



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



Ângela Maria Faller de Almeida

Educação em medicina: proposta de unidades pedagógicas

MONOGRAFIA

ESCOLA MÉDICA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MEDPUC Rio  
Curso de pós-graduação *Latu sensu* em Formação Docente em  
Medicina e Ciências da Saúde: Novas Metodologias

Rio de Janeiro  
Outubro de 2015

CCBM Centro de Ciências Biológicas e de Medicina



UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



MEDPUC

Curso: Formação docente em Medicina e Ciências da Saúde:  
Novas Metodologias

Título: Educação em medicina: proposta de unidades  
pedagógicas

Autor: Ângela Maria Faller de Almeida

Professor Orientador: Jorge Biolchini



MED PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
PUCRio DO RIO DE JANEIRO



Ângela Maria Faller de Almeida

Educação em medicina: proposta de unidades pedagógicas

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação MedPUCRio como requisito parcial para conclusão do curso de pós-graduação *Latu sensu* em Formação Docente em Medicina e Ciências da Saúde: Novas Metodologias. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Jorge Biolchini

Rio de Janeiro

Outubro de 2015



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



## Agradecimentos

À minha filha Diana pela presença em todas as horas, aos meus amigos de curso pela ajuda e colaboração e ao coordenador do curso pelo incentivo constante.

## Resumo

Este trabalho tem o objetivo de propor unidades pedagógicas para o curso de medicina. Com o aumento das tecnologias e das informações não se pode mais restringir o conhecimento a um professor como vinha sendo há décadas. Propor novas metodologias de ensino aprendizagem ativas centradas nos alunos que se utilizam da problematização, reflexão e da prática da meditação para o desenvolvimento das competências ética e técnica no lidar com pacientes em estado de demência senil, podem levar a um conhecimento mais abrangente e uma melhor formação do profissional da área médica.

## Abstract

This work aims to propose educational units for the medical school. With the increase of technology and information can no longer restrict the knowledge a teacher as it has been for decades. Propose new active teaching and learning methodologies centered on students using up the questioning , reflection and meditation practice for the development of ethical and technical skills in dealing with patients with senile dementia of state, can lead to a more comprehensive knowledge and a better training of health care provider .

## Sumário

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Introdução -----         | 5  |
| Unidade Pedagógica ----- | 11 |
| Ciclo 1 -----            | 12 |
| Ciclo 2 -----            | 18 |
| Avaliação -----          | 25 |
| Conclusão -----          | 27 |
| Referências -----        | 3  |

## Introdução

A pedagogia é ciência e arte (José Pacheco)

Este trabalho tem o objetivo de propor duas unidades pedagógicas, uma para o ciclo 1 e outra para o ciclo 2 do curso de medicina com um ensino focado no aluno utilizando-se de metodologias de ensino aprendizagem ativas. Com o conhecimento atual da plasticidade cerebral e apoiado na meditação como prática ao desenvolvimento da competência ética, abordando o tema do esquecimento e demência em idosos.

Com o conhecimento avolumando-se torna-se um desafio o estudo, muda-se o cenário e o ensino tradicional que é centrado no conhecimento do professor passa a ser apenas mais um método de transmissão do conhecimento e não o totalizador dos saberes.

O processo ensino-aprendizagem vem sendo muito questionado e pesquisado hoje em dia principalmente pelo avanço da tecnologia na informação, da telecomunicação e a disponibilidade de diversos saberes onde os conteúdos a serem ensinados não são mais de domínio restrito de um professor.

Essas informações encontram-se na maioria das vezes disponibilizadas através de bibliotecas virtuais, sites, redes sociais, propagandas, programas de televisão, reportagens jornalísticas, livros, e books, filmes, DVDs, podcasts gerando um sem número de ruídos e discrepâncias que em muitas vezes os discentes não conseguem saber o que é realmente valioso e importante no seu processo de aprendizagem.

O docente capacitado e familiarizado com essas fontes de informação entra neste momento como um tutor do discente, um facilitador e um orientador dando-lhe um norte, um sentido no seu aprendizado, selecionando os conteúdos programáticos importantes para o bom desenvolvimento do processo de construção do conhecimento.

A construção do conhecimento em nossos tempos une-se a ligação do ensino e da aprendizagem não apenas como uma via de mão única do professor para o aluno e sim como um binômio de trabalho em conjunto onde a cada momento discentes e docentes mesclam o seu papel de ensinar e aprender, chegando a um desenvolvimento real do saber.

Neste sentido as metodologias de ensino e aprendizagem ativas vem ao encontro dessa nova maneira de produção e transmissão de diversos saberes nas mais variadas áreas da pedagogia devendo esta usar a tecnologia para o desenvolvimento de competências dos docentes e discentes.

No ensino com uma metodologia tradicional o conteúdo está sob o controle do professor que é quem detém o saber. Com objetivos bem definidos o professor transmite o conhecimento de forma segura e protegida não deixando espaço a críticas nem do conteúdo e nem do seu próprio desempenho, o que lhe dá também certa proteção e segurança ao lidar com os alunos, facilitando inclusive o limite disciplinar.

Com conteúdo programático determinado há menor índice de erro no ensino embora esse conhecimento seja limitado ao do professor. O aluno é passivo neste aprendizado, havendo pouca troca entre os alunos e menor ainda dos alunos com os professores.

A avaliação dos alunos está dentro da capacidade do conhecimento do professor naquele assunto, não permitindo aos alunos expressarem a sua criatividade no aprendizado.

O ensino com a metodologia de ensino e aprendizagem ativas é centrado no aluno e na busca por ele mesmo do conhecimento para a solução de problemas. O professor é um apoiador necessitando saber mais conteúdos e metodologias para poder lidar com a grande diversidade de informações que aparecem ao longo dos trabalhos. O estímulo ao aprendizado é feito através da criatividade, com novas tecnologias, prática e no contato entre alunos.

