UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Educação a distância: ambientes digitais para o processo ensino-aprendizagem em enfermagem psiquiátrica

EDILAINE CRISTINA DA SILVA

RIBEIRÃO PRETO
2007

EDILAINE CRISTINA DA SILVA

Educação a distância: ambientes digitais para o processo ensino-aprendizagem em enfermagem psiquiátrica

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem. Linha de pesquisa "Estudos sobre a conduta, a ética e a produção do saber em saúde".

Orientadora: Profa. Dra. Antonia Regina Ferreira Furegato

RIBEIRÃO PRETO

2007

FICHA CATALOGRÁFICA
Preparada pela Biblioteca Central do Campus Administrativo de Ribeirão Preto / USP

Silva, Edilaine Crsitina da
Educação a distância: ambientes digitais para o processo ensino-aprendizagem em enfermagem psiquiátrica. Ribeirão Preto, 2007.
181 f. : il. ; 30 cm.

Tese de Doutorado apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / USP. Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
Orientadora: Antonia Regina Ferreira Furegato

1. Enfermagem Psiquiátrica. 2. Educação a Distância. 3. Ensino

FOLHA DE APROVAÇÃO

Edilaine Cristina da Silva

Educação a distância: ambientes digitais para o processo ensino-aprendizagem em enfermagem psiquiátrica

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor.
Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Aprovado em: _____/_____/_____

Banca Examinadora

Profa. Dra. Antonia Regina Ferreira Furegato

Instituição:_____Assinatura_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____Assinatura_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____Assinatura_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____Assinatura_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____Assinatura_____

RESUMO

SILVA, E.C. **Educação a distância: ambientes digitais para o processo ensino-aprendizagem em enfermagem psiquiátrica.** 2007. 181f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2007.

Estudo descritivo e exploratório cujo objetivo foi investigar a compatibilidade dos ambientes virtuais para o processo ensino-aprendizagem em enfermagem psiquiátrica, através do desenvolvimento e da aplicação de Curso On-line sobre Transtornos de Humor e de Personalidade disponibilizado em ambiente Teleduc. Foram investigados: o uso do ambiente virtual de aprendizagem durante o Curso; a opinião dos estudantes sobre a Tecnologia, as características de competência social para interagir no contexto acadêmico; o Curso e a Interação; o processo ensino-aprendizagem ocorrido nas discussões de casos clínicos pelo Bate-papo; a associação entre as características de competência social (sociabilidade, agressividade, liderança e inibição) e o uso das ferramentas de comunicação. A amostra foi composta por 32 acadêmicos do Curso de Bacharelado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto–USP que cursavam a disciplina de Enfermagem Psiquiátrica. Os dados foram coletados por meio dos registros do ambiente virtual e da aplicação do Questionário de Identificação, do Questionário de Característica Social para Interagir com Colegas no Âmbito Acadêmico e do Questionário de Opinião sobre a Tecnologia, o Curso e a Interação. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva e teste de correlação, utilizando-se o programa SPSS e análise de conteúdo. O trabalho conjunto de diferentes especialistas culminou na criação de um desenho educativo contextualizado com a realidade dos estudantes e da assistência em enfermagem psiquiátrica. A amostra apresentou níveis medianos de sociabilidade, liderança, inibição e baixa agressividade; sociabilidade e liderança apresentaram correlação positiva para o uso das ferramentas de comunicação, enquanto a inibição e a agressividade apontaram uma correlação negativa. As discussões pelo Bate-papo permearam a aprendizagem de conhecimentos, procedimentos, atitudes e valores, e promoveram a participação ativa dos estudantes. Conclui-se que ambientes virtuais são compatíveis para apoiar o processo ensino-aprendizagem em enfermagem psiquiátrica, criando novas possibilidades educativas e mantendo canal aberto para a informação e a comunicação; o desenvolvimento de cursos on-line exige dedicação conjunta de especialistas na temática, em recursos informáticos e em didática para educação a distância; as maiores dificuldades dos estudantes parecem estar relacionadas a ter iniciativas e a desenvolver um processo de auto-aprendizagem mais crítico e reflexivo; a competência social contribui para a participação do estudante em processos educativos a distância; as instituições formadoras devem atentar para o desenvolvimento de atitude relacional junto aos estudantes; conhecer as características pessoais dos estudantes contribui para desenvolver uma aprendizagem mais personalizada que considere as dificuldades pessoais. A melhoria na qualidade da assistência de enfermagem aos portadores de doenças psiquiátricas justifica todo investimento no processo de formação do enfermeiro.

Descritores: Enfermagem Psiquiátrica, Educação a Distância, Ensino.

ABSTRACT

SILVA, E.C. **Distance education: virtual environments for the teaching-learning process in psychiatric nursing.** 2007.181f. Doctoral Dissertation – University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, 2007.

This descriptive and exploratory study aimed to investigate the compatibility of virtual environments with the teaching-learning process in psychiatric nursing through the development and implementation of an online course about personality and mood disorders, available in the Teleduc environment. The study investigated the use of the virtual environment during the course, the students' opinion about technology, social competencies to interact in the academic context, the Course and the Interaction, the teaching-learning process that occurred during discussions of clinical cases in online chats, the association between social competency characteristics (sociability, aggressiveness, leadership and introversion) and the use of communication tools. The sample consisted of 32 undergraduate students at the University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, who attended the psychiatric nursing course. Data were collected through records of the virtual environment and the application of the Indentification Questionary, Questionary of Social Characterist to Colleagues in the Academic Scope and of the Questionnaire of Opinion on the Technology, the Course and the Interaction. The results were analysed by descriptive statistics and correlation tests, using SPSS and content analysis. The joint work of different specialists produced an educative cartoon that reflects the reality of these students and psychiatric nursing care. The sample presented average levels of sociability, leadearship, introversion and low agressiveness. Sociability and leardership presented a positive correlation with the use of communication tools, while introversion and agressiveness indicated a negative correlation. The discussions through online chat sessions permeated the acquisition of knowledge, procedures, attitudes and values and promoted students' active participation. It was concluded that virtual environments are compatible to support the teaching-learning process in psychiatric nursing, creating new educational possibilities and keeping an open channel for information and communication. The development of online courses demands joint work by specialists in the subject, in computer resources and distance education pedagogy. The biggest difficulties of the students seem to be related to have initiatives and to develop process of a more critical and reflective auto-learning. The social ability contributes for the participation of the student in distance educative processes. The institutions must observe the students' attitude with regard to interpersonal relationships. Knowing students' personal characterists helps to develop customized teaching. The improvement in the quality of nursing care delivery to psychiatric patients justifies the investment in the nurse training process.

Descriptors: Psychiatric Nursing, Distance Education, Teaching.

RESUMEN

SILVA, E.C. **Educación a distancia: ambientes virtuales para el proceso de enseñanza-aprendizaje en enfermería psiquiátrica.** 2007. 181f. Tese (Doctorado) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, 2007.

