

NOTA TÉCNICA

**Autoscopia em atividades do Módulo de
Gestão, Interação Ensino, Serviço e
Comunidade – GIESC:
DIRETRIZES, ETAPAS E
RECOMENDACÕES**

Vivaldo Gemaque de Almeida
Edna Ferreira Coelho Galvão

Nº 1

Belém, 2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

N241f Almeida, Vivaldo Gemaque de ; Coelho Galvão, Edna Ferreira.

Nota técnica Autoscopia em atividades do Módulo de Gestão, Interação Ensino, Serviço e Comunidade – GIESC: diretrizes, etapas e recomendações / Vivaldo Gemaque de Almeida; Edna Ferreira Coelho Galvão. Belém: Universidade do Estado do Pará, 2018.

8 p.

Série Nota Técnica. nº 1

ISBN: _____

Autores: Vivaldo Gemaque de Almeida; Edna Ferreira Coelho Galvão

1. Autoscopia. 2. Método de ensino-aprendizagem. 3. Educação em saúde. 4. Metodologia ativa.

CDD. _____

Autoscopia em atividades do Módulo de Gestão, Interação Ensino, Serviço e Comunidade – GIESC: Diretrizes, Etapas e Recomendações

NOTA TÉCNICA Nº 1/2018/UEPA

Vivaldo Gemaque de Almeida ^(a)

Edna Ferreira Coelho Galvão ^(b)

1. Introdução

Esta nota técnica tem como escopo a relação médico-paciente e a autoscopia, ferramenta pedagógica que tem sido amplamente utilizada em diversos cursos de graduação com vistas à melhor formação dos discentes.

Atualmente, tem-se buscado a formação de profissional médico dotado de habilidades e competências que o qualifiquem ao atendimento mais humanista, abrangendo todos os aspectos da vida dos pacientes.

Vários estudos tem confirmado a importância da relação médico-paciente para o sucesso terapêutico. De igual modo, tem-se observado a valorização de metodologias ativas na formação dos profissionais em saúde, com destaque para as novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em medicina.

A atenção primária à saúde, reconhecida como primeiro contato do paciente com os sistemas de saúde, deve ser enfatizada durante a

^(a) Doutora em Educação/UFF. Professora Ajunta III/UEPA.

^(b) Especialista em Medicina de Família e Comunidade/UEPA. Professor Sstituto/UEPA.

graduação, uma vez que os profissionais deste nível de atenção detém resolutividade de aproximadamente 80% dos problemas de saúde trazidos pelos pacientes.

Publicações científicas a cerca destes temas e o estudo *“Autoscopia: ferramenta pedagógica que favorece a relação médico-paciente em ambiente de atenção básica”* embazaram as diretrizes desta nota técnica. Os resultados do estudo demonstraram que a autoscopia permite reflexões a cerca do fazer profissional de maneira intimista, uma vez que tem como sustentáculo a auto-avaliação.

A autoscopia é em uma ferramenta que se enquadra dentro das metodologias ativas de aprendizagem, já que permite ao discente o reconhecimento de potencialidades e falhas. De forma simplificada, a autoscopia consiste na auto-avaliação através do recurso de videogravação.

Uma breve descrição, porém, se faz importante. Trata-se de um processo no qual o indivíduo é capaz de se rever em ação numa determinada atividade e, tornando-se consciente de seus pontos fortes e fracos, será capaz de se conhecer melhor e aprimorar sua formação.

O ano de 1967 marca o início da utilização da autoscopia, no Centro de Audiovisuais da Escola Normal de Saint Cloud, na França. Nos mais variados campos das atividades humanas e, portanto, da formação profissional, a autoscopia pode ser empregada, havendo destaque para a docência, a política, o direito e, mais recentemente, cursos de graduação e pós-graduação em saúde.

A autoscopia se mostra como instrumento de provocações, uma vez que promove o conflito entre a imagem e o eu subjetivo. Por meio desse encontro consigo, o indivíduo pode se descobrir, se comentar, fazer uma avaliação de si como se estivesse avaliando ao outro. Disto resulta incremento de seu potencial reflexivo e expressivo.

Segue-se o detalhamento de sugestão de implementação da autoscopia como parte das atividades de saúde desenvolvidas na comunidade nos três

curso de graduação em Medicina da Universidade do Estado do Pará (Belém, Marabá e Santarém).