Estudos científicos na área da educação mostram que a metodologia de ensino e aprendizagem ativas é vantajosa no desenvolvimento de capacidades dos alunos na dimensão social como no relacionamento com os pacientes, como nas



dimensões pessoais lidando melhor com equipes e com questões éticas e ainda na melhoria das capacidades técnicas como no acerto do diagnóstico e tratamento, no uso da realização de procedimentos e uso das tecnologias. (Gomes,2009)

O aluno geralmente é avaliado pelo seu desempenho na busca pelo conhecimento, autoaprendizagem, aceitação de responsabilidades, na sua iniciativa, na lida com incertezas e com críticas e limites pessoais.

Ensinar jovens a serem cuidadores na área de saúde e docentes a serem tutores não passa apenas pela transmissão de conteúdo, passa por uma reflexão profunda e crítica da experiência vivencial permitindo a ambos tornarem-se bons profissionais. Um ensino baseado em rede com comunicação interdisciplinar, interligado, comunicante, oferece uma integração facilitando o desenvolvimento cognitivo e comportamental do discente possibilitando que este leve para além dos muros da faculdade o conteúdo vivenciado neste período de formação.

Discentes de uma escola de medicina estão diante de desafios, problemas, demandas tecnológicas, soluções inovadoras, valores éticos os quais o levam ao desenvolvimento do conhecimento, de habilidades e atitudes diante do paciente, criando o aprendizado das competências clínicas que vão sendo desenvolvidas ao longo do seu treinamento prático na sequência de saber, saber fazer, mostrar que sabe e enfim fazendo ao final do processo.

Através do desenvolvimento de competências como segurança de um real aprendizado adequado, conseguimos certificar a formação de um profissional de qualidade que não será somente técnica, será também ética, assim como as raízes de uma árvore espelhada em seus galhos onde cada competência tem seu papel importante na manutenção deste ser vivo.

No ensino de um curso de medicina o que se objetiva é fornecer ao discente um aprendizado dinâmico e reflexivo de forma que o egresso seja capaz de desenvolver conhecimento, habilidades e atitudes com uma capacidade técnica que estabeleça um diagnóstico, a prescrição de um tratamento farmacológico e a execução de determinados procedimentos, porém que seja capaz de desenvolver outras competências como a cuidadora promovendo a equidade em saúde da população, competência gestora não só de si mesmo mas de setores na saúde pública e privada, competência colaboradora sabendo trabalhar em equipe,

competência comunicadora num relacionamento genuíno entre médico e paciente e família, competência estudiosa trabalhando em pesquisa e atualização sempre e competência ética cultivando um conjunto de valores e princípios regendo sua conduta com integridade, honestidade, hombridade, dignidade e transparência.

Razão e sensibilidade precisam estar juntas em equilíbrio e harmonia para que todas as competências sejam alcançadas e o egresso torne-se um bom profissional.

A proposta da Unidade Pedagógica é de desenvolver a capacidade técnica e ética de discentes num tema de grande delicadeza que é o esquecimento, a demência, onde o hipotireoidismo no idoso é um dos diagnósticos diferenciais.

Sendo a ética um princípio fundamental em nossos relacionamentos e que ela permeia nossas expressões diárias a prática da meditação torna-se um método de acessar o próprio conhecimento de si, numa capacitação do dar-se conta de si, do outro e do meio em que estamos inseridos, adquirindo autoconfiança, empatia, segurança, compaixão, paciência e capacidade de produzir alternativas de transformação diante de situações de desafio e dificuldades. A meditação não somente como fonte de plena atenção, mas, como busca de sua real natureza, levando a uma compreensão maior e melhor nossos semelhantes, desenvolvendo uma resiliência em situações adversas e permitindo uma retomada ao estado de atenção e tranquilidade de forma mais rápida, resolutiva e com menos reatividades.

É bem conhecido que o cérebro humano é um órgão maleável e esse fato foi cientificamente chamado de neuroplasticidade, ou seja, o cérebro humano muda em resposta a um aprendizado experiencial. A meditação é um processo de treinos de estados mentais e tal aprendizado experiencial afeta o cérebro humano, a prática da meditação de concentração promovem alterações nas regiões cerebrais da atenção, ajuda as pessoas a terem um foco de atenção e menos distração, conectamos com nosso interior produzimos uma mente calma, menos ansiosa. Meditações onde amor e compaixão são utilizadas levam a uma maior empatia social. O cultivo das emoções positivas, levam a mudanças nas estruturas cerebrais em áreas que regulam as emoções. Práticas de meditação desenvolvem a paciência e a equanimidade, levando a uma proteção maior em relação ao stress da vida diária e à reconstrução de prioridades que tenham mais significado

verdadeiro na vida. Há uma mudança cognitiva, uma modulação na maneira de pensar, de viver as emoções e capacidades de resolver problemas. A meditação pode atuar na plasticidade cortiço-cerebral, alterando áreas importantes como as sensoriais, cognitivas e emocionais. (Lutz,2009)

Com relações mais harmoniosas e cooperativas toma-se a ética como a capacidade de produzir um bem comum através de si, do outro, família, sociedade e do mundo em que vivemos. Cultivar o acolhimento, importar-se com o outro, observar um equilíbrio entre as próprias necessidades e a dos outros, saber honrar compromissos mantendo-se presente, saber expressar gratidão expandindo a sua observação no quanto os outros contribuem para a sua própria vida e aprimoramento dela, conseguir ter conduta adequada e sobretudo saber dialogar com respeito às diferenças entre os seres. Os campos da ética aplicada tratam de atividades sociais, de reflexão de práticas institucionais e organizacionais examinando atividades cooperativas realizadas por seres humanos, levando-se a valores de liberdade, igualdade e solidariedade. (Cortina, 2010)