Estudio descriptivo y exploratorio cuyo objetivo fue investigar la compatibilidad de los ambientes virtuales para el proceso enseñanza-aprendizaje en enfermería psiquiátrica, a través del desarrollo y de la aplicación del Curso En-línea sobre Trastornos de Humor y de Personalidad ubicado en ambiente Teleduc. Fueron investigados: el uso del ambiente virtual de aprendizaje durante el Curso; la opinión de los estudiantes sobre la Tecnología, las características de competencia social para interagir en el contexto académico; el Curso y la Interacción; el proceso enseñanza-aprendizaje ocurrido en las discusiones de casos clínicos a través de la Charla; la asociación entre las características de competencia social (sociabilidad, agresividad, liderazgo y inhibición) y el uso de las herramientas de comunicación. La muestra fue compuesta por 32 académicos del Curso de Bacharelado de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto–USP que cursaban la disciplina de Enfermería Psiquiátrica. Los datos fueron recolectados a través de los registros del ambiente virtual y de la aplicación del Cuestionario de Identificación, del Cuestionario de Característica Social para Interagir con Colegas en el Ámbito Académico y del Cuestionario de Opinión sobre la Tecnología, el Curso y la Interacción. Los resultados fueron analizados por estadística descriptiva y teste de correlación, utilizándose el programa SPSS y análisis de contenido. El trabajo conjunto de diferentes expertos resultó la creación de diseño educativo contextualizado con la realidad de los estudiantes y de la asistencia en enfermería psiquiátrica. La muestra presentó niveles medianos de sociabilidad, liderazgo, inhibición y baja agresividad; sociabilidad y liderazgo presentaron correlación positiva para el uso de las herramientas de comunicación, mientras la inhibición y la agresividad apuntaron una correlación negativa. Las discusiones a través de la Charla apoyaron el aprendizaje de conocimientos, procedimientos, actitudes y valores, a parte promovieron la participación activa de los estudiantes. Se concluye que ambientes virtuales son compatibles para apoyar el proceso enseñanza-aprendizaje en enfermería psiquiátrica, creando nuevas posibilidades educativas y manteniendo canal abierto para la información y la comunicación; el desarrollo de cursos en-línea exige dedicación conjunta de expertos en la temática, en recursos informáticos y en didáctica para educación a distancia; las más grandes dificultades de los estudiantes parecen estar relacionadas a tener iniciativas e a desarrollar un proceso de auto-aprendizaje mas crítico y reflexivo; la competencia social contribuye para la participación del estudiante en procesos educativos a distancia; las instituciones formadoras deben atentar para el desarrollo de actitud relacional junto a los estudiantes; conocer las características personales de los estudiantes contribuí para desarrollar un aprendizaje más personalizado que considera las dificultades personales. La mejoría en la calidad de la asistencia de enfermería a los portadores de enfermedades psiquiátricas justifica toda inversión en el proceso de formación del enfermero.

Descriptores: Enfermería Psiquiátrica, Educación a Distancia, Enseñanza.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Distribuição dos escores de competência social obtidos entre acadêmicos de enfermagem do Curso On-line segundo as categorias de competência social para interagir, Ribeirão Preto, 2006..... 58

Tabela 2 Distribuição das médias por questão segundo categorias de competência social para interagir dos acadêmicos de enfermagem do curso on-line, Ribeirão Preto, 2006..... 59

Tabela 3 Distribuição dos acessos ao ambiente Teleduc de acordo com as ferramentas utilizadas pelos acadêmicos de enfermagem do Curso On-line, Ribeirão Preto, 2006..... 61

Tabela 4 Distribuição da freqüência de mensagens enviadas através do correio segundo emissor e receptor no Curso On-line, Ribeirão Preto, 2006..... 62

Tabela 5 Distribuição da freqüência de mensagens enviadas através de Bate-Papo segundo emissor e receptor no Curso On-line, Ribeirão Preto, 2006..... 63

Tabela 6 Distribuição das mensagens enviadas pelos acadêmicos de enfermagem através de Fórum de discussão segundo destinatário no curso on-line de transtornos de humor e personalidade, Ribeirão Preto, 2006..... 64

Tabela 7 Distribuição das tecnologias de comunicação, referidas pelos estudantes, utilizadas no Curso On-line, Ribeirão Preto, 2006..... 65

Tabela 8 Distribuição dos coeficientes de correlação para a categoria Sociabilidade segundo as ferramentas de comunicação entre acadêmicos de enfermagem do Curso On-line, Ribeirão Preto, 2006..... 83

Tabela 9 Distribuição dos coeficientes de correlação para a categoria Agressividade segundo as ferramentas de comunicação entre acadêmicos de enfermagem do Curso On-line, Ribeirão Preto, 2006..... 83

Tabela 10 Distribuição dos coeficientes de correlação para a categoria Liderança segundo as ferramentas de comunicação entre acadêmicos de enfermagem do Curso On-line, Ribeirão Preto, 2006..... 84

Tabela 11 Distribuição dos coeficientes de correlação para a categoria Inibição segundo as ferramentas de comunicação entre acadêmicos de enfermagem do Curso On-line, Ribeirão Preto, 2006..... 85

LISTA DE SIGLAS

EAD – Educação a distância

AVA – Ambiente virtual de aprendizagem

SPSS – Statistical Package of Social Science

TH – Transtornos de Humor

TP- Transtornos de Personalidade

EERP – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 10
2 OBJETIVOS..... 24
3 MARCO REFERENCIAL..... 26
3.1 A Interação e a Aprendizagem..... 27
3.2 A Competência Social..... 30
3.3 Ambientes Vituais de Aprendizagem (AVAs)..... 33
4 METODOLOGIA 39
4.1 Caracterização do estudo..... 40
4.2 Local e amostra do estudo..... 41
4.3 Ambiente educativo e Instrumentos de pesquisa..... 42
4.4 Considerações Éticas..... 44
4.5 Análise dos dados..... 45
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS..... 46
5.1 Curso On-line de Transtornos de Humor e de Personalidade..... 48
5.2 Perfil dos sujeitos..... 56
5.3 Caracterização dos estudantes quanto à competência social para interagir com colegas no âmbito acadêmico..... 57
5.4 Ambiente virtual de aprendizagem no processo de ensino de acadêmicos de enfermagem..... 64
5.5 Opinião dos acadêmicos de enfermagem sobre a Tecnologia, o Curso e a Interação..... 70
5.6 Discussão de Caso Clínico em Sessão de Bate-Papo..... 68
5.7 Associação entre as categorias de competência social para interagir e as ferramentas de comunicação..... 82
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... 86
7 CONCLUSÕES..... 98
8 REFERÊNCIAS..... 109
APÊNDICES..... 121
ANEXOS..... 183

INTRODUÇÃO

1 . INTRODUÇÃO

Transtornos e problemas relacionados à saúde mental, silenciosamente, tornam-se uma das principais causas de incapacitação, morbidade e morte prematura, de maneira indistinta tanto nos países em desenvolvimento quanto nos desenvolvidos. Tais transtornos são responsáveis por grande consumo de recursos humanos, materiais e tecnológicos. Ainda que se constate a diminuição ano a ano, dados demonstram que as internações por transtornos mentais e comportamentais demandam elevado tempo de permanência e alto custo quando comparadas às demais especialidades de atenção à saúde (ANDRADE, 1999; SILVA, 2004; KOHN et al, 2005; OMS, 2006).

A dor psíquica pode ocorrer em qualquer momento da vida do ser humano, fazendo com que sua manifestação esteja presente em toda parte: escolas, comunidades, centros de saúde, entre outros. O portador de transtorno mental é atendido nas diversas especialidades clínicas do setor saúde.

Considerando-se a organização do sistema de saúde, há necessidade de que os profissionais que atuam nos diferentes setores estejam preparados para atender adequadamente essa clientela., especialmente nos serviços básicos, que são a "porta de entrada" do sistema.

Em serviços de atenção primária, assim como em serviços de emergência para atenção a grupos vulneráveis, há profissionais em situação de despreparo no lidar com o portador de transtorno mental

(OPAS/OMS, 1999). Silva (2001) afirma que, além disso, não há atenção adequada, nem o espaço necessário para as questões da saúde mental nos programas de saúde pública, especialmente entre os enfermeiros da rede básica de saúde.

Há trinta anos, Minzoni e colaboradores (1977) já diziam que é dever do enfermeiro comprometer-se com a promoção de saúde mental das pessoas, visto que a saúde mental é componente essencial da saúde e direito humano.

Assim, os conhecimentos de saúde mental e de enfermagem psiquiátrica fazem-se necessários ao profissional de enfermagem, independente da sua área de atuação, a fim de que ele seja capaz de prestar atendimento a todos os indivíduos que experimentem situações nas quais existam riscos para sua saúde (TRAVELBEE, 1982).

Frente ao objetivo de alcançar a integralidade na atenção e no cuidado à saúde, a formação do enfermeiro deve contemplar as questões de saúde mental. A integralidade é um valor a ser sustentado, consiste em responder ao sofrimento do paciente que busca o serviço de saúde, cuidando para que a atenção ao indivíduo não se reduza ao biológico. O cuidado integral deve ir além das demandas explícitas e abarcar todas as necessidades do cidadão no se refere à sua saúde (MATTOS, 2001).

