Tubingen (Alemanha) pelo docente e psiquiatra Ernst Kretschmer, pretendendo uma disciplina independente, mas que deveria nutrir-se de contribuições advindas das outras especialidades, inclusive as básicas (neuroanatomia, fisiologia, farmacologia etc.), além, é claro, daquelas disciplinas clínicas, cirúrgicas, da psicopatologia e dos conhecimentos mais profundos sobre o psiquismo humano. Desde então, a disciplina Psicologia Médica diversificou-se em praticamente todos os países formadores de médicos, buscando sempre a visão do paciente como um todo, do ponto de vista clínico e relacional e não apenas um ser segmentado em órgãos estanques.

No Brasil, a Resolução nº 8/69 do Conselho Federal de Educação, define que “a iniciação ao exame clínico incluirá o estudo dos fundamentos psicológicos da relação médico-paciente, do interrogatório, da semiótica física e funcional e dos métodos complementares de diagnóstico”. Botega² em artigo publicado em 1994 após pesquisa com 93% das escolas constantes da lista da Associação Brasileira de Educação Médica, define os propósitos da Psicologia Médica, mostrando acordo quanto aos objetivos pedagógicos – “fornecer ao estudante de medicina subsídios para uma compreensão mais global do homem doente, nos seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais e também prepará-lo para os cursos de Psicopatologia e Psiquiatria”.

Atualmente, estes objetivos estão sendo acrescidos dos princípios previstos nas **Diretrizes para o Ensino da Psicologia Médica no Brasil**, elaboradas em Goiânia por ocasião do IV ENCONTRO NACIONAL DE PROFESSORES DE PSICOLOGIA MÉDICA e que estão sendo gradativamente implantadas nos cursos médicos brasileiros.

Consta destes objetivos, a preparação do aluno para o atendimento do paciente em uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional advindas, nos últimos anos, da experiência e evolução da interconsulta psiquiátrica e das unidades de internação psiquiátricas em hospitais gerais. O aumento do conhecimento sobre as mútuas interferências entre transtornos psíquicos e doenças físicas, leva cada vez mais ao aprimoramento de métodos de ensino associado a outras disciplinas, de maneira que possa o aluno, ao final de seu curso médico, estar preparado para o enfrentamento das enfermidades como constante de um ser humano e não somente de um ou outro órgão.

Na montagem do programa buscamos dar ênfase nas relações do aluno com o paciente, professores e profissionais da equipe de atendimento nas enfermarias, a partir do aprendizado semiológico, procurando oferecer ao estudante a possibilidade de que as situações clínicas e, sobretudo a relação médico-paciente, sejam repassadas, revisadas e vivenciadas como forma de solidificar o conhecimento adquirido com o aprendizado de outra dimensão da relação com o paciente.

DO CURRÍCULO

A elaboração do presente currículo dá continuidade ao programa dos anos anteriores e, ao mesmo tempo, procura avançar dentro do preconizado nas Diretrizes para o Ensino de Psicologia Médica no Brasil. Busca-se um grau de complementação com a Interconsulta Psiquiátrica no Hospital Geral (ICP) e com a Disciplina de Semiologia, por ocasião do exame clínico, procurando um treinamento supervisionado das relações interpessoais e do aprendizado e prática do exame psíquico durante a anamnese física.

A parte teórica e prática são ministradas em grupos simultâneos de aproximadamente 26 alunos para a teoria e subgrupos de até nove alunos para a prática nas enfermarias do HC. Atividades extra sala serão estimuladas.

Entendemos haver necessidade cada vez maior do aluno se aproximar efetivamente do seu ambiente médico, do paciente, dos professores e membros da equipe, para que tenha uma visão holística do **ser médico**, e estaremos contribuindo para tal, ao atuarmos de forma a manter-se uma proximidade e cooperação cada vez maior com outras disciplinas e enfoques médicos diversos.

PLANO DE ENSINO

OBJETIVOS

- 1- Possibilitar o desenvolvimento da capacidade do aluno em perceber, identificar e manejar os aspectos emocionais envolvidos na relação estudante-paciente, estudante-médico, professor-aluno, aluno-equipe de saúde.
- 2- Contribuir no desenvolvimento da capacidade de raciocínio clínico, observando os sinais e sintomas psíquicos na realização da anamnese.
- 3- Sensibilizar o aluno para o reconhecimento das manifestações emocionais do paciente ao se defrontar com a perda de sua saúde, observando reações psicológicas diante da doença, da família, da pessoa do médico, da estrutura de atendimento do serviço de saúde.
- 4- Compreender as manifestações emocionais do médico e do estudante, de acordo com sua personalidade, considerando a doença, a família, a rede social e morte do seu paciente; a sua história familiar e do grupo social e frente à equipe multiprofissional.
- 5- Busca de atitudes médicas humanizadas e criativas, dentro dos princípios éticos.
- 6- Relacionar o pensamento clínico entre a doença física e o desenvolvimento de reações psicológicas e/ou doenças psiquiátricas.

EMENTA - estudo das diferentes dimensões intersubjetivas presentes na relação médico-paciente. Estudo da relação médico-paciente e das manifestações emocionais envolvendo o aluno e o paciente, da normalidade e alterações psíquicas da pessoa portadora de doença(s) física(s), personalidade normal e patológica, correlação clínica de aspectos psico-sócio-familiares das doenças físicas, reconhecimento de necessidade de intervenção do interconsultor psiquiátrico no paciente internado no hospital geral. Desenvolvimento da atitude médica de inquietação e investigação científicas.

MÉTODOLOGIA - Aulas teóricas com diferentes técnicas envolvendo a participação dos alunos. Aulas práticas com apresentação de relatos de casos e experiências dos alunos advindas da realização de anamnese nas enfermarias do HC/UFG. Possibilidade de observação da realização de Interconsulta Psiquiátrica. Seminários teóricos de temáticas contidas no programa.

AULA PRÁTICA – as segundas e sextas-feiras das 10 às 11 horas observando-se rodízio dos grupos para a enfermaria. Após a prática, retorno à sala de aula, de 11 às 12 horas, para discussão teórica .

AValiação

Psicologia Médica I – 2º ano – segundo semestre de 2014

- 1- PROVA ESCRITA – valendo **10** pontos.
- 2- RELATÓRIO DE OBSERVAÇÃO PSÍQUICA (anexo I e V) – individual, entregue ao Professor da disciplina, **digitado** valendo **5** pontos.
- 3- RELATÓRIO FINAL DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA – individual, entregue ao Professor da disciplina, **digitado**, de acordo com modelo na folha 13, valendo **10** pontos.
- 4- SEMINÁRIOS – valendo **10** pontos cada seminário (anexo IV).
- 5- ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS- valendo **5** pontos.

Total de pontos máximo: 40 pontos

A NOTA FINAL SERÁ A MÉDIA OBTIDA PELAS CINCO NOTAS.

PROGRAMA - PSICOLOGIA MÉDICA I – 2º ANO
SEGUNDO SEMESTRE 2014

Turma B (B1 e B2) – Segundas-feiras – 10 – 12 horas.

Turma A (A1 e A2) – Sextas-feiras – 10 -12 horas.

TURMA B: B1 –

B2 –

TURMA A: A1 -

A2 -

1ª AULA:

- **Segunda**: apresentação do programa e Fichas de Evolução Clínica – organização dos grupos G de enfermaria e de seminários – discussão ANEXO III.

- aula teórica: Escolas psicológicas e critérios de normalidade psíquica

- **Sexta**: apresentação do programa e Fichas de Observação Clínica – organização dos grupos G de enfermaria e de seminários.

- aula teórica: Escolas psicológicas e critérios de normalidade psíquica –

2ª AULA – Apresentação e discussão do filme:

- **Segunda**: “Diga três”
- **Sexta**: “Diga três” e discussão do Anexo III

Leitura indicada para a 3ª aula:

– “Guia para o exame clínico – psiquismo” – Amaral GF – in: Guia para o exame clínico, FM-UFG, 2004.

- “Exame Psíquico, avaliação das condições emocionais, tipos de pacientes e avaliação funcional do idoso”- in: Porto CC. Exame Clínico - Bases para a prática médica – cap 5 – pg 125. Quarta Edição.

3ª AULA

- **Segunda**: Semiologia do exame psíquico na anamnese do paciente com doença física – introdução e planos intelectual, afetivo e volitivo – aula teórica e role-playing

- **Sexta**: Semiologia do exame psíquico na anamnese do paciente com doença física – introdução e planos intelectual, afetivo e volitivo – aula teórica e role-playing

4ª Aula

- **Segunda**: enfermagem com apresentação e discussão dos casos observados. Noções de Interconsulta Psiquiátrica.
- **Sexta**: enfermagem com apresentação e discussão dos casos observados. Noções de Interconsulta Psiquiátrica.
- Leitura indicada: Conceitos Gerais – Cap. I, in: D'Andréa FF. Desenvolvimento da personalidade (OBRIGATÓRIO)

5ª Aula

- **Segunda**: Personalidade
- **Sexta**: Personalidade

-
- 6ª Aula Enfermagem (lembrete: formar 6 grupos)
 - **Segunda**: enfermagem com apresentação e discussão dos casos observados: Filme sobre psicopatias
 - **Sexta**: enfermagem com apresentação e discussão dos casos observados: Filme sobre psicopatias

7ª Aula

Enfermagem

8ª aula

Enfermaria

9ª Aula

Seminários

- **Segunda**: seminários de RMP: Grupo 1; Grupo 2;
 - **Sexta**: seminários de RMP: Grupo 1; Grupo 2;
(para apresentação dos seminários, realizarem pesquisa bibliográfica e entrevistas)
-

10ª Aula

Seminários

- **Segunda** seminários de RMP: Grupo 3; Grupo 4;
 - **Sexta**: seminários de RMP: Grupo 3; Grupo 4;
-

11ª Aula:

Seminários

- **Segunda**: seminários de RMP: Grupo 5; Grupo 6;
 - **Sexta**: seminários de RMP: Grupo 5; Grupo 6;
-

12ª Aula.

- **Segunda**: enfermaria:
 - **Sexta** :enfermaria :
-

13ª Aula

- **Segunda**: enfermaria:
 - **Sexta**: enfermaria:
-

14ª Aula

- **Segunda**: enfermaria:
- **Sexta**: enfermaria:

15ª aula

- **Segunda**: Saúde Mental do Estudante de Medicina – apresentação trabalhos pesquisa já realizados por alunos de Psicologia Médica sobre o tema.
- **Sexta**: Saúde Mental do Estudante de Medicina – apresentação trabalhos pesquisa já realizados por alunos de Psicologia Médica sobre o tema.

16ª aula

- **- Prova – Turmas A e B –**
-

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. Botega NJ & Cols. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. RS, Artmed, 2002.
2. Botega NJ. *O ensino de Psicologia Médica no Brasil: uma enquete postal*. Revista ABP-APAL 16(2): 45-51, 1994.
3. Branco RFG. *A relação com o paciente – teoria, ensino e prática*. RJ, Guanabara Koogan, 2003.
4. Dalgalarondo P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. RS, Artmed, 2000.
5. De Marco MA. *A face humana da medicina*. Casa do Psicólogo, 2003.
6. Feldman C. *Atendendo o paciente: perguntas e respostas para o profissional de saúde*. BH, Crescer, 2003.
7. Fráguas Júnior R, Figueiró JAB. *Depressões em medicina interna e em outras condições médicas – depressões secundárias*. SP, Atheneu, 2000.
8. Jeammet P; Reynaud M; Consoli S. *Manual de Psicologia Médica*. RJ, Masson, 1982.
9. Kaufman A. *Teatro Pedagógico– nos bastidores da iniciação médica*. SP, Ágora, 1992.
10. Mello Filho J. *Psicossomática Hoje*. RS, Artes Médicas, 1992
11. Porto CC. *Exame clínico – bases para a prática médica*. 4ª ed RJ, Guanabara Koogan, 2000.
12. Porto CC. *Vademecum de Clínica Médica*. RJ, Guanabara Koogan, 2005.
13. Rundell JR, Wise MG. *Princípios de Psiquiatria de Consultoria e Ligação*. RJ, Guanabara Koogan, 2004.
14. Tahka V. *O Relacionamento Médico-Paciente*. RS, Artes Médicas, 1988.
15. Santos JQ. *Adesão a tratamentos médicos*. Psiq Prat Med 2000; 33(1) 14-6

METODOLOGIA BÁSICA AULAS TEÓRICAS

Desenvolvimento metodológico

As aulas teóricas serão realizadas com diferentes técnicas onde o aluno deverá realizar leitura prévia dos textos constantes no programa, ou outras atividades definidas pelos professores.

1. Aluno terá acesso antecipadamente ao material teórico que servirá de embasamento mínimo para preparação da aula. É desejável que o aluno possa buscar outras fontes de informações, leituras complementares sugeridas no programa ou outras não sugeridas.
2. Serão realizadas avaliações conceituais em sala de aula, conforme critérios definidos: frequência e pontualidade, entrega do material na data correta (resumo de textos, questões a serem respondidas e/ou formuladas etc.), participação nas discussões em sala.

AULAS PRÁTICAS

1. As aulas práticas em enfermarias destinam-se a possibilitar ao aluno desenvolver a capacidade de observação de aspectos do psiquismo do paciente enquanto estiver desenvolvendo a anamnese sobre o seu estado físico, de forma a compreender melhor a permanente interação entre o orgânico e o psíquico. Em seguida, na discussão teórica, poderá rever as dificuldades vivenciadas na prática diária das enfermarias. De acordo com o professor, os grupos serão realizados em metodologia específica – role-playing, grupo operativo, dinâmicas de grupo. Em todas as aulas, serão vistos aspectos da relação médico-paciente (estudante-paciente), aspectos bioéticos e da semiologia, evolução, encaminhamento.
2. Os grupos serão organizados pela lista de chamada, seqüencialmente. Teremos 03 grupos de cerca de 9 alunos de cada subturma (A1e A2 / B1 e B2).
3. Demais atividades práticas poderão ser desenvolvidas de acordo com possibilidades de horários, e/ou desenvolvidos através da observação de interconsulta psiquiátrica, nas enfermarias do HC-UFG. Caso haja necessidade de Interconsulta Psiquiátrica para o paciente entrevistado, discutir o caso com o professor da Disciplina para possíveis intervenções, como entrar em contato com o Residente responsável para solicitação da Interconsulta.

ANEXO I: PROCEDIMENTOS

A Ficha de Observação Psíquica e de Relação Médico-Paciente é o instrumento de avaliação diária do seu contato com o paciente que você deve desenvolver durante a realização da anamnese física. É a oportunidade para que você reconheça a importância de um simples procedimento que é interessar-se pelo paciente.

1. Existem pacientes que pela sua característica de personalidade, tendem a se tornar modelos de pacientes temidos ou não, para o médico. Quando identificamos os nossos pacientes temidos, temos maior chance de corrigir nossas dificuldades diante deles. Sempre existirão pacientes temidos e pacientes mais fáceis. Tudo vai depender da maneira como aceitamos as nossas limitações e onipotências e como lidamos com cada uma dessas situações.
2. Assim, acostume-se a olhar para ele como um todo. A cada visita ao leito, anote como foi recebido e como se sentiu na sua presença. Tente perceber as inflexões da sua voz e da voz do paciente, seu semblante, a satisfação ou insatisfação com sua presença.
3. Dê importância ao familiar que estiver presente e tente incluí-lo na conversa, pois muito da adesão ao tratamento depende da relação com a família.
4. Cada sentimento e/ou percepção que você tenha da situação deve ser anotada sumariamente na Ficha e servirá de embasamento para que você construa o seu Relatório Final, além de ser algo que poderá ajudá-lo ao longo de toda a sua vida profissional.
5. Você deve fazer suas anotações na Ficha imediatamente ao seu contato com o paciente, pois o impacto emocional do momento é o mais importante para que você desenvolva suas características pessoais de atendimento, além de também permitir que posteriormente, você possa comparar suas atitudes dentro do desenvolvimento do seu papel de médico.

Coloque as Fichas preenchidas em uma pasta, dentro de folhas plásticas e na sequência dos encontros que tiver. Isso facilita avaliar sua própria evolução, bem como preparar seus relatórios e a avaliação por parte dos professores.

ANEXO I**DISCIPLINA DE PSICOLOGIA MÉDICA****FICHA DE EVOLUÇÃO DA OBSERVAÇÃO PSÍQUICA E RELAÇÃO
MÉDICO(ALUNO)-PACIENTE**

NOME DO ACADÊMICO	
NOME, LEITO E CLÍNICA	
DIA/HORA	RELATO

Visto - data

Professor

Monitor

ANEXO II - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO PSÍQUICA NA ANAMNESE CLÍNICA E REGISTRO NA FOLHA DO ANEXO I

1- O ALUNO E O PACIENTE

O paciente “é seu” – estar com ele é interacionalmente significativo. Relate o número de entrevistas realizadas, a evolução, o processo do adoecer, as necessidades da pessoa do paciente. Estes cuidados transcendem férias, feriados, término do rodízio etc. Saber **terminar a relação com o paciente** é importante eticamente e para o aprendizado, mas, sobretudo, para aquele ser humano em tratamento.

2- DESENVOLVIMENTO DA OBSERVAÇÃO

• **Situação atual de vida**

Observar, indagar e descrever: como o paciente está frente à sua doença, e que tipo de repercussão teve sobre sua vida, de seus familiares, social e profissionalmente. Descrever idéias, sentimentos prévios ou concomitantes ao surgimento do adoecer, influências psicológicas ou sociais contributivas, e a expectativa do paciente com a evolução da doença.

• **Situação de vida passada**

Indagar e descrever, sucintamente, a infância e adolescência, fase adulta, suas características evolutivas, aspectos de maior importância no desenvolvimento, de acordo com a visão e o sentir do paciente. Procurar correlações sociais, familiares, profissionais que possam contribuir para o atual estado do paciente, assim como outras doenças e estados mórbidos, e maneira de reação diante destas situações, estabelecendo um comparativo com a atual perturbação da saúde. Buscar eventos psíquicos que possam ter influenciado no desenvolvimento da história pré-mórbida.

• **Atendimento ao paciente – evolução**

Relatar a participação do paciente no seu tratamento – como esperava e como recebe o atendimento, forma como colabora, crédito nas medidas terapêuticas, envolvimento com a equipe que o atende, sentimentos e emoções diante da internação. Reação do paciente em ser também objeto de estudo.

Relacionar os exames complementares, procedimentos terapêuticos, efetividade das medidas de tratamento, informações que o paciente recebeu antes dos exames. Interconsultas, se necessário, pedidas, não pedidas, atendidas e não atendidas. Como o paciente se sentiu diante de cada interconsulta (se houve) e se foi ou não avisado de sua necessidade.

• **Interação relacional aluno-paciente – avaliação crítica final**

Descrever como se sentiu diante da recepção por parte do paciente, seu próprio sentimento diante da doença, da personalidade e do jeito de ser do paciente. É importante para o aluno, descrever o processo empático vivenciado na relação, fluidez da(s) entrevista(s), o envolvimento afetivo que aconteceu durante todo o atendimento, como se saiu de situações constrangedoras, a correlação que conseguiu entre os conhecimentos teóricos que está adquirindo e a situação prática. Considerações críticas

peçoais sobre todo o desenvolvimento do atendimento e o aprendizado real obtido devem finalizar o relatório.

ANEXO III – INSTRUÇÕES SOBRE COMO ENTREVISTAR O PACIENTE **Roteiro de Orientação para a Entrevista em Psicologia Médica**

1. APRESENTAÇÃO E AMBIENTAÇÃO

- 1- Cumprimente o paciente pelo nome (use senhor ou senhora).
- 2- Apresente-se com seu próprio nome e como estudante de medicina, dizendo o ano que está cursando.
- 3- Peça autorização para a entrevista. É importante que a anamnese seja consentida pelo paciente.

2. A ENTREVISTA

2.1. PRIMEIRAS PERGUNTAS

- 4- Seja empático e encoraje o paciente a falar, demonstrando maior atenção ao inclinar-se para frente ou assentindo com a cabeça, indicando que um determinado ponto foi entendido.
- 5- Procure conversar com o paciente de uma forma natural e espontânea, deixando-o falar livremente. Observe se o paciente sente-se a vontade ao conversar e se o assunto pode ser prosseguido.

2.2. A DOENÇA ATUAL E SEU IMPACTO

- 6- Comece a entrevista perguntando qual a razão de o paciente estar internado, o que aconteceu para ter procurado o médico.
- 7- Pergunte como ele se sentiu a partir do início ou descoberta da enfermidade e como esta se sentindo hoje.
- 8- Procure compreender qual o impacto que a enfermidade lhe trouxe e como isso vem afetando sua vida e de sua família. O que mudou em sua vida após o diagnóstico? Como o paciente tem lidado com essas mudanças?

2.3. A HISTÓRIA DE VIDA

- 9- Procure conhecer a história de vida do paciente. Sua família de origem: pais, irmãos, avós etc. É casado? Tem filhos? Com quem mora?

2.4. O AMBIENTE HOSPITALAR

- 10- Pergunte como está se sentindo no ambiente hospitalar e o que está achando do atendimento de médicos e enfermeiros.
- 11- Pergunte e observe quem o está acompanhando no hospital e se ele tem gostado das visitas.
- 12- Pergunte como tem sido a relação dele com os estudantes de medicina. O paciente se incomoda? Sente-se bem? Sente-se envergonhado ou irritado? O que ele pensa a respeito das entrevistas feitas pelos estudantes?

2.5. ESTADO DE ÂNIMO/HUMOR

13- Procure saber se o paciente tem sentido fadiga, irritabilidade, pouca concentração, sono ruim ou uma sensação de estar sobre pressão (*avaliação do bem estar*).

14- Pergunte se tem se sentido tenso, ansioso, ou se tem sudorese frequente, palpitações ou pensamentos de preocupação repetidos (*avaliação de ansiedade*).

15- Avalie se o paciente tem se sentido mais triste, sem energia, se perdeu o interesse pelas coisas e pessoas a sua volta, se perdeu a esperança ou a autoconfiança. E se essas perguntas forem respondidas positivamente, procure observar se há ideias suicidas (tem pensa.seria melhor morrer?)

2.6. AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

16- Questione como está a memória dele, se tem esquecido fatos recentes ou fatos antigos. Teste sua memória fazendo perguntas simples sobre o dia anterior, por exemplo.

17- Faça também uma avaliação da orientação do espaço. Pergunte se o paciente sabe onde está (qual a localização do hospital) e o motivo de estar internado.

3. ENCERRAMENTO/DESPEDIDA

18- Encerre a entrevista empaticamente, avisando que você provavelmente não voltará a visitá-lo, desejando-lhe melhoras e agradecendo. Se julgar conveniente pergunte se pode voltar a visitá-lo para acompanhar sua evolução.

Observação: Não fique preocupado apenas em fazer perguntas e completar esse questionário. Esse texto é apenas uma orientação e não precisa ser seguido rigorosamente. Como foi dito anteriormente, procure conversar de uma forma natural e espontânea. Nunca se esqueça da importância do médico em saber escutar o paciente. Nem da importância do médico para o paciente.

“Tão importante quanto conhecer a doença que o homem tem é conhecer o homem que tem a doença” William Osle.

Elaborado por Leonardo Rocha-Carneiro Garcia-Zapata, monitor da Disciplina de Psicologia Médica. Revisado pelos Professores da Disciplina.

ANEXO IV: SEMINARIOS

Os seminários devem obedecer aos critérios abaixo:

1. Apresentação em slides, devendo todos os membros do grupo participar.
2. O tempo de cada apresentação não deve exceder 30 minutos, para possibilitar indagações e comentários. O aluno deve mostrar concisão e conhecimento do tema que apresentar.
3. A apresentação não deve ou precisa se limitar ao livro texto sugerido. Pesquisas de outros textos serão consideradas de importância, particularmente se artigos em periódicos especializados.
4. No rodapé dos slides deve constar a referencia do(s) texto(s). Deve haver um slide com as referências completas.
5. Ao longo da apresentação deve ficar clara a relação entre o aprendizado teórico e a pratica **até então** conseguida. Situações clínicas práticas, vivenciadas pelos apresentadores podem ser colocadas para exemplificação e/ou discussão.
6. Antes da apresentação, deve ser entregue um resumo do tema ao professor.

Serão os seguintes os critérios de avaliação:

1. Formatação dos slides (1 ponto)
2. Postura do apresentador (1 ponto)
3. Conteúdo (3 pontos)
4. Domínio do tema (3 pontos)
5. Tempo utilizado (1 ponto)
6. Resumo (1 ponto)

ANEXO V: CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS RELATÓRIOS DE PSICOLOGIA MÉDICA

1. Estética (digitado; bem formatado);
2. Identificação do paciente – formal e informal; história de vida;
3. O paciente e sua doença (impacto e repercussão na sua vida pessoal, profissional, de amigos e familiares; as relações com as equipes de saúde; expectativas);
4. Relação médico (aluno) - paciente;
5. Exame psíquico: avaliação do estado psíquico do paciente enquanto internado e portador de uma doença física;
6. Impressão que o paciente causou;
7. Acompanhamento do paciente e finalização da relação com este paciente.

Seja autêntico. Seu relatório é individual!

Elaborado por Leonardo Rocha-Carneiro Garcia-Zapata, monitor da Disciplina de Psicologia Médica. Revisado pelos Professores da Disciplina.

Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal: 3209 6150

Secretária: Elizeth Aguiar