Quando estimulamos nossa sensibilidade para a compreensão do sofrimento do outro através de uma abertura pessoal deliberada, acredita-se que sejamos capazes de ampliar gradualmente a nossa compaixão. O raciocínio e a empatia são aptidões inatas e a compaixão tem a mesma característica da consciência sendo o potencial que nós temos para desenvolver a compaixão, estável, contínuo e não se esgota. A compaixão e o respeito mútuo são como uma base muito sólida para os nossos relacionamentos com os outros, sentimentos negativos não nos deixam enxergar que somos todos iguais como seres, todos temos anseios básicos de felicidade e paz. A valorização da compaixão leva automaticamente a uma maneira de ver o outro e de agir, não só no ambiente pessoal e também no ambiente de trabalho. Quando tomamos consciência do nosso potencial para beneficiar os outros, mesmo nas profissões árduas como na área de saúde e educação, vemos que é possível recuperar a confiança e a esperança em situações difíceis. Ao cuidar dos outros ficamos cansados mas ficamos felizes também. A respeito da ética, o mais importante é que onde o amor pelo próximo, a afeição, a bondade e a compaixão estão vivos, verificamos que a conduta ética é espontânea, a prática de ações eticamente íntegras é natural onde há compaixão e é através

dessas qualidades que estabelecemos a compreensão entre os outros e nós e é assim que se constrói a unidade e a harmonia. (SS. Dalai Lama, 2000)

Na pedagogia como nos ensina José Pacheco (2008):

“Toda e qualquer atividade pedagógica deve ser precedida e acompanhada por uma reflexão sobre a pessoa humana, por uma análise das condições concretas de seu existir, e esta condição deve estar presente quando se avalia o mérito e os riscos de qualquer empreendimento humano”.

## Unidade Pedagógica

Uma unidade pedagógica tem como objetivo o egresso, sendo desenvolvida para o discente desde o início com uma estrutura voltada para atender e oferecer condições de suporte ao ensino aprendido. Tem como foco o aprendizado a partir de situações reais problemas e a capacitação do aluno para atuar no sistema de saúde de forma integral. Com um currículo integrado possibilita a atuação do egresso no sistema de saúde de forma integral e longitudinal, aumentando a resolubilidade clínica ao lidar com problemas complexos e singulares, fomentando a pesquisa a integração de saberes e práticas nas diferentes áreas das ciências básicas, saúde coletiva e especialidades clínicas. (Aranha et.al,2011)

O planejamento inicial, estrutura física para acomodar docentes e discentes, recursos humanos capacitados, conteúdo programático, metodologia de ensino aprendizagem, técnicas, ferramentas, filosofia do curso, funções cognitivas a serem desenvolvidas pelos discentes fazem parte de uma unidade pedagógica.

A metodologia ativa promove uma interação grande entre docente e discente desenvolvendo uma flexibilidade maior que uma metodologia tradicional, incorpora métodos de ensino mais atrativos, apresentam processos que aumentam e facilitam as funções cognitivas, enfatizam as relações interpessoais, os valores pessoais, as avaliações mútuas, facilitam tomadas de decisões e improvisações, desenvolvem habilidade à reflexão e à crítica dando bons resultados finais.

Numa abordagem sistêmica, interdisciplinar e transdisciplinar o processo do ensino aprendizagem aproveita melhor a plasticidade cerebral utilizando funções complexas com participação coordenada de várias regiões cerebrais, envolvendo a um só tempo a memória, raciocínio, atenção, concentração, curiosidade, julgamento, afetividade e regulação de emoções.

## Ciclo 1

Com o objetivo de acostumar o discente desde o início a manter-se presente em suas atividades, a estar atento no que faz, a desenvolver a empatia e compaixão para com seu semelhante, a ter uma maior resiliência utilizando-a nas rápidas tomadas de decisão, a meditação com a técnica de parar e prestar a atenção na sua própria respiração, apenas observando suas próprias sensações, emoções e pensamentos, por três a cinco minutos ao início de cada atividade didática é um método recomendado para um melhor desempenho e facilitação na construção de seu próprio desempenho tanto na parte do aprendizado como na sua ação para com os colegas, docentes e sobre tudo no relacionamento com os pacientes e seus familiares. (Meiklejohn et al, 2012)

A compaixão é a capacidade de olhar o outro e ver o sofrimento dentro dele, de se estar aberto ao semelhante. Todos nós temos a habilidade de desenvolver compaixão, há condições para fazer aflorar esse sentimento mais ainda. O contato com o nosso paciente e a meditação nos possibilita aflorar esse sentimento que é fundamental para o desenvolvimento da ética em todos os contatos com a fragilidade do ser humano que um médico irá facear, principalmente neste distúrbio do esquecimento inicial e demência final.

A generosidade e o altruísmo, a gratidão, respeito ao próximo e às diferenças, senso de justiça, honra a compromissos, exemplos de boa conduta são temas que levam ao desenvolvimento da ética tão necessária a todos e sobretudo nesses pacientes de demência senil.

As práticas contemplativas estabilizam a mente e conseqüentemente pensamento, emoções e ações, permitindo se encontrar em si mesma o que se é, amorosos seres, pacíficos, com capacidade de administrar conflitos de diferenças, mantendo uma harmonia como em uma sinfonia onde cada instrumento tem o seu próprio valor e lugar possibilitando a melodia. (Leung et al,2013)

Importante ter um espaço físico onde docentes e discentes consigam se olhar, trocar olhares e angústias também, lugar circular, com mobilidade das mesas e cadeiras, computadores para consulta e trabalhos em aula, pen drive, tela para projeção, espaço externo à sala de aula para relaxar e movimentar, material adequado do corpo humano para manuseio, DVDs com a anatomia, histologia e

fisiologia dos órgãos estudados, quanto mais dinâmicos e coloridos melhor para a atenção e a fixação em memória dos discentes pois pela idade e agitação natural dos que ingressam na faculdade quanto mais dinâmico e parecido com seu dia a dia mais fácil assimilação.

O ciclo 1 é voltado para a saúde da pessoa e da saúde coletiva, apresentar o esquecimento e a demência com uma visão integral e percepção multidirecional da vida da saúde. Capacitar o egresso a ser generalista, humanista, reflexivo e crítico, capacitado a atuar pautado em princípios éticos no processo saúde doença, em seus diferentes níveis de atenção com ação de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde na perspectiva da integralidade de assistência com senso de responsabilidade social, compromisso com a cidadania como promotor da saúde integral do ser humano.