Frequentemente, os indivíduos com problemas mentais percorrem um longo trajeto até que seja detectada a necessidade de ajuda, resultando em grande sofrimento, cronificação do transtorno e perdas funcionais e sociais. A possibilidade de evitar ou reduzir tais perdas é

estímulo essencial para que o enfermeiro atue preventivamente junto a esses indivíduos (RODRIGUES, 1996).

O cuidado com a saúde mental deve ser objeto da formação do enfermeiro, onde as estratégias para o ensino de graduação são tidas como grandes aliadas. O investimento na formação tem repercussão direta na atuação profissional, garantindo maior qualidade na assistência integral.

Contudo, enfermeiros consideram que o curso de graduação não é significativo para construção de competências com vista a sua atuação em psiquiatria e saúde mental, o que os leva a buscar nos cursos de especialização a alternativa para solucionar a falta de competência na área (LUCCHESE, 2005).

O ensino e a prática de enfermagem psiquiátrica e saúde mental tem se apresentado dessintonizadas com as políticas de saúde mental do país (BARROS e EGRY, 2001). Neste sentido, a deficiência na construção de competência para atuação prática em enfermagem psiquiátrica encontra-se relacionada à dificuldade do aluno em mobilizar recursos como conhecimentos e capacidades em situações reais (LUCCHESE, 2005).

Estudo realizado com acadêmicos de enfermagem investigou a vivência do estudante com o processo ensino aprendizagem da disciplina de enfermagem psiquiátrica. A análise dos discursos concluiu que os acadêmicos sentem medo de cursar a disciplina devido à representação que têm sobre o doente mental. Para os estudantes, o portador de

transtorno mental é visto pelo senso comum como agressivo, violento e incapaz de julgar entre certo e errado. A pesquisa indica que tais sentimentos tendem a se transformar à medida que avança no estágio, permitindo ao estudante a mudança de pensamento e de atitude frente ao doente mental (VAIE, 2002).

Os conhecimentos adquiridos no processo ensino-aprendizagem de enfermagem psiquiátrica e saúde mental não são aplicados na prática assistencial pelos estudantes (BARROS e EGRY, 2001). Tal fato leva a pensar na forma como têm se articulado a teoria e a prática no ensino de enfermagem.

O acadêmico, diante de situações reais no contexto de ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, apresenta dificuldades na articulação e mobilização dos próprios recursos e do conhecimento acessado através de ensino formal (LUCCHESE, 2005).

Além disso, havia certa rejeição dos enfermeiros em escolher a psiquiatria e a saúde mental como área de atuação profissional (COLVERO, 1994).

Modelos pedagógicos tradicionais e tecnicistas, burocráticos e pouco significativos, são identificados como predominantes no ensino de enfermagem. O acadêmico, diante de situações reais no contexto do ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, apresenta dificuldades na articulação e mobilização dos próprios recursos e do conhecimento acessado através de ensino formal (LUCCHESE, 2005).

O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental é marcado por "descompasso e distanciamento entre teoria e prática", onde se observa a escassez de uma aprendizagem que permita a discussão dos acontecimentos cotidianos que sirvam ao ensino e à assistência (LUCCHESE, 2005).

Ao apontar para a necessidade imediata de revisão e questionamento do ensino de enfermagem psiquiátrica, a autora orienta a buscar neste campo:

> [...] novas estratégias de ensino que proporcionem situações de aprendizagem, mediante ações transformadoras e que favoreçam o desenvolvimento da competência dos futuros profissionais (Lucchese, 2005, p.235-6).

A pesquisa realizada por Jaques (2003) aponta perspectivas interessantes para melhorar o processo ensino-aprendizagem na enfermagem. Utilizando-se do ambiente virtual Teleduc no aprendizado de acadêmicos de enfermagem na disciplina de Semiologia e Semiotécnica, concluiu que o uso do recurso tecnológico culminou em maiores médias e maior nível de acertos em questões dissertativas para o grupo que utilizou a tecnologia.

No referido estudo, a extensão da tecnologia para outras disciplinas foi apontada pelos estudantes como uma excelente idéia (JAQUES, 2003).

A utilização de recursos tecnológicos é um fato no contexto atual do ensino de enfermagem. Esta realidade não pode ser ignorada pelos docentes de enfermagem, mas utilizada a favor do desenvolvimento de novas perspectivas educativas na área (SANTOS et al, 1993).

O uso da tecnologia para o ensino de enfermagem é necessário e recomendado, pois permite o desenvolvimento de atividades educacionais sem a necessidade de deslocamentos tanto de alunos como professores, dada à sua capacidade de otimizar as ações de promoção de saúde e educação permanente a distância, bem como permitir ações clínicas, de ensino e pesquisa, preservando a privacidade, dignidade, a integridade e os direitos do paciente (MENDES et al, 2003; GODOY et al, 2004).

A inserção de novas tecnologias para ampliar as possibilidades educativas cria no estudante mais autonomia e curiosidade para o processo de educação permanente, do que as formas tradicionais. Assim, profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, necessitam ter asseguradas as oportunidades constantes de reciclagem, a fim de que se mantenham atualizados (BARRETO, 1997).

Ao reconhecer que a prática de enfermagem é favorecida pelo uso do computador, por sua característica de recurso tecnológico transformador, a aceitação da informatização é cardeal para a prosperidade e a sobrevivência do enfermeiro neste novo ambiente (ÉVORA, 1995).

É imprescindível a adaptação da enfermagem, onde professores e estudantes devem estar preparados para enfrentar os desafios e determinantes da incorporação da tecnologia, na busca por melhor qualidade no ensino e na aprendizagem e, por conseqüência, melhor qualidade na assistência de enfermagem (CASSIANI, 1999).

A Educação a distância (EaD)

A educação a distância surge como uma forma alternativa de educação aos indivíduos impossibilitados de fazê-lo presencialmente. A distribuição de materiais impressos pelo correio e as tecnologias tradicionais como o rádio e a televisão foram incorporadas à EaD, ampliando sua disseminação e democratização (ALMEIDA, 2003).

Com o desenvolvimento das tecnologias de apoio, em especial aquelas vinculadas à internet, a educação a distância tornou-se importante ferramenta educativa devido ao potencial catalisador de inovações nas instituições de ensino, que em sua maioria, tem mantido o mesmo sistema educativo por centenas de anos. Neste sentido, as possibilidades de utilização da tecnologia são bastante amplas, onde é possível utilizar complementos presenciais em cursos a distancia bem como complementos on-line em cursos presenciais (GRÜNBERG e ARMELLIN, 2002).

A educação a distancia é concebida de uma maneira muito mais ampla, compreende um fenômeno entendido como:

> [...] parte de um processo de inovação educacional mais amplo que é a integração das novas tecnologias de informação e comunicação nos processos educacionais (BELLONI, 2002, p.123.).

Historicamente, um marco importante da EaD no Brasil foi a fundação da emissora de rádio por Roquete Pinto em 1923, para fins educativos, remetendo à radiodifusão importante papel na história da

EaD. Posteriormente, surgiram os cursos por correspondência, focados principalmente no ensino profissionalizante como o Instituto Monitor e o Instituto Universal Brasileiro. A radiodifusão sustentava principalmente a alfabetização de adultos onde se destacou o Movimento de Educação de Base criado pela Igreja Católica. A partir da década de 60, a televisão foi incorporada como meio de comunicação para sustentar programas educativos a distância (CRUZ, 2001).

No início da década de 90, algumas propostas trouxeram novas possibilidades para EaD, a interatividade. Os telespectadores que até então assistiam aos programas e recebiam as informações por meio de áudio e vídeo passaram a participar mais ativamente enviando som, imagem e texto através dos telepostos, estúdios e fax preparados pelos programas.

Nessa mesma década, com o aumento dos aportes tecnológicos configurou-se o uso da internet, da videoconferência e da teleconferência. Algumas instituições destacaram-se na introdução destas tecnologias como o Laboratório de Ensino a Distância da Universidade Federal de Santa Catarina, o Departamento de Ensino Interativo a Distância da Universidade Anhembi-Morumbi em 1995, a Universidade Virtual da Faculdade Carioca em 1996 e o Projeto Aula Net da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro em 1997 (CRUZ, 2001).