2. O Módulo de Gestão, Interação Ensino, Serviço e Comunidade – GIESC

As atividades do Módulo de Gestão, Interação Ensino, Serviço e Comunidade – GIESC são desenvolvidas semanalmente e continuamente da 1ª à 4ª série do curso. Os acadêmicos de medicina são inseridos no contexto da atenção básica desde fases mais precoces do curso de modo a favorecer a interação com usuários, familiares, comunidade e profissionais de saúde.

Os acadêmicos são impelidos à tomada de decisões, respeitando o grau de autonomia e fase do curso, que tem o internato em saúde coletiva como fase final do fazer saúde em ambiente de atenção básica.

Tendo como cerne de suas atividades a problematização, no GIESC os estudantes atuam sob supervisão de um Docente/Médico ou preceptor. As atividades incluem o acompanhamento de famílias inscritas no PSF, realização de projetos de iniciação científica na comunidade e aplicação das habilidades de comunicação e clínicas.

Integrando, portanto, habilidades e competências abordadas em outros módulos como Humanidades Médicas, Habilidades Profissionais e Pesquisa Científica, o módulo do GIESC pode incluir a autoscopia nos seus espaços de prática de modo a favorecer a formação de profissional mais habilitado a atuar nos serviços de atenção à saúde, com ênfase na relação médico-paciente e no método clínico centrado na pessoa.

3. A Autoscopia no GIESC

O Docente do módulo do GIESC deve, ao iniciar o semestre letivo, apresentar os conteúdos a serem abordados nas atividades teóricas e

práticas. Neste momento, deve-se explicar aos discentes a importância da autoscopia e suas fases.

A equipe de saúde e representantes dos usuários devem estar cientes da realização de atividades de ensino nas dependências da Unidade Básica de Saúde de modo a favorecer a aceitação por parte dos usuários da presença de discentes nos atendimentos, bem como da realização de projetos de pesquisa, atividades educacionais, por parte dos discentes.

Tanto equipe de saúde quanto usuários precisam estar habituados com as atividades de ensino em serviço. Mais ainda: precisam ser defensores de que a presença de discentes de cursos de graduação em saúde melhora os indicadores de saúde da população assistida.

4. As etapas da Autoscopia

Uma vez chegado o dia para a realização da autoscopia, cada discente deve estar ciente de que, havendo concordância por parte do paciente, a consulta será gravada por meio de câmera de vídeo, em horário normal de atendimento da Unidade Básica de Saúde. Neste momento, o acadêmico de medicina, de acordo com suas competências irá desempenhar o papel de “médico” do paciente, uma vez que a coleta da história clínica, o exame físico e as condutas terão como definidor final o docente que também é médico da Unidade de Saúde.

Preparar uma autoscopia, implica a passagem por cinco fases:

- ✓ PREPARAÇÃO
- ✓ DESENVOLVIMENTO
- ✓ VISIONAMENTO
- ✓ ANÁLISE
- ✓ SÍNTESE

4.1 Preparação

A temática da autoscopia deve ser a relação médico-paciente, independente do motivo da consulta médica. O público alvo da autoscopia serão os discentes do módulo do GIESC. A duração de cada sessão pode ser estabelecida previamente, entretanto é variável de acordo com cada situação.

É necessário que se siga um Plano de Sessão, de modo a garantir o cumprimento das etapas, contendo os objetivos da sessão, o conteúdo a ser abordado e como será desenvolvido pelo participante.

Esta fase termina com a Organização dos Meios Materiais de Apoio à Sessão.

4.2 Desenvolvimento

Antes do início da autoscopia, é necessário a realização da explicação de suas etapas aos discentes, tendo como etapa inicial a realização de videogravação de atendimento feito pelo acadêmico a usuário da Unidade Básica de Saúde.

O usuário deve ser esclarecido sobre a finalidade do procedimento e deve ser solicitada sua autorização para realização da videogravação. A consulta será realizada tendo o discente desempenhando o papel de “médico” em atendimento. Este registro terá como finalidade a auto e heteroanálise do atendimento no que tange à relação médico-paciente.

4.3 Visionamento

Nesta fase, procede-se o visionamento dos atendimentos gravados pelos discentes. Cada discente terá, nesta fase, a oportunidade de se confrontar com sua imagem enquanto médico em atendimento em saúde. Aqui será possível rever atitudes e registrar aspectos mais positivos e menos positivos no que tange à relação médico-paciente. Os demais discentes e o Docente farão a análise das impressões provenientes do visionamento.