O processo de aprendizagem da demência num ciclo 1 será bem trabalhado tanto para se obter uma competência técnica quanto ética se iniciarmos com uma metodologia baseada em perguntas verdadeiras, fazendo o discente em uma primeira aula se questionar:

Numa primeira etapa começando com um auto trabalho evocando lembranças de quando ele próprio se esquece das coisas.

Como é se esquecer?

Que problemas isto pode causar a si e aos outros?

Lembram de conhecidos ou parentes que tenham esquecimento e ou demência e como se comportam? (Conceituando)

Imaginam qual o grau de dificuldade que essa pessoa possa passar?  
(Problematizando)

Evoluindo o questionamento para a atenção à família responsável por esse paciente com esquecimento e ou demência.

Discutindo o impacto dessa problemática no trabalho desse paciente e na sociedade como um todo.

O que os discentes pensam que é o esquecimento?

O que eles pensam que é a demência?

Como eles conceituam a demência?

O que se encontra na doença demencial?

Quais são as restrições que um paciente esquecido e ou demente apresentam?

Como eles conceituam a demência?

O que se encontra na demência?

O que é a memória?

Aonde encontra-se a memória?

Para que serve a memória?

Depois de cada um responder por si a cada uma dessas perguntas então divide -se a turma em grupos de quatro ou seis discentes para troca de ideias e experiências.

Por fim fazer uma grande roda para discutir e elaborar conteúdos tendo de preferência um relator de cada grupo para facilitar a apresentação.

Desta forma os discentes conseguem descobrir muita informação dentro de si e se percebem participantes das questões de saúde no seu meio ambiente, não estando dissociados delas.

Numa segunda etapa apresentar para eles a possibilidade do uso do simulador avançado dos efeitos da velhice com um kit completo (Civiam,2015).

Simulador didático destinado a demonstrar os inconvenientes sentidos pelo envelhecimento dos músculos esqueléticos, visuais e auditivos sentidos através do envelhecimento do ser humano. O simulador permite à pessoa vestir os itens para sentir fielmente os efeitos e dificuldades físicas em geral sentidas no envelhecimento, para que o discente sinta a realidade de um idoso e passem a respeitá-lo e entendê-lo melhor. (Aprendizado baseado em simulação).

Numa terceira etapa ver um filme, como exemplo o filme “Still Alice” de Glatzer que foi produzido em 2014 e fazer um debate sobre os vários aspectos das restrições apresentadas e estudar em que área cerebral se estabelecem as deficiências.



Numa quarta etapa a aplicação de questionário do Teste de Atividade Instrumental da Vida Diária (Marra, 2007) em visita a uma comunidade e colhem informação sobre a capacidade de pessoas com queixa de esquecimento e ou demência. Neste teste com algumas perguntas já se tem noção da independência do idoso em várias situações do dia a dia na sua vida:

Legenda: I= independente; A= assistido; D= dependente

1- Telefone:

I = Independente no uso

A = Com assistência

D = Dependente

2- Viagem:

I = Independente para dirigir seu carro ou viajar de ônibus ou taxi

A = Viaja somente acompanhado

D = Incapaz de viajar

3- Compras:

I = Capaz de fazer compras e providenciar transporte

A = Capaz de fazer compras acompanhado

D = Incapaz de fazer compras

4 = Refeições:

I = Incapaz de planejar e cozinhar inteiramente sozinho

A = Incapaz de preparar comida fácil, mas acompanhado

D = Incapaz de preparar qualquer comida

5- Trabalho doméstico:

I = Capaz de fazer trabalho doméstico pesado

A = Capaz de fazer trabalho doméstico leve acompanhado

D = Incapaz de qualquer trabalho domestico

6- Medicação:

I = Capaz de tomar remédio sozinho na dose certa e na hora certa

A = Capaz de tomar remédio assistido por acompanhante

D = Incapaz de tomar medicação

7- Dinheiro:

I = Capaz de manejar dinheiro nas compras, pagar contas, escrever cheque

A = Capaz de manejar o dinheiro com acompanhamento

D = Incapaz de manejar o dinheiro

Neste momento já organizando para os discentes a importância do diagnóstico precoce, a delicadeza no tratamento com pessoas debilitadas tanto física como mentalmente, evocar e incentivar as soluções e os suportes que esses pacientes necessitam, pensar que rede de cuidados eles precisam da família, da sociedade, do seu ambiente de trabalho e apoio jurídico.

O ciclo 1 é o encontro da pessoa e da sociedade e é neste momento que docentes e discentes podem promover seminários em empresas, campanhas públicas, passando conhecimento para a comunidade, mostrando os sintomas básicos das demências e incentivando as pessoas a se auto avaliarem e se sentirem e também observarem seus entes queridos, amigos, familiares e até mesmo colegas de trabalho, ambiente este importante para o indivíduo e toda a sociedade.

No quarto semestre os discentes já aprenderam a fazer uma história e exame físico completo dos pacientes em ambulatório ou enfermaria sabendo manejar bem os utensílios básicos como termômetro, estetoscópio, aparelho de pressão, abaixador de língua, lanterna, farão agora um exame um exame neurológico completo e aprenderão a palpar e avaliar a glândula tireoide.

Nesta etapa os alunos já conseguem perceber a fragilidade e a confusão mental desses pacientes e o importante aqui é a delicadeza, o cuidado, a atenção no momento de fazer a anamnese, o exame físico, o pedido de exames que precisa ser avaliado se o paciente tem a condição de se submeter a eles e toda a orientação de como vai ser o seu tratamento, medicamentos, cuidadores, acompanhamento, orientação a parentes e familiares que irão tomar a frente dos cuidados.

Esses procedimentos necessitam ser feitos em um ambulatório, com um aprendizado baseado em observação e depois tutorado pelo docente.

Podem também aprender a palpar uma tireoide uns nos outros entre os discentes.