Atualmente, existem inúmeros programas formativos a distância, que ocupam diferentes espaços na educação brasileira, como cursos de

especialização, capacitação, aprimoramento, atualização, extensão, graduação e pós-graduação.

A inserção da tecnologia computacional em EaD cria novos espaços para os movimentos pedagógicos, criando novas formas de interação entre professores e alunos e entre os próprios alunos. Dessa maneira, surge a necessidade de repensar a pedagógia e principalmente nos canais de comunicação que se criam entre professores e alunos, os quais constituem a mediação pedagógica.

A disseminação de novas tecnologias resulta em novas experiências e formas de relação com os outros, com o conhecimento e com o processo ensino-aprendizagem (AZEVEDO, 1998).

Enquanto os ambientes tradicionais de aprendizagem contam com a estaticidade física e temporal, os ambientes virtuais implicam em compreender e coordenar novas relações de tempo e espaço, já que a articulação entre professor e aluno não é mais limitada pela sala de aula e pelo tempo determinado para as aulas (VALENTINI e FAGUNDES, 2001). Desta forma, o graduando poderia ser beneficiado com mais um recurso a sua disposição para diminuir dúvidas, complementar e reforçar o estudo.

Na EaD, a comunicação ocorre através da leitura de materiais didáticos (textos, hipertextos) e pelo pensamento demonstrado através da escrita e das comunicações orais.

Concebido a partir de uma pedagogia crítica, o aprendizado em ambientes digitais de EaD conduz o aluno a problematizar, analisar, refletir e discutir, diferenciando-se do aprendizado presencial, pois

permite ao aluno elaborar e refletir sobre suas contribuições previamente e então compartilhá-las com o grupo (HARASSIM, 1995).

Dias (2003) afirma que o uso de programas de ensino on-line são novidade na enfermagem e que sua execução e aprimoramento oferecem vantagens e desvantagens. Entre as vantagens destacam-se maior participação ativa tanto para os alunos em cursos regulares como nos cursos a distância; interrupções e domínio do discurso tendem a ser menos freqüentes; menor tendência de julgamentos baseados em aparências ou status; flexibilidade de acesso ao professor e ao material didático (7 dias por semana nas 24 horas); maior tempo para reflexão e síntese quando comparado às respostas orais imediatas; resolução de problemas de forma colaborativa; documentação escrita da participação do aluno e do conteúdo da discussão; não há limitações de horário ou locais pré-estabelecidos. Compondo as desvantagens observa-se grande volume de informações; impossibilidade de aproveitamento das dicas não-verbais de comunicação; exigência de habilidades básicas no uso de computadores, recursos de hardware e software para instrutor e aluno (VANDERVUSSE e HANSON, 2000).

Estudos apontam que a necessidade de formação dos recursos humanos de enfermagem é muito maior do que tem sido absorvido pelas escolas de enfermagem. Neste sentido, o número de estudantes matriculados em cursos universitários de enfermagem oferecidos on-line tem triplicado (SIMPSON, 2006).

Estudo comparativo sobre o desenvolvimento de pensamento crítico entre profissionais de enfermagem mostrou que há resultados similares entre as habilidades desenvolvidas em ambientes presenciais e a distancia, o que apóia a idéia de que a EaD é um formato viável para a educação de recursos humanos de enfermagem (SINGLETON e CLARK, 2006).

A Lei de Diretrizes e Bases (BRASIL, 1996) da Educação Nacional Brasileira, que expressa a política e o planejamento educacional do país, define a modalidade de educação a distância como uma forma de ensino que permite a aprendizagem através da mediação de recursos didáticos veiculados por diferentes meios de comunicação.

As instituições podem oferecer cursos de curta duração (extensão), de longa e média duração (graduação e pós-graduação), disciplinas ou ainda parte de disciplinas na modalidade a distância.

Os cursos de extensão não possuem legislação específica, pelo caráter de certificação livre (MARCHETI, 2005). Já os cursos de graduação e pós-graduação a distância podem ser oferecidos por instituições públicas ou privadas mediante credenciamento para ensino superior a distância (BRASIL, 1996).

O credenciamento de cursos se dá através do parecer do Conselho Nacional de Educação e é homologado pelo Ministro da Educação por meio de Portaria Publicada no Diário Oficial. Uma comissão de especialistas da área é responsável por avaliar as condições da instituição que oferece o curso, por análise de documentos, infra-estrutura administrativa,

estrutura pedagógica do curso, instrumentos tecnológicos e material didático (MARCHETI, 2005).

A EaD pode ainda ser incorporada aos próprios cursos reconhecidos pelo MEC, já oferecidos pelas instituições, onde parte da carga horária é oferecida a distância. Esta possibilidade concretiza-se pela Portaria 2.253 de 18 de outubro de 2001, que autoriza a utilização de métodos não-presenciais, para o oferecimento de disciplinas ou parte de disciplinas, às Instituições do Sistema Federal de Ensino, desde que a porcentagem a ser oferecida a distância não exceda 20% da carga horária total do curso (MARCHETI, 2005).

A Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) vem inovando com a inclusão de tecnologias educativas que contrubuam para a humanização do cuidado e para melhorar o processo de comunicação dos profissionais de saúde. Atualmente, a instituição oferece um sistema implantado de EaD capaz de subsidiar a inclusão de professores e alunos no universo educativo digital (SEIXAS e MENDES, 2006).

Em sua tese de doutorado, Candido (2005) desenvolveu material didático sobre transtornos depressivos para educação a distância, evidenciando que é possível construir um material didático que atenda às necessidades de aperfeiçoamento de estudantes e profissionais de enfermagem, na busca por estratégias de ação mais eficientes junto aos transtornos depressivos.

O presente projeto de pesquisa encontra sua justificativa na expansão da EaD através de tecnologias interativas, surgindo a necessidade de identificar, compreender e analisar esses novos processos educativos, para a elaboração de estratégias de aplicação no contexto da educação superior de enfermagem. Dado o questionamento atual sobre o ensino em enfermagem, o desenvolvimento deste estudo contribui para fortalecer os poucos estudos, como indica Candido (2005), sobre o uso de recursos tecnológicos na área de psiquiatria e saúde mental.

Diante das considerações sobre a enfermagem psiquiátrica e o uso de recursos tecnológicos para criar novas oportunidades educativas, e visando a melhoria da formação do enfermeiro para atuar no cuidado em psiquiatria e saúde mental, este estudo teve como premissa a necessidade de inclusão de recursos tecnológicos no ensino de graduação em enfermagem começando pela disciplina de enfermagem psiquiátrica.

OBJETIVOS

3. OBJETIVOS

Objetivo geral: Investigar o processo ensino-aprendizagem em enfermagem psiquiátrica em ambientes virtuais de aprendizagem.

Objetivos específicos:

1. Desenvolver e incorporar Curso On-line sobre Transtornos de Humor e de Personalidade na Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica utilizando software educativo.
2. Analisar as características de competência social dos estudantes para interagir com colegas academicamente.
3. Analisar o uso do ambiente virtual de aprendizagem pelos acadêmicos de enfermagem.
4. Descrever a opinião dos estudantes sobre a tecnologia, o Curso On-line e a interação.
5. Descrever informações relativas ao processo ensino-aprendizagem de acadêmicos de enfermagem a partir das discussões de casos clínicos no Bate-papo.
6. Investigar a associação entre as características de competência social e o uso das ferramentas de comunicação do ambiente virtual.

MARCO REFERENCIAL

3. MARCO REFERENCIAL

Diante dos objetivos apresentados para este estudo e da ausência de uma única teoria que contemple a temática abordada, optou-se por utilizar marco referencial, composto por referências e considerações importantes para a área de estudo, estabelecendo-se limites para as reflexões e conclusões (TOBAR e YALOUR, 2001).

A Interação e a Aprendizagem

O processo educativo possui estreita relação com a interação entre os sujeitos envolvidos (REINERS, 2005). Na prática, os cenários educativos nem sempre são capazes de motivar e proporcionar oportunidades de interação, apesar da importância deste elemento para a aprendizagem, a partir da construção dos símbolos.