4.4 Análise

Suger-se que essa fase seja seguido o modelo em que, para cada discente, será selecionado um colega cujo papel vai ser analisar e criticar o desempenho do respectivo colega, por meio de critérios pré-definidos, podendo os demais colegas realizar algumas observações. Segue-se com a auto-análise e auto-crítica do próprio autor do atendimento. Por fim, tem-se a avaliação por parte do Docente.

4.5 Síntese

No final de cada autoscopia é necessário que cada discente reconheça os pontos fortes e fracos em seu atendimento quanto à relação médico-paciente, identificando os aspectos a melhorar no seu processo de formação.

Havendo a possibilidade de realização de uma segunda autoscopia por discente, será de suma importância a comparação do desempenho dos discentes com a da primeira autoscopia.

Sugere-se, pois, um número de duas autoscopias por discente: autoscopia inicial e autoscopia final.

5 Considerações Finais

Busca-se cada vez mais profissionais médicos com visão holística do indivíduo e dotado de habilidades e competências que favoreçam a relação médico-paciente. Espera-se que a autoscopia seja implementada no espaços de prática do módulo do GIESC, uma vez que o contexto da comunidade tende a ser o que mais apresenta especificidades que exigem do médico auto-crítica permanente.

Tal implementação pode culminar também na realização de novos estudos a cerca da temática de metodologias ativas na formação médica, humanização em saúde e relação médico-paciente, dentre outros. O compartilhamento de tais estudos irá fortalecer a formação médica no âmbito nacional, bem como com ênfase no contexto amazônico, na medida em que o registro por meio de vídeo-gravações pode convidar à reflexões sobre o fazer saúde na Amazônia.

5 Apêndice: Critérios para Avaliação de atendimento

Atitudes a serem avaliadas	SIM	NÃO
Ao iniciar a consulta, cumprimentou o paciente com um aperto de mão.		
Você se apresentou para o paciente ao iniciar a consulta?		
Você se apresenta para o paciente ao iniciar a consulta?		
Você trata o paciente pelo nome durante a consulta?		
Você deixa seu paciente à vontade para a consulta para expor seus problemas ou suas queixas durante a consulta?		
Você encoraja o paciente a expressar os sentimentos dele sobre os problemas de saúde dele?		
Você valoriza cuidadosamente o que o paciente fala?		
Ao fazer o exame físico do paciente, você explica o porquê do exame e o que encontra alterado?		
Se você solicita exames laboratoriais para o paciente, você explica quais são e a importância dos mesmos para o caso dele?		
Você explica e conversa com o paciente sobre o diagnóstico formulado?		
Você considera as limitações que a doença trouxe e ou poderá trazer à vida do paciente e aborda o assunto?		
Você apresenta e discute com o paciente as opções de tratamento para ele?		
Você escuta e considera a opinião do paciente sobre a condução do tratamento dele?		
Você esclarece as dúvidas do paciente sobre o tratamento?		
Você explica cuidadosamente, ao paciente, a ação dos medicamentos prescritos e efeitos colaterais?		
Você envolve o paciente nas decisões sobre o caso dele?		
Você apresenta as próximas etapas do tratamento, inclusive os retornos?		
Você verifica se o paciente compreendeu tudo?		
Você demonstra atenção e preocupação com o paciente enquanto pessoa?		
Você garante o tempo adequado para o atendimento?		
Você prestou, a esse paciente, o atendimento médico que você gostaria de receber?		

7. Referências

BARBA PCSD e col. Formação inovadora em Terapia Ocupacional. Interface v.16, n.42, p.829-42, jul./set. 2012.

BENEDETTI, F. Placebo and the New Physiology of the Doctor-Patient Relationship. The American Physiological Society - Physiological Reviews. 2013 Jul; 93(3): 1207-1246.

BRASIL.Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

DEVINSKY, O. et al. Autoscopic Phenomena With Seizures Arch Neurol. 1989;46(10):1080-1088. doi:10.1001/archneur.1989.00520460060015.

FILHO, João Macêdo Coelho. Relação médico-paciente: a essência perdida.Interface (Botucatu), Botucatu , v. 11, n. 23, Dec. 2007 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Jan. 2015

LINARD, M. Les effets du feedback par télévision sur le processus enseigner-apprendre en situation de groupes-classe. Bulletin de Psychologie, Tome XXVIII, n. 316 – spécial, p. 9-12, 1974.

SADALLA, A. M. F. A.; LAROCCA, P. Autoscopia: um Procedimento de Pesquisa de Formação. Educação e Pesquisa, São Paulo. V.30, n.3, p. 419-433, 2004.