Neste momento introduz-se a neuroendócrino orientando-os a pesquisar através da internet sobre mecanismos de ação hormonal, neural, hipotálamo, hipófise, tireoide, suas funções, localização, anatomia (tamanho, peso, formato, consistência), histologia, fisiologia da tireoide. ( Medicinanet, 2015)

Com todos esses dados fazer uma atividade lúdica de montar um grande mapa em papel com várias cores de caneta pilot para ficar o mecanismo de feedback positivo e negativo do sistema endócrino e em particular da fisiologia da glândula tireoide, ajudando a memorizar através da visualização colorida.

## Ciclo 2

No ciclo 2 a abordagem continua sendo no esquecimento e na demência como no ciclo 1, porém, o aprendizado está baseado no diagnóstico diferencial das demências e no estudo da fisiopatologia do hipotireoidismo e no seu diagnóstico diferencial com as outras demências em idosos. (SBEMSP, 2015).

Pacientes com distúrbios de comportamento sugerindo um estado demencial são atendidos com uma frequência cada vez maior em ambulatórios e consultórios. Existem várias causas de demência senil, porém, o diagnóstico diferencial específico depende do conhecimento de diferentes manifestações clínicas e alguns testes e exames. A demência é a deterioração progressiva das funções intelectuais, resultante de alterações cerebrais levando a falta de razão, incapacidade de avaliar, julgar, raciocinar, fazer relações lógicas, dificultando o discernimento e o significado do senso comum. A demência apresenta-se pelo declínio progressivo da memória, ou o déficit de pelo menos uma função cognitiva de linguagem, gnosia, práxis ou função executiva de forma que essas deficiências interfiram no desempenho social, profissional e familiar. O comprometimento da memória aparece em todos os tipos de demência, sendo geralmente a queixa principal. A avaliação neurológica e psicológica detalhada é importante principalmente nos estados iniciais para fornecer dados relativos às alterações cognitivas. O diagnóstico precoce é importante para minimizar a confusão, a ansiedade e a angústia em que o paciente se apresenta permitindo que desfrute com mais tranquilidade das faculdades mentais que ainda estão presentes e obter um tratamento mais adequado, levando a uma sobrevida melhor. Com isso consegue-se diminuir o sofrimento do paciente, dos familiares e acompanhantes, facilitando com que eles se organizem de forma mais eficiente nos cuidados, uma vez que a degeneração demencial em geral aparece de forma lenta e progressiva.

Fazem diagnóstico diferencial mais frequentes das demências a Doença de Alzheimer, a Demência Vascular, a Demência de Corpos de Lewi, Demência do Lobo Frontal temporal, Traumas, Tumores, a Depressão Psíquica e o Hipotireoidismo. As demências potencialmente reversíveis como o hipotireoidismo devem ser consideradas antes de um diagnóstico de demência degenerativa, pois quando não diagnosticada e tratada a tempo adequadamente,

podem se transformar em demências irreversíveis. Uma boa história clínica detalhada com o paciente e familiar e um bom exame físico, com palpação da glândula tireoide, exame neurológico, costuma direcionar a uma suspeita diagnóstica, levando então a exames laboratoriais e de imagem como suplementares.

O incentivo ao aprendizado está baseado em pesquisa de artigos científicos, ambulatório de acompanhamento, estudo de casos, simulação realista, sempre voltados para a problematização, utilizando-se um tema como disparador.

No contexto da metodologia de ensino aprendizagem o estudo de casos vem centrado na demanda aproximando o aluno a realidade que ele irá encontrar no exercício de sua profissão e não inicialmente na descoberta do diagnóstico e tratamento. Passa a ser o foco do seu desenvolvimento e no nosso caso a queixa básica como tema disparador é “desmaiou”.

A partir deste tema então como disparador, começa se a aprendizagem baseada em caso como modelo de construção do conhecimento, alternando trabalho individual e em grupo em fases de dispersão onde cada um vai estudar e de concentração onde todos juntos vão aprofundar seu estudo, promovendo a cada instante mudanças no conhecimento e aprendizagem. Uma boa maneira de se trabalhar em grupo é reunindo os alunos e o tutor em círculo o que nivela e horizontaliza a apresentação e a discussão.

O processo de desenvolvimento de competência através da problematização começa a partir da observação de um aspecto selecionado de uma vivência real levando o discente a se deparar com uma situação problema e em uma fase inicial os discentes expressam suas experiências e percepções pessoais, numa próxima etapa começam a questionar o porquê levando-os a irem em busca de respostas através de várias fontes do conhecimento, dessa forma desenvolvem habilidades, atitudes que os levarão à resolução do problema em questão passando então para uma etapa de levantamento de hipóteses para dar solução à questão chegando então à última etapa que é a aplicação da solução para a resolução do problema.

Nesse processo a prática antecipa a teoria despertando a reflexão e o diálogo, desta forma desenvolvem conhecimento, habilidades e atitudes que levam ao

processo de desenvolver competências que serão necessárias para um bom profissional.

Esse processo de construção do conhecimento através da reflexão e do diálogo tem se mostrado muito eficaz no desenvolvimento das competências técnica como também na ética, na gestora, na comunicadora, na colaboradora, na estudiosa e na cuidadora, sendo facilitadora no aprendizado do discente.

O amadurecimento do aluno no contato com o paciente passa por perceber-se de forma consciente, como ser humano também, saber-se quem é, seus propósitos, desafios e sonhos o que os levará a ser um profissional qualificado (Tulku, 1978). Nos primeiros anos de estudo de um curso de medicina, os tutores, podem ajudá-los a desenvolver-se e firmar-se na profissão dando segurança, confiança, capacidade de lidar com desafios crescentes de demanda com habilidade, criatividade, resoluções e decisões mais acertadas. O relacionamento do professor com o aluno pode desenvolver habilidades e exercitar capacidades através de integração das experiências intrapsíquicas e interpessoais, para ambos (Boruchovitch, 2004). O aluno precisa dar conta de si, do que está fazendo, do outro e de todo o ambiente em volta num aconchego empático, natural da própria profissão.