Apesar da interação ser apontada na literatura como fator determinante para a aprendizagem e a construção de símbolos, não está clara a maneira como ocorre essa interação. Tais considerações são objeto de intensa reflexão e têm estimulado questionamentos acerca das contribuições da interação para o processo educativo, principalmente para o profissional de saúde (REINERS, 2005).

No processo de aprendizado ocorrem as interações do sujeito com os outros e com o mundo. A partir daí os objetos dessa vivência são interiorizados para elaboração da síntese pessoal, culminando no encontro de si com o mundo exterior. A riqueza da interação entre o interno e o

externo dá origem ao conhecimento, inesgotável mediante a comunicação aberta e confiante que se desenvolvem na interação entre os sujeitos (MORAN, MASETTO e BEHRENS, 2003).

Neste contexto, a interação social é um meio através do qual ocorre o comportamento dos seres humanos, influenciados pelos determinantes psicológicos, sociais e culturais. A interação social é algo que ocorre entre as pessoas (agentes) e não entre seus aspectos psicológicos e sociológicos. A interação é um ato importante em si mesmo.

A interação social é formadora de comportamento humano e não pode ser considerada apenas como uma forma na qual o indivíduo encontra para expressar e libertar seu comportamento. A interferência do outro nas ações de uma pessoa pode fazer com que a intenção ou propósito original sejam reconsiderados, cancelados ou até substituídos. Há sempre uma busca do indivíduo para que suas ações se encaixem nas ações dos outros (BLUMER, 1982).

Em processos de ensino e de aprendizagem, as interações que se estabelecem vão muito além da simples troca de mensagens pontuais ou esquemas de perguntas e respostas. Englobam uma cadeia de intervenções comunicativas multidirecionadas entre os participantes (professores e estudantes) onde se mobilizam desde apenas estruturas cognitivas até uma complexa combinação de atividades cognitivas, afetivas, e sociais com vistas à comunicação (PÉREZ, 2002).

Pozo (2002) assinala que a interação e a cooperação entre os estudantes em aprendizagens organizadas socialmente culmina em

resultados mais promissores do que as atividades organizadas de modo individual, as quais acabam por suscitar a competitividade entre os indivíduos. A construção conjunta favorece a aprendizagem construtiva e reflexiva, além de contribuir para o desenvolvimento da consciência do estudante pela própria aprendizagem.

Neste sentido, a inserção da tecnologia computacional em EaD cria novos espaços para o movimento e o fazer pedagógico, criando novas formas de interação entre professores e alunos e entre os próprios alunos (ALMEIDA, 2003).

A análise da interação a partir dos padrões de comunicação e das estruturas interativas que se estabelecem na forma escrita, por meio de novas tecnologias de informação e comunicação, são elementos essenciais no processo educativo e contribuem para a pesquisa e a prática educativa (PÉREZ, 2002).

O estudo das interações em ambientes virtuais de aprendizagem encontra-se em situação favorável, já que a observação direta das interações se dá de forma escrita através das ferramentas de comunicação (bate-papo, fórum, correio eletrônico etc), sendo possível obter o registro das interações, exatamente como foram produzidas, sem a interferência do observador. A comunicação através da escrita é mais um fator da aprendizagem, leva o estudante a mobilizar suas capacidades para objetivar e transmitir suas idéias e conhecimentos.

Há nas pesquisas e na prática educativa um campo vasto de necessidades para construção de conhecimento cujo foco principal é

analisar as interações, os padrões de comunicação e as estruturas interativas que ocorrem através da linguagem escrita nas comunicações síncronas e assíncronas das ferramentas que compõem os ambientes virtuais de aprendizagem. Dessa maneira, amplia-se a possibilidade de conhecer a dinâmica das comunicações e de contribuir para a formulação de desenhos educativos mais apropriados dentro das telemáticas.

Considerando que a interação é um processo que ocorre socialmente, para intetragir o indivíduo necessita devenvolver sua competência social.

A Competência Social

O alcance da efetividade em processos interativos tem como fator determinante a competência social. A capacidade de interagir com pessoas está diretamente relacionada com as habilidades sociais do indivíduo, que por sua vez, lhe permitem melhorar o gerenciamento das interpretações simbólicas e facilitam o estabelecimento de relações mais próximas (JACOBSEN, 2004).

Nestes termos, a falta de habilidade para relacionar-se socialmente pode prejudicar a adaptação do sujeito ao meio, trazendo conseqüências que vão desde a dificuldade de fazer amigos até o desenvolvimento de uma doença psiquiátrica.

A competência social está relacionada com a capacidade do indivíduo de organizar pensamentos, sentimentos e ações mediante os objetivos e valores pessoais, em função das demandas do ambiente,

resultando em habilidades para que o indivíduo possa desempenhar-se socialmente (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2001). As habilidades sociais correspondem, assim, a um conjunto amplo de ações que permitem o início e a manutenção do relacionamento saudável de um indivíduo com os demais.

A competência social engloba as dimensões cognitivas e afetivas que se apresentam através de condutas valorizadas pelo meio social. Estas condutas favorecem a adaptação, a auto-estima, a aceitação pelos demais e proporciona bem-estar. Nestes termos, a competência social pode ser considerada um indicador social de saúde mental mediante o modelo biopsicosocial (MARTINEZ-OTERO, 2007).

Assim, a facilidade em interagir e manter as interações com pessoas, confere ao indivíduo a condição de ser "socialmente competente". Considerando-se a importância da interação para os processos educativos, problemas escolares aparecem ligados à falta ou ausência de habilidade para desenvolver e manter relações, ou seja, à falta de competência para interagir socialmente com os colegas, formadores e outros atores do cenário educativo (JACOBSEN, 2004).

Algumas características são consideradas importantes para a competência social do indivíduo, tais como: confiança otimista nas pessoas e no mundo; auto-eficácia, auto-avaliação positiva, e controle dos eventos de vida pessoal; iniciativa, através do estabelecimento de objetivos realistas e esforços no sentido de alcançá-los; capacidade para

desfrutar do êxito, sofrer com os fracassos e construir com base em ambos (TYLER, 1984).

Existe uma forte relação entre as características psicossociais e a aprendizagem escolar, ou seja, dificuldades de aprendizagem foram associadas com dificuldades nas interações sociais, sendo que a facilidade nas interações sociais é um fator que se relaciona ao bom desempenho na aprendizagem (MATURANO, LINHARES e PARREIRA, 1993; DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2001).

Através da comparação entre grupos de crianças, a análise da relação entre competência social e competência acadêmica, apontou que os estudantes com dificuldades de aprendizagem apresentavam maiores déficits nas interações sociais (ESTEVANATO et al, 2003; MEDEIROS et al, 2003).

Cada vez mais, tem-se desenvolvido formas de promover as habilidades de relacionamento interpessoal no campo da educação, visando a prevenção de deficiências comunicativas e a garantia de relacionamento satisfatório com os demais. Busca-se a eficiência do aluno para conversar, solicitar informação, defender seus direitos, manifestar suas opiniões, solucionar situações problema e participar de grupos (MARTINEZ-OTERO, 2007).

Superar o retraimento, canalizar a agressividade, aumentar a colaboração, trabalhar a auto-estima, promover a valorização do sujeito, melhorar a comunicação e a empatia, são pontos fundamentais em

propostas educativas que almejem o desenvolvimento de competência social.

Diante das diferenças pessoais quanto a competência social para interagir no contexto educativo, o ambiente é um fator importante pois compõe-se de elementos que podem facilitar ou dificultar a aprendizagem dos alunos.

Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs)

Os ambientes digitais de aprendizagem são definidos como:

> [...] sistemas computacionais disponíveis na internet, destinados ao suporte de atividades mediadas pelas tecnologias de informação e comunicação. Permitem integrar múltiplas mídias, linguagens e recursos, apresentar informações de maneira organizada, desenvolver interações entre pessoas e objetos de conhecimento, elaborar e socializar produções tendo em vista atingir determinados objetivos (ALMEIDA, 2003, p.331).

De maneira geral, ambientes virtuais de aprendizagem oferecem os mesmos recursos básicos de comunicação existentes na internet: correio, fórum, bate-papo, conferência, banco de recursos, etc. Os softwares distinguem-se quanto à gestão e a organização dos recursos disponíveis, ampliando as estratégias de comunicação e mobilização dos estudantes, as formas de participação, os caminhos a serem percorridos para atingir as competências esperadas, as possibilidades de orientação, os apoios à aprendizagem e as formas de avaliação. Neste ambiente é possível observar o movimento pedagógico por suas diferentes facetas por meio do

registro das produções, interações e caminhos percorridos pelos estudantes.

Os ambientes digitais de aprendizagem criados a partir das ferramentas computacionais são sustentados por uma metodologia de ensino-aprendizagem, a qual delineia todo o processo educativo a ser desenvolvido, em sua maioria, conjuntamente por docentes e estudantes, com maior ou menor flexibilidade de ação desses usuários.

Nos ambientes digitais observam-se distintas linguagens de comunicação, maior potencial de interatividade, objetos de aprendizagens, recursos hipermediáticos e produção de conhecimento individual e grupal (ALMEIDA 2003).

Inicialmente, os AVAs foram desenhados funcionalmente para incorporação de recursos já existentes na web, como o correio eletrônico e os grupos de discussão; agregação de elementos para atividades específicas de informática, como gerenciamento de arquivos e manutenção de cópias de segurança; criação de elementos específicos para a atividade educativa, como módulos para o conteúdo e a avaliação; adição de elementos de administração acadêmica sobre cursos, alunos, avaliações e relatórios. Com a utilização dos AVAs, verificou-se a superação da funcionalidade planejada inicialmente, conferindo a esses ambientes muito mais do que a reprodução de processos existentes, mas a condição de elementos para transformação significativa nos processos educativos vigentes (FRANCO, CORDEIRO e CASTILLO, 2003).

Um AVA em pleno uso no Brasil atualmente é o Teleduc, cujo desenvolvimento teve início em 1997, com um grupo de pesquisadores do Instituto de Computação da Unicamp em parceria com o Núcleo de Informática Aplicada à Educação (Nied) através de uma proposta de mestrado, cuja meta era a formação de professores para a Informática na Educação (CERCEAU, 1998).

O Teleduc é um software livre, disponível em http://teleduc.nied.unicamp.br e concebido com enfoque no processo de formação de professores para a informática educativa. É um ambiente para a criação, participação e administração de cursos na Web. Sua base metodológica é a formação contextualizada. O desenvolvimento do Teleduc deu-se de forma participativa, ou seja, todas as suas ferramentas foram idealizadas, projetadas e depuradas segundo necessidades relatadas por seus usuários. Assim, ele possui características que o diferencia dos demais ambientes para educação a distância disponíveis no mercado, como a facilidade de uso por pessoas não especialistas em computação, a flexibilidade na utilização e um conjunto enxuto de funcionalidades.

No ambiente Teleduc, encontra-se disponíveis um conjunto de ferramentas modeladas para disponibilizar conteúdos, apresentar informações e permitir a comunicação entre os participantes do curso ou disciplina (Quadro 1).

Quadro 1 – Ferramentas do Ambiente Teleduc

Ferramentas informativas	
Estrutura do Ambiente	Disponibiliza informações sobre as ferramentas do ambiente.
Dinâmica do Curso	Contém informações sobre as estratégias metodológicas e a organização do curso.
Agenda	É a página de entrada do curso com a programação diária, semanal ou mensal.
Atividades	Apresenta as atividades a serem realizadas durante o curso.
Ferramentas para disponibilizar conteúdos	
Material de Apoio	Exibe informações úteis relacionadas à temática do curso, subsidiando o desenvolvimento das atividades propostas.
Leituras	evidenciam artigos relacionados à temática do curso e algumas sugestões de revistas, jornais, endereços na web.
Perguntas Freqüentes	Abrange a relação das perguntas realizadas com maior freqüência durante o curso e suas respectivas respostas.
Parada Obrigatória	Contém materiais que visam desencadear reflexões e discussões entre os participantes ao longo do curso.
Mural	Consiste num espaço reservado para todos os participantes disponibilizarem informações, consideradas relevantes, no contexto do curso.
Ferramentas de comunicação	
Fóruns de Discussão	Possibilita o acesso a uma página contendo os tópicos em discussão, naquele momento do andamento do curso.
Bate-Papo	Permite uma conversa em tempo-real entre os participantes do curso.
Correio	É um sistema de correio eletrônico interno ao ambiente.
Perfil	Armazena o perfil de cada participante.
Diário de Bordo	É um espaço reservado para as anotações dos alunos que podem ser lidas e comentadas pelos formadores.
Portfólio	Armazena textos e arquivos a serem utilizados ou desenvolvidos durante o curso, bem como endereços da internet.
Ferramentas de administração	
Acessos	Acompanha a freqüência de acesso dos usuários ao curso
Intermap	Visualiza a interação dos participantes do curso nas ferramentas Fóruns de Discussão e Bate-Papo.
Administração	Disponibiliza materiais nas diversas ferramentas do ambiente, bem como configura opções em algumas delas e gerencia os participantes do curso.
Suporte	Permite o contato com o suporte do ambiente (administrador do TelEduc) por meio do correio eletrônico.

Fonte: Franco, Cordeiro e Castillo (2003).

Ao armazenar a totalidade das informações produzidas durante um curso, o ambiente Teleduc, permite que se recuperem estas informações a qualquer momento.

Utilizados por cerca de 3 mil instituições públicas e privadas no Brasil e em outros países (ALVES FILHO, 2003), o Teleduc vem sendo avaliado continuamente com o objetivo de agregar novas tecnologias que se mostrem necessárias (OTSUKA, 2002).

Apesar do grande volume da AVAs disponíveis no mercado, optou-se pelo Teleduc por ser um sofware livre, de fácil utilização por alunos e professores e por conter as funcionalidades necessárias aos objetivos deste estudo.

O uso dos recursos de informação e comunicação dos AVAs pressupõe a diminuição da distância entre estudantes nos cursos presenciais, sempre que focalizado na perspectiva de mediação do processo educativo. Esse tipo de utilização para ambientes como o Teleduc não visa substituir as aulas presenciais, mas tê-lo como uma ferramenta auxiliar para o professor às aulas presenciais (FRANCO, CORDEIRO e CASTILLO, 2003).

A educação virtual é, ao mesmo tempo, processo e resultado do tratamento e da comunicação de dados, informações e conhecimentos através do computador. De maneira específica, a virtualização consiste em representar objetos, fenômenos e processo do mundo real de forma eletrônica e numérica digital (SILVIO, 2004).

Em educação superior, a virtualização é empregada em atividades de ensino, aprendizagem, pesquisa, extensão e gestão, permitindo aos usuários ter acesso a uma diversidade de operações da Internet. Tais oportunidades, além de ampliar o acesso ao conhecimento e à informação,

ampliam as possibilidades de comunicação entre estudantes, professores, estudantes e professores, enfim, entre pessoas. Dessa forma, cria-se no contexto universitário um campus virtual composto por distintos ambientes virtuais, como resultado do processo de virtualização que se incorpora às atividades acadêmicas (SILVIO, 2000).

METODOLOGIA

4. METODOLOGIA

4.1. Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, cujo intuito é observar, descrever e explorar aspectos de uma situação de pesquisa, conforme propõem Polit e Hungler (1995).

A pesquisa exploratória proporciona uma visão mais geral acerca do objeto de estudo, permitindo ao pesquisador maior familiaridade com o problema para torná-lo explícito ou para construir hipóteses (GIL, 1999). Emprega artifícios variados na busca de coleta sistemática dos dados, podendo utilizar técnicas como entrevistas, questionários e formulários (LAKATOS e MARCONI, 2001).

A pesquisa descritiva consiste na descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Utiliza-se de técnicas padronizadas de coleta de dados como a aplicação de questionário e a observação sistemática. Importa-se com a observação, registro e analise de fatos (GIL, 1999)
ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre as variáveis.

O estudo descritivo-exploratório permite captar informações para analisar um contexto de elementos e práticas ou traçar planos mais adequados para a melhoria da prática em questão (LOBIONDO-WOOD e HABER, 2001)

Para atingir os objetivos propostos na pesquisa interessa tanto a natureza quantitativa quanto qualitativa dos dados, utilizando-se de:

- descrições e análises completas e objetivas sobre a elaboração de material didático para mediação pedagógica em ambiente virtual de aprendizagem;
- análise da competência social dos participantes do estudo;
- comunicação interativa dos estudantes através das ferramentas de comunicação do ambiente virtual para o processo ensino aprendizagem em enfermagem psiquiátrica;
- opinião dos estudantes sobre os aspectos relacionados ao curso on-line;
- aprendizagem dos estudantes em discussões virtuais de casos clínicos;
- testes de correlação entre as características de competência social e o uso das ferramentas de comunicação do ambiente virtual.

4.2. Local e amostra do estudo

A amostra foi composta pelos alunos do curso de Bacharelado em Enfermagem, matriculados na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica (ERP-305) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 2006.

A disciplina com carga teórico-prática de 165 horas, corresponde a 12 créditos e era oferecida anualmente para dois grupos de acadêmicos no sexto semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem. A amostra

deste estudo compõe-se dos estudantes do primeiro grupo, que cursou a disciplina nos meses de agosto e setembro de 2006.

O critério para definir este grupo de participantes foi intencional, a fim de que na ocorrência de falhas com o primeiro grupo, o estudo poderia ser desenvolvido no segundo grupo.

A inclusão do sujeito no estudo ocorreu mediante sua aquiescência pessoal, dado que a metodologia pedagógica foi definida previamente pela coordenação da disciplina em questão. Todos os 36 alunos aceitaram participar do estudo e freqüentaram o Curso On-line, sendo que 32 devolveram os três questionários preenchidos (n=32).

Já que a pesquisadora-doutoranda participa das atividades de ensino junto aos alunos, a diferenciação entre os participantes e não-participantes da pesquisa foi considerada apenas para a inclusão dos sujeitos na análise dos dados, evitando-se estar em situação de influência de autoridade, conforme item IV.3-b do Manual Operacional para Comitês de Ética.

4.3. Ambiente educativo e Instrumentos de pesquisa

Dentre os conteúdos de enfermagem psiquiátrica, os transtornos de humor e de personalidade foram trabalhados pelo pesquisador e seu orientador através de ambiente virtual de aprendizagem. Foi utilizado ambiente virtual de aprendizagem, mantendo-se a carga horária (20 horas) estabelecida para estes conteúdos no cronograma da disciplina.

Antes de sua aplicação, a proposta foi apresentada e aprovada em reunião de área, sendo incorporada ao programa oficial da disciplina.

Como ambiente virtual de aprendizagem utilizou-se a plataforma de gerenciamento e administração de cursos on-line, o Teleduc. Dentre as ferramentas disponibilizadas por este ambiente, optou-se por utilizar: Estrutura Dinâmica, Agenda, Fóruns de Discussão, Bate-papo, Correio, Atividades, Leituras, Grupos, Perfil, Portfólio, Acessos, InterMap, Administração e Suporte.

Os dados das discussões dos casos clínicos e do uso do ambiente virtual pelos estudantes foram coletados a partir dos registros do Teleduc.

Para a coleta dos dados junto aos estudantes foram aplicados Questionário de Identificação (Apêndice A); Questionário de Opinião sobre a Tecnologia, o Curso On-line e a Interação (Apêndice B); Questionário de Característica Social para Interagir com Colegas no Âmbito Acadêmico (Anexo 1), desenvolvido por Jacobsen (2004).

O Questionário de Identificação constituído por 6 questões, foi construído pela pesquisadora para as informações sobre idade, sexo, procedência, ano de início do curso de graduação, experiência com curso a distância pela internet e curso de informática.

Da mesma forma, o Questionário de Opinião sobre a Tecnologia, o Curso On-line e a Interação foi construído pela pesquisadora com 8 questões abertas sobre:

- tecnologia, na qual os participantes eram solicitados a indicar a principal tecnologia utilizada no Curso e até três tecnologias consideradas mais importantes para interação entre estudantes;

- participação e aprendizagem no Curso, onde os estudantes registravam até três aspectos que dificultaram e até três que facilitaram;

- interação, onde os estudantes indicaram até três pontos positivos e até três negativos para a interação no contexto acadêmico.

O Questionário de Característica social para interagir com colegas no âmbito acadêmico foi desenvolvido por Jabobsen (2004) em sua Tese sobre a "interação aluno-aluno em ambientes de educação convencional e a distância". A partir dos estudos de Oliveira (2003), que culminou na definição dos fatores de competência social no contexto escolar, ela elaborou as questões com o objetivo de avaliar o perfil comportamental simbólico do aluno em relação à sua competência social para interagir no contexto da escola, incluindo as seguintes categorias:

a) sociabilidade com 7 questões;

b) liderança com 6 questões;

c) inibição com 8 questões; e

d) agressividade com 7 questões.

As questões de cada uma das categorias de competência social requisitavam do entrevistado uma resposta entre 1 e 5 pelo método escalar de Likert, como proposto por Jacobsen (2004). Cada alternativa expressava a opinião do sujeito, sendo os números 1,2,3,4 e 5 indicadores

de desaprovação, desaprovação parcial, neutralidade, aprovação parcial e aprovação completa, respectivamente.

4.4. Considerações Éticas

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em junho de 2006 (Anexo 2).

Todos os alunos que cursavam a disciplina foram convidados a participar desta pesquisa e manifestaram o aceite por meio de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, conforme recomenda a resolução CNS 196/96 (Apêndice C). A concordância em participar da pesquisa determinou a inclusão do sujeito na análise.

4.5. Análise dos dados

Os dados do Questionário de Identificação e do Questionário de Característica Social para Interagir com Colegas no Âmbito Acadêmico foram submetidos à análise por estatística descritiva.

As respostas às questões abertas do Questionário de Opinião sobre a Tecnologia, o Curso On-line e a Interação, foram agrupadas considerando-se o tipo e a freqüência da resposta.

As discussões dos casos clínicos nas sessões de Bate-papo, obtidas pelos registros do Teleduc, foram submetidas à análise de conteúdo para definição de categorias.

Os dados sobre o uso do ambiente virtual, obtidos pelos registros do Teleduc, foram submetidos à análise por estatística descritiva.

Os escores das características de competência social e as médias de uso das ferramentas de comunicação do Teleduc pelos estudantes foram submetidos ao teste de correlação de Pearson, considerando-se o nível de significância de 0,05.

Para todas as análises estatísticas utilizou-se o pacote estatístico SPSS versão 10.0.

A discussão desses resultados teve o suporte da literatura sobre o tema.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O desenvolvimento de cada uma das etapas para o alcance dos objetivos deste estudo, representa uma experiência inovadora para o processo de ensino de enfermagem psiquiátrica, mostrando que é possível aprimorar as formas de ensinar e aprender através do uso adequado de recursos tecnológicos como os ambientes virtuais de aprendizagem.

Compondo os resultados deste estudo, serão apresentados nesta seção:

1- Curso On-line sobre Transtornos de Humor e de Personalidade
2- Perfil dos sujeitos
3- Caracterização dos estudantes quanto á competência social para interagir no âmbito acadêmico
4- Ambiente virtual de aprendizagem no processo de ensino de acadêmicos de enfermagem
5- Opinião dos acadêmicos de enfermagem sobre a Tecnologia, o Curso e a Interação
6- Discussão de caso clínico em sessão de Bate-papo
7- Associação entre as categorias de competência social para integir e as ferramentas de comunicação

5.1. Curso On-line de Transtornos de Humor e de Personalidade

Inicialmente, foi realizada investigação teórica e documental para embasamento do processo e da criação do Curso On-line e a aproximação da pesquisadora dos aspectos que envolvem planejamento, execução, acompanhamento e avaliação. A realização de treinamento com especialistas em recursos tecnológicos para EaD proporcionou capacitação para o uso do ambiente Teleduc.

Ainda no processo de capacitação, a pesquisadora realizou estágio na Facultad de Enfermería da Universidad Autónoma de Querétano no México, onde realizou reconhecimento dos programas de ensino de enfermagem à distância, colaborou com videoconferências aos alunos de Mestrado em Ciências de Enfermagem e trabalhou juntamente com o corpo docente na criação de um curso de especialização em saúde mental a distância.

De posse dos conhecimentos necessários para utilização dos aparatos tecnológicos, a organização e a estruturação do material e das atividades didáticas sobre transtornos de humor e de personalidade para compor o curso, foram minuciosamente trabalhados juntamente com uma especialista em *diseño instruccional* (desenho instrucional) para educação a distância vinculada à Faculdad de Enfermería da Universidad Autónoma de Querétaro.

A ambientação do material e das atividades didáticas no Teleduc constituiu o Curso On-line sobre Transtornos de Humor e de Personalidade apresentado em anexo (Apêndice D).

O trabalho conjunto entre especialistas nos conteúdos, especialistas em recursos informáticos e especialistas na produção de materiais didáticos é considerado por Aretio (1999), a melhor maneira de se trabalhar com a complexidade das funções competentes para o processo ensino-aprendizagem a distância, assegurando maior qualidade pedagógica dos objetos de aprendizagem e do uso da tecnologia. O resultado desse trabalho colaborativo apresenta-se a seguir.

Desenho Instrucional do Curso On-line de Transtornos de Humor e de Personalidade

Curso: Transtornos de Humor e de Personalidade
Disciplina: Enfermagem Psiquiátrica
Carga horária: 20 horas
Público Alvo: Acadêmicos de Enfermagem

A – Introdução
Justificação do Curso

O cuidado à saúde mental é indispensável para o alcance da saúde de uma população. Transtornos de humor (TH) e de personalidade (TP) têm afetado indistintamente homens e mulheres de diferentes idades, resultando em sofrimento por comprometer a vida pessoal, familiar, profissional e social. Consideramos que o conhecimento sobre transtornos de humor e de personalidade seja necessário para a assistência de enfermagem, dado que esse tipo de enfermidade está presente nos diferentes contextos de assistência a saúde, assim como nos serviços

especializados ao atendimento de psiquiatria e saúde mental. Por estas razões é de grande importância o curso denominado Transtornos de Humor e de Personalidade dentro do plano de estudos da Graduação em Enfermagem.

Mapa Estrutural do Curso (Conteúdos).

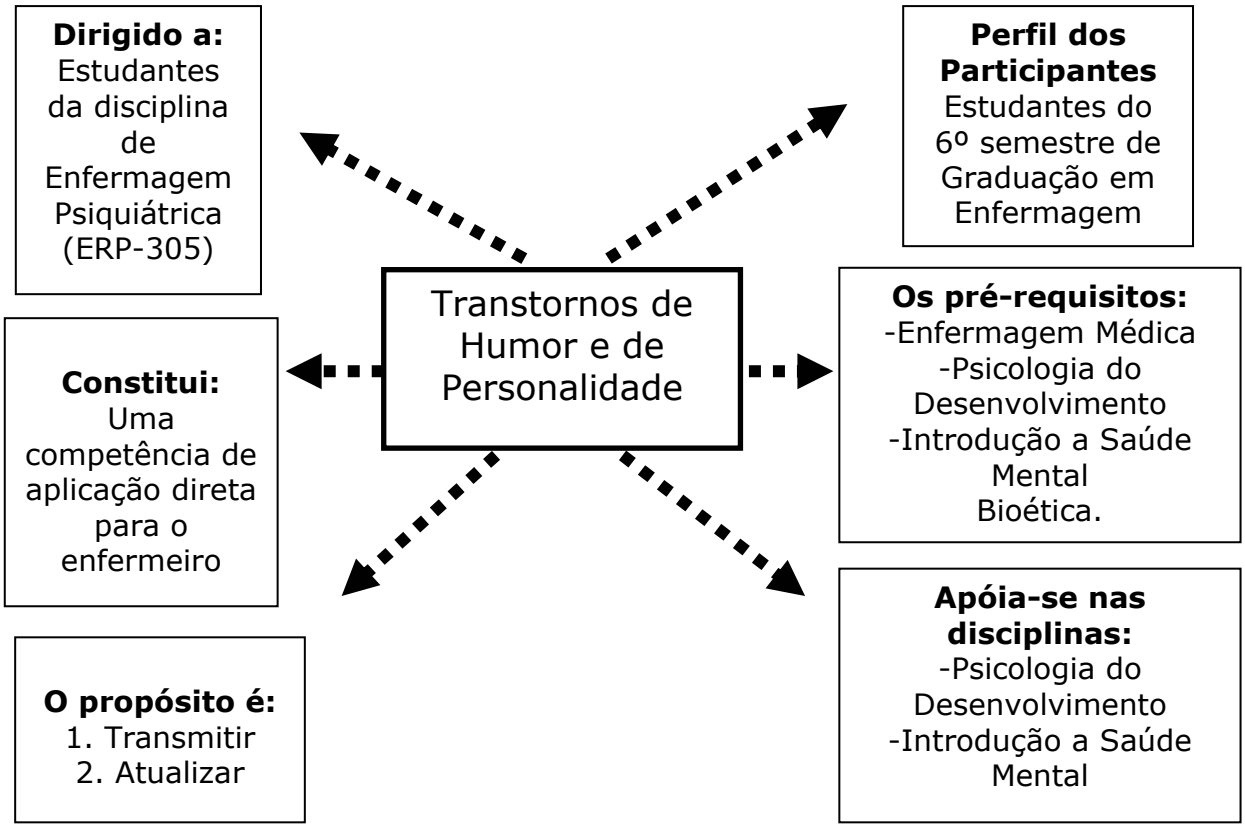


Figura 1 – Mapa Estrutural do Curso On-line sobre Transtornos de Humor e de Personalidade

Propósito do Curso

Que os acadêmicos do sexto semestre de graduação em enfermagem adquiram, conheçam e aprendam a utilizar o conhecimento sobre transtornos de humor e transtornos de personalidade na assistência de enfermagem em saúde mental.

Seqüência do Curso.

Este curso foi oferecido para acadêmicos de 6º semestre de enfermagem dentro da disciplina ERP 0305 - Enfermagem Psiquiátrica, os quais já cursaram as disciplinas ERG 0311 - Enfermagem Médica, ERP 0201 - Psicologia do Desenvolvimento, ERP 0205 - Introdução a Saúde Mental e ERP 0303 - Bioética.

Caráter e Metodologia do Curso

Curso teórico sustentado por uma metodologia construtivista.

B – Objetivos

Objetivo geral: Proporcionar ao estudante da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica os elementos necessários para conhecer, compreender e intervir junto aos portadores de transtornos de humor e de personalidade.

Objetivos específicos:
- Conhecer o humor e a personalidade
- Conhecer as alterações do humor e da personalidade
- Conhecer os transtornos de humor e de personalidade
- Identificar sintomas e comportamentos relacionados aos transtornos de humor e personalidade
- Formular estratégias de manejo dos TH e TP
- Conhecer as modalidades terapêuticas indicadas para os portadores de TH e TP
- Proporcionar elementos para que o estudante possa formular plano de cuidados de enfermagem para portadores de TH e TP

C - Conteúdos

Conhecimentos declarativos - Aprender um saber.
- Conceitos de humor e de personalidade.

- Conceitos de TH e TP.
- Principais tipos de TH e TP.
- Manifestações clínicas dos TH e TP.
- Modalidades Terapêuticas utilizadas para TH e TP.

Conhecimentos procedimentais - Aprender a fazer (habilidades).
- Abordagem da pessoa com TP e TH.
- Manejo dos comportamentos apresentados pela pessoa com TH e TP.
- Cuidados ao paciente com TP e TH e seus familiares.

Conhecimentos atitudinais - Aprender a desenvolver atitudes positivas.
- Ser empático e compreender o paciente com TH e TP como um ser humano, identificando suas necessidades e desenvolvendo ