



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

IDENTIFICAÇÃO	
UNIDADE ACADÊMICA: Faculdade de Medicina	
CURSO: Medicina	
DISCIPLINA: Psicologia Médica II	
CARGA HORÁRIA SEMANAL: 2hs	CARGA HORÁRIA TOTAL: 40hs
ANO/SEMESTRE: 1º de 2014	TURNO/TURMA: 3º Ano
	Turmas A (A1 e A2) ⇒ Segundas-feiras das 10 as 12h. Turmas B (B1 e B2) ⇒ Sextas-feiras das 10 as 12hs.
PROFESSORES: Berta Baltazar Elias (coordenadora) Paulo Maurício de Oliveira	
EMENTA Auto-conhecimento. Participação e percepção do significado do outro. Interação. Trabalho em grupo. Repercussão mental da saúde e da doença. Relação médico-paciente. Aspectos éticos, morais, sociais e fisiopatológicos na prática médica.	
OBJETIVO GERAL: Propiciar ao aluno a compreensão dos aspectos objetivos e subjetivos que permeiam a relação médico-paciente.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none">• Possibilitar o desenvolvimento da capacidade do aluno em perceber, identificar e manejar os aspectos emocionais envolvidos na relação estudante-paciente, estudante-médico e professor-aluno.• Contribuir no desenvolvimento da capacidade de raciocínio clínico, observando os sinais e sintomas psíquicos na realização da anamnese.• Sensibilizar o aluno para o reconhecimento das manifestações emocionais do paciente ao se defrontar com a perda de sua saúde observando as reações psicológicas diante da doença, as reações da família, da pessoa do médico, da estrutura de atendimento do serviço de saúde.	

- Compreender as manifestações emocionais do médico e do estudante de acordo com sua personalidade, considerando a doença, a família, a rede social, a morte do seu paciente, sua história familiar e grupo social e seu posicionamento frente a equipe multiprofissional
- Levar a busca de atitudes médicas humanizadas e criativas, dentro dos princípios éticos.
- Relacionar o pensamento clínico entre a doença física e o desenvolvimento de reações psicológicas e/ou doenças psiquiátricas.

CONTEÚDO

1ª aula – Apresentação do curso – grupos de seminários – comunicação interpessoal: vivência atualizada do ser acadêmico e projeto

Leitura: Comunicação tem remédio. Maria Júlia Paes da Silva. Caps.1 a 4

Construindo a relação de ajuda – Clara Feldman; cap. 3 (complementar)

2ª aula - A Comunicação humana no contexto da saúde

3ª aula – ENFERMARIA

10 às 10.50: enfermaria – G1(c/ Professor), G2, G3 11 às 12h teoria

Leitura: -Ansiedade e insônia.Cap 17 e Somatização.Cap 18. In: BOTEGA, Neury José (org).

Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. (biblioteca)

4ª aula – ANSIEDADE/SOMATIZAÇÃO/INSÔNIA NA PRÁTICA MÉDICA

ATENÇÃO: Cada aluno deve trazer uma questão digitada sobre o texto lido para discussão.

5ª aula – ENFERMARIA

10 às 10.50: enfermaria – G2(c/ Professor), G1, G3. 11 às 12h teoria

6ª aula – DOCUMENTÁRIO – “DEPRESSÃO – DESÂNIMO MORTAL”.

10 às 10.50: enfermaria – G1(c/ Professor), G2, G3 . 11 às 12: teoria

Leitura: - Depressão no paciente clínico. Cap. 15. In: BOTEGA, Neury José (org). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. (biblioteca)

- Transtornos do Humor – depressão – transtorno depressivo recorrente. Amaral GF. Págs. 916 a 918. In: Porto CC. Vademecum de Clínica Médica.

7ª aula – **ESTADOS DEPRESSIVOS NO PACIENTE COM DOENÇA FÍSICA.**

ATENÇÃO: Cada aluno deve trazer relato de caso de sintomas depressivos (paciente, pessoa conhecida etc.) digitado, com no máximo 20 linhas.

10 às 10.50: enfermaria – G3(c/ Professor), G1, G2 . 11 às 12: teoria

8ª aula - **ENFERMARIA**

10 às 10.50: enfermaria – G1 (c/ Professor), G2, G3 . 11 às 12: teoria

OBS: ENTREGA DO PRIMEIRO RELATÓRIO INDIVIDUAL, DIGITADO, ABORDANDO UM CASO ACOMPANHADO NA ENFERMARIA COM NO MÍNIMO DUAS ENTREVISTAS.

9ª aula – **SEMINÁRIO: ASPECTOS PSÍQUICOS DE PACIENTES COM PROBLEMAS/DOENÇAS ESPECIAIS – Dependente químico; Grávida e/ou puérpera** – apresentação de dois grupos – outras fontes devem ser consultadas, além da referência.

Leitura: - Álcool e drogas: emergência psiquiátrica. Cap. 16.e Gravidez e Puerpério. Cap. 19.
In: BOTEGA, Neury José (org). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. (biblioteca)

10ª aula – **SEMINÁRIO: ASPECTOS PSÍQUICOS DE PACIENTES COM PROBLEMAS/DOENÇAS ESPECIAIS – Paciente com Transtornos da Alimentação (anorexia, bulimia, obesidade); Paciente soropositivo ou com AIDS** – apresentação de dois grupos – outras fontes devem ser consultadas, além da referência.

Leitura: - Transtornos Alimentares – Amaral GF. Págs.906 a 908. In: Porto CC. Vademecum de Clínica Médica. (biblioteca).

- Transtornos da Alimentação. Hall RCW. Cap. 14. In: Rundell JR, Wise MG. Princípios de Psiquiatria de Consultoria e Ligação (biblioteca).

- AIDS e psiquiatria. Cap. 21. In: BOTEGA, Neury José (org). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. (biblioteca)

11ª aula – **SEMINÁRIO: ASPECTOS PSÍQUICOS DE PACIENTES COM PROBLEMAS/DOENÇAS ESPECIAIS – Familiares e/ou Paciente internado em UTI; Paciente com dor crônica.**

Leitura: - O paciente na UTI. Cap. 22. O paciente com Dor. Cap. 23. In: BOTEGA, Neury José (org).

- Unidade de Tratamento Intensivo. Shuster JL, Stern T. Cap 25. In: Rundell JR, Wise MG. Princípios de Psiquiatria de Consultoria e Ligação (bibliot).

12ª aula – **ENFERMARIA**

10 às 10.50: enfermaria – G2(c/ Professor), G1, G3. 11 às 12: teoria

13ª aula – **FAMÍLIA**

14ª aula – **ENFERMARIA**

10 às 10.50: enfermaria – G3(c/ Professor), G1, G2 11 às 12: teoria

Obs: discussão prévia dos relatórios a serem entregues na 16ª aula.

15ª aula – **SEXUALIDADE**

16ª aula – **TRANSEXUALIDADE**

Entrega de relatório final individual digitado.

17ª aula – **DISCUSSÃO DOS RELATÓRIOS**

11 às 12: PROVA ESCRITA COM VIDEO

Entrega pelos professores de questionário sobre MORTE a ser respondido para a 18ª aula

Leitura: A morte e o morrer. Cap. 24. In: In: BOTEGA, Neury José (org)

18ª aula – A MORTE – O ALUNO/MÉDICO E O TEMA DA MORTE DO PACIENTE.

Leitura:

- 1- Tentativa de suicídio. Cap. 25. In: BOTEGA, Neury José (org).
- 2- Caos suicida e perda de pertencimento. TEIXEIRA, Célia M. F. Silva.
- 3- O impacto dos atos suicidas no médico e na equipe de saúde. CASSORLA, Roosevelt M.S. In: Do suicídio. Estudos Brasileiros.

19ª aula – SUICÍDIO E TENTATIVA DE SUICÍDIO

20ª aula – prova escrita

METODOLOGIA E RECURSOS

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 anamneses nas enfermarias do HC-UFG. Observação da realização de Interconsulta Psiquiátrica. Seminários teóricos de temáticas contidas no programa. Desenvolvimento de projeto de pesquisa de acordo com especificações constantes no anexo III deste programa.

AULA PRÁTICA – às segundas e sextas-feiras da 10 às 10.50 horas observando-se rodízio dos grupos, com o professor, para a enfermaria. Após a prática, retorno à sala de aula para discussão teórica

PROCESSOS E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

PONDERAÇÃO

Seminário . ----- 10,0 pontos
Relatório Mês de Abril. ----- 10,0 pontos
Relatório Final. ----- 10,0 pontos
Prova Escrita com Vídeo. ----- 10,0 pontos
Prova Escrita final -----10,0 pontos

A nota final será calculada a partir da média aritmética dos cinco itens acima ponderados.

APROVAÇÃO

Estará aprovado o aluno que cumprir 75% da carga horária da disciplina – aulas teóricas e práticas;

bem como alcançar média final igual ou superior a 5,0 (cinco) pontos.

BIBLIOGRAFIA

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 RFGR. *A relação com o paciente – teoria, ensino e prática*. RJ, Guanabara Koogan, 2003.
4. Brasil M. A. A & Cols. *Psicologia Médica: a dimensão psicossocial da prática médica*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012.
5. Dalgalarondo P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. RS, Artmed, 2000.
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

CRONOGRAMA

AULA	DATA	ATIVIDADES
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
10		
11		
12		
13		
14		

15		
16		
17		
18		
19		
20		
*Reposição		
*Reposição		
*Reposição		

*** Recesso Acadêmico/Feriado**

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**

<i>NOME DO ACADÊMICO</i>	
NOME, LEITO E CLÍNICA	
<i>DIA/HORA</i>	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 influído 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 pessoais 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 ideações 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 DE PSICOLOGIA MÉDICA II

Os seminários devem obedecer aos critérios abaixo:

1. Apresentação em slides e vídeos, devendo todos os membros do grupo participar.
2. O tempo de cada apresentação não deve exceder 40 minutos, para possibilitar indagações e comentários. O aluno deve mostrar concisão e conhecimento do tema que apresentar.
3. Neste caso, o seminário deve constar de entrevistas com pacientes, familiares, médicos ou outro cuidador. A entrevista deve ter no máximo 20 minutos. O restante do tempo deve ser a apresentação de comentários teóricos e observações sobre o tema, o paciente e uma avaliação crítica do ponto de vista dos entrevistadores,
4. 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.
5. No rodapé dos slides deve constar a referencia do(s) texto(s). Deve haver um slide com as referências completas.
6. 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 **devem** ser colocadas para exemplificação e/ou discussão.
7. 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: DA PROVA COM CASO CLÍNICO

Será apresentado um caso clínico, onde o aluno deverá fazer uma avaliação psíquica da situação, baseada em seu conhecimento atual. Não se pretende a elaboração de diagnóstico, mas sim da forma como foi conduzida a entrevista, a compreensão que o aluno tem e como deve ser conduzida a situação do paciente e entrevistador.

ANEXO VI: 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.