Objetivamente é uma etapa de aprendizado em aproximadamente cinco a seis dias de duração para alunos do quarto período do curso de medicina com a apresentação de um caso clínico escrito em uma folha de papel para cada aluno, onde será solicitado:

- Integrar-se num trabalho de grupo.
- Elaborar uma anamnese e exame físico mais completos.
- Construir estratégia de pesquisa.
- Desenvolver raciocínio clínico.
- Pesquisar diagnóstico provável e dois diagnósticos diferenciais possíveis.
- Avaliar o aprendizado.

A Metodologia Ativa centrada no aluno foi o método escolhido para aplicar as aulas por proporcionar ao aluno uma autonomia na capacitação de construir o seu

próprio saber, na responsabilidade pelo ato de aprender, possibilitar a sua transformação levando esse aprendizado para o seu cotidiano profissional e pessoal. Nessa metodologia ativa o professor passa a ser um tutor interagindo diretamente com o aluno, progredindo nos seus conhecimentos, necessitando saber lidar com a diversidade de informações que vão aparecendo ao longo das aulas. Nesse método o aluno é o grande integrador de seus processos cerebrais, corporais e ambientais através da mente consciente permitindo estar presente, organizando e compreendendo os fenômenos de relação. Aluno, professor e conteúdo programático vão sendo avaliados durante os trabalhos desenvolvidos.

Através do diálogo e da organização do pensamento, trabalhando a compreensão e a relação com o meio, utilizamos a atenção, memória, raciocínio, interesse, concentração, curiosidade, julgamento, afeto, através da cognição, chegando a um trabalho de aprendizado e interação entre as equipes. (Johnson, 2012)

O início da aula na primeira etapa o tutor divide a turma em grupos de 5 a 6 alunos e dá a cada um deles um quebra cabeça para montar por dez minutos. As peças dos quebra cabeças estão todas misturadas entre os alunos da mesma equipe, podendo cada um dos participantes dar aos outros as peças que percebem que os outros precisam para completar o jogo, mas, não podem pedir para si as peças do seu próprio quebra cabeça. Com isso estimula-se um contato inicial de equipe e confiança entre si (Platts, 1997). Este jogo é uma forma de desenvolver a competência comunicadora, colaboradora e ética também.

Na segunda etapa, utilizando-se a aprendizagem baseada em casos com perguntas de sondagem, apresenta-se o caso clínico para pesquisa, em seguida, tendo como disparador a própria queixa principal: desmaiou. Antes de todas as etapas a prática de uma pequena meditação por alguns minutos ou uma plena atenção: silêncio com olhos fechados, observando o que vem à mente sem crítica. Um processo de repousar a mente em seu estado natural, aberto naturalmente para a consciência, os pensamentos, emoções e sensações. (Rinpoche, 2007)

"Desmaiou" é a demanda de solução, o núcleo temático do problema não deve ser explícito, contudo, precisa dar possibilidades significativas de análise e buscas. (Aranha, 2011).

Caso clinico como um exemplo:

Paciente feminina, 73 anos, viúva cerca de 3 anos, do lar, mora com a filha na zona norte na cidade do Rio de Janeiro.

Paciente vem acompanhada pela filha que diz ter visto sua mãe desmaiar ontem antes de chegar à mesa do café da manhã e recobrar os sentidos minutos depois. Filha diz que percebe que sua mãe anda quieta, ficando horas parada em seu quarto referindo sentir frio embora esteja calor, parece deprimida achando ser por causa da viuvez.

Queixa: Desmaiou

História: Paciente se diz um pouco confusa às vezes, diz que não é a primeira vez que desmaia, sente-se desmotivada nos últimos tempos, prefere ficar quieta, dificuldade de fazer seus afazeres domésticos, a filha trabalha fora e ela fica muito sozinha, sente que aumentou de peso e que seu intestino não vem funcionando todos os dias e tem dificuldade de evacuar fazendo com que se alimente mal. Não foi a nenhum médico nos últimos quatro anos e não tem nenhum exame a mostrar.

Exame físico:

Obesa, pele fria e tem pouco pelo, o pulso é de 60 por minuto, pressão arterial de 110/70 mmHg, ausculta pulmonar com raros roncos nas bases. Ausculta cardíaca normal.

Exame neurológico, um pouco confusa e reflexo retardado no tendão de Aquiles.

Tarefa:

Baseado na história, exame físico e nas perguntas feitas pelo tutor, pesquisar e levantar uma hipótese diagnóstica mais provável e dois diagnósticos diferenciais para o caso.

Depois de ler o caso são formuladas várias perguntas verdadeiras para que os alunos tenham uma orientação de para onde eles devem direcionar sua atenção, pesquisa e conversa para chegar ao diagnóstico e aos diferenciais. As perguntas



são para despertar nos alunos questões básicas a serem trabalhadas em uma boa anamnese e exame clínico, tais como:

- O que falta perguntar na história do problema atual, na história de patologias pregressas, na história de patologias e vida familiar?
- O que falta perguntar sobre vida social e o meio ambiente em que vive. Hábitos, crenças, peculiaridades?
- Como é uma conduta ética, empática e compassiva ao abordar o paciente para uma anamnese, exame físico?
- O que devo observar?
- Qual o estado mental e emocional do paciente?
- Em que pode ajudar uma anamnese e exame físico de homeopatia e acupuntura?
- Como é a interação entre o paciente e o acompanhante?
- Que exames complementares pedir para solucionar o diagnóstico principal e os diagnósticos diferenciais?

A terceira etapa baseia-se em intervalos como objetivo de relaxamento e tempo para sedimentar os conteúdos trabalhados, troca de informação de forma descontraída. Esses momentos de reflexão e troca de informação espontâneos são muito importantes para os alunos terem uma experiência comunicadora sem o ambiente da sala de aula.

Na quarta etapa trocam-se dois membros de cada grupo, com os outros grupos para refrescar o desenvolvimento do raciocínio com novas ideias e não formar grupo fechado. Nesta fase o objetivo é concluir e apresentar suas hipóteses diagnósticas.

A sexta fase da aula é a avaliação do ensino e aprendizado que deve ser feita de acordo combinado junto com os alunos já desde o primeiro dia de aula.

Os Materiais usados para o desenvolvimento das tarefas:

- Sala de aula com ar refrigerado e seis mesas com lotação para seis pessoas.

- Computadores e internet.
- Caso clínico impresso em papel, individual.
- Papel, lápis, caneta, lápis de cor.
- Livros de clínica médica e propedêutica.
- Modelo de corpo humano.

## Avaliação

Avaliar passa pelo questionamento de que tipo de ser humano eu quero formar? Que tipo de sociedade eu quero construir? Quais pedagogias correspondem melhor aos meus ideais? Como orientar minhas práticas de avaliação dentro dessas perspectivas? Não é tarefa fácil. Avaliar o discente, o docente, o método pedagógico utilizado e a instituição de ensino é um trabalho árduo mas pode facilitar muito o desempenho futuro do ensino.

O acompanhamento do egresso no seu desempenho médico, com a comparação com os alunos que foram formados por uma metodologia tradicional, pode ser feito através de estudos qualitativos utilizando questionários e acompanhamento de desempenho.

A eficácia da prática da meditação poderá ser avaliada com o desempenho do discente junto ao paciente durante o momento da anamnese, do exame físico, qual a tranquilidade, paciência e respeito que o aluno desenvolveu durante o seu curso, com que rapidez ela tomou novos rumos em casos onde a conduta inicial não foi tão resolutiva, enfim perguntar ao próprio aluno ou eles mesmo entre si, como passaram pelas etapas de ensino aprendizagem e com que tranquilidade, segurança e alegria. O discente necessita passar pelo seu auto-conhecimento para poder chegar a desenvolver o respeito a empatia, a compaixão e o senso ético no trato com o paciente e sua família.

A Avaliação não é somente do conteúdo do trabalho e sim do desempenho do aluno e do tutor também. Numa metodologia centrada no aluno a avaliação deste pelo tutor e vice-versa se dá durante o tempo todo da atividade de trabalho. Uma avaliação contínua, participativa, formativa feita através de um modelo dinâmico de interação entre os participantes costuma ser bem produtiva.

Avaliar ao final da aula a eleição da pesquisa, desenvolvimento de roteiro de ação, capacidade de realização de tarefas assim como também a capacidade de se auto avaliar na sua própria elaboração e competência serve de fonte de informação tanto aos alunos quanto aos tutores e podem trazer bons frutos no desenrolar do curso. Esta avaliação pode ser feita através de uma conversa, negociação e estabelecer uma nota de zero a dez para dar mais visibilidade de onde se está no

processo de desenvolvimento, avaliação inicial, desenvolvendo, desenvolvido e por fim proficiente.

A avaliação pode ser por uma prova onde em três perguntas o aluno escolhe uma, por resenhas com críticas de textos, por dossiê juntando textos em pesquisas com produção cultural como filme.

A avaliação pode ser um momento de reflexão visando melhorias e mudanças para trabalhos futuros, ambos alunos e tutores terão a capacidade de progredir com mais firmeza se souberem de suas próprias dificuldades. Uma das maiores dificuldades no ensino por meio de problematização se refere à preparação dos docentes.

## Conclusão

O mundo de hoje com tantos avanços tecnológicos e diversidades de informação o ensino dos alunos de medicina precisa ser voltado, desde o início do curso, para a presença e a interação entre o paciente e o médico. Acostumar o aluno a perceber o paciente como um ser humano sistêmico, em equilíbrio dinâmico, nas suas várias dimensões, singularidades, suas dificuldades, situando-o no seu ambiente pessoal primário, familiar, social e ambiental (Capra,1996). Essa é uma demanda globalizada pois ver o homem de forma parcial ou ligado apenas a uma patologia que o acomete já não dá mais conta das novas exigências no desenvolvimento do aluno de hoje em dia. Os desafios são vários e se não dermos a eles a capacidade de lidar com a quantidade crescente de informação, a confusão pode ser grande, restando a eles a superespecialização como forma de lidar melhor com suas ansiedades dentro da profissão, focando cada vez mais num único agente causal esquecendo completamente do contexto geral causador do problema. Sendo assim o ciclo 1 desenvolve-se numa unidade voltada para a pessoa e o seu meio social, perceber a dificuldade que os idosos apresentam em uma sociedade voltada para a cultura da juventude, onde aquele que não mais produz um bem material pode ser esquecido pelas políticas de saúde, pela sociedade e até mesmo pela própria família. Com a neurocognição afetada este cidadão necessita de mais atenção e cuidado que os outros, podendo gerar mais empregos para poderem dar conta de suas deficiências, desenvolver novas tecnologias para facilitar a vida de idosos e seus cuidadores, pode ser uma fonte inesgotável de treinamento no desenvolver do respeito, da ética e da compaixão no trato com este cidadão.

No ciclo 2 a importância de um diagnóstico precoce facilita muito o trato com os pacientes com demência, para isto conhecer bem o Sistema Endócrino é muito importante pela relação que as glândulas como um todo tem entre si e na harmonia do organismo, na regulação dos outros aparelhos e sistemas. Não podemos esquecer que ainda não se conhece precisamente a causa da Demência de Alzheimer que é a mais frequente de todas mas conhece-se melhor as causas do Hipotireoidismo e os seus métodos diagnósticos não devendo ser esquecidos de serem avaliados como rotina em idosos uma vez que é comum o aparecimento de hipotireoidismo no idoso e quando não tratados levam à demência e à depressão também contribuindo para um aumento da pressão arterial, do colesterol e do

risco de problemas cardíacos. Uma das causas do hipotireoidismo é o aumento dos anticorpos contra a tireoide que com o passar do tempo causam uma tireoidite, a reposição com hormônios tireoidianos necessita de atenção para não levar a um hipertireoidismo trazendo riscos de doença como a arritmia e a osteoporose.

É neste contexto do ciclo 1 e do ciclo 2 que o discente se prepara para o seu internato com uma atuação bem próxima do que será quando for um médico recém-formado sendo o mais importante termos um egresso competente, um profissional com atuação capacitada para lidar na sociedade, fazendo desse egresso uma pessoa sensível às questões sociais, presente como ser humano, qualificado e experiente tecnicamente para lidar com as demandas atuais, também tecnológicas de hoje em dia, um profissional que saiba interagir com o paciente, sua família, que consiga uma comunicação eficaz, evitando maus entendidos possíveis que possam levar a processos jurídicos.

Importante também que esse estudante desenvolva espírito de equipe sabendo trabalhar de forma colaborativa facilitando um gerenciamento no seu próprio trabalho e nas instituições em que atua, que também consiga se manter atualizado sendo voltado para o estudo e sobretudo que apresente uma competência cuidadora e ética para lidar com as pessoas em face ao sofrimento delas e interpor-se entre o estado e o paciente dando-lhes total suporte naquilo que eles mais precisam.

Por meio do uso de estratégias pedagógicas que valorizam o ensino centrado no aluno e a sua capacidade de construir conhecimento com autonomia, parece viável sugerir a substituição do ensino tradicional, limitado a transmissão de conteúdos teóricos, que não lidam com questões subjetivos que vão além dos conteúdos de sala de aula por um ensino que promova um processo de construção de conhecimento, por meio de métodos de ensino e aprendizagem ativas e análise de situações praticas , vivenciais o que parece que traz mais satisfação e interesse para os alunos, deixando-os mais acostumados desde o início do curso pela aproximação do campo principal de sua prática profissional futura.

Tudo isto prepara o discente para um ciclo 3 de internato com mais prática e consciência de si e de sua situação no mundo, permite que se conecte com ele

mesmo em sua totalidade adquirindo naturalmente uma atitude de respeito para com o paciente, sua família e seus próprios colegas de jornada.

A metodologia de ensino e aprendizagem ativas é uma proposta pedagógica inovadora e abre-se para novos horizontes e com oportunidades de transformação à participação e à reflexão coletiva, ao diálogo, à novas perspectivas que são as bases para a integralidade, entre ciência e ética, teoria e prática, competência e compaixão e somente por meio de uma prática reflexiva, crítica, promove-se a autonomia e a liberdade capazes de desencadear uma visão trans disciplinar, em rede, aproximando oriente e ocidente possibilitando uma formação de igualdade, equidade e de fraternidade com compaixão que se estenda para toda a humanidade.

## Referências

- 1-Pacheco, J. Escola da Ponte: formação e transformação da educação. Petrópolis, RJ : 4.ed. Vozes,201
- 2-Gomes,R;Brino,RF;Aquilante,AG;Avó,LRS. Aprendizagem Baseada em Problema na formação médica e o currículo tradicional de medicina: uma revisão bibliográfica. Revista Brasileira de Educação Medica, vol33, no3, Rio de Janeiro, jul/set.2009
- 3-Lutz, A; Greischar,LL; Perlm,D; Davidson,RJ. BOLD signal in insula is differentially related to cardiac function during compassion meditation in experts x novius. Neuroimage, 2009 sep; 47(3): 1038-1046
- 4-Cortina, A. Ética sem moral. São Paulo: Martins Fontes, 2010.
- 5- Dalai Lama. Uma ética para o novo milênio. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.
- 6-Aranha, R., et al. Proposta para uma graduação médica contemporânea: modelo MedPUC. Rio de Janeiro: KOAN, 2011.
- 7-Meiklejohn,J; Phillips,C. et al. Integrating Mindfulness training into K-12 education: Fostering the resilience of teachers and students. Mindfulness, 2012, pp1-17
- 8-Leung,MK et al. Increased gray matter volume in the right angular and posterior parahippocampal gyri in loving-kindness meditators. Soc. Cog. Affect Neurosci.:2013 jan;8910:34-39
- 9- Civiam. Disponível em <http://www.civiam.com.br/civiam/index.php/habilidades-skill-trainers/enfermagem/simulador-avancado-dos-efeitos-da-velhice.html>. Acesso em: 18/04/2015.
- 10-Marra,TA et al.Avaliação das atividades de vida diária de idoso com diferentes níveis de demência. Rev. Bras. Fisioter. Vol.2 no.4 São Carlos. Jul/Aug 2007.
- 11-Hipotireoidismo .  
Medicinanet.<http://v3.webcasters.com.br/visualizador.aspx?CodTransmissao=21332><http://v332http://v3>



[.webcasters.com.br/visualizador.aspx?CodTransmissao=21332](http://v3.webcasters.com.br/visualizador.aspx?CodTransmissao=21332)<http://v3.webcasters.com.br/visualizador.aspx?CodTransmissao=21332><http://v3.webcasters.com.br/visualizador.aspx?CodTransmissao=21332><http://v3.webcasters.com.br/visualizador.aspx?CodTransmissao=21332><http://v3.webcasters.com.br/visualizador.aspx?CodTransmissao=21332> Acesso 20/10/2015

12- Hipotireoidismo no idoso. <<http://www.sbemsp.org.br/cresce-hipotireoidismo-na-terceira-idade/>

13- Tulku, T. O Caminho da Habilidade. São Paulo: Editora Cultrix, 1978.

14- Boruchovitch, E et al. O estilo motivacional do professor e a motivação intrínseca dos estudantes: uma perspectiva da Teoria da Autodeterminação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2004, 17(2), pp143-150.

15- Johnson, M. *The Brain's Role in Meaning*. University of Chicago Press, 2012

16- Platts, D. *Autodescoberta Divertida: Uma abordagem da Fundação*

17- Rinpoche, Y.M. *A Alegria de Viver: descobrindo o segredo da felicidade*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

18- Capra, F. *A Teia da Vida*. São Paulo: Editora Cultrix, 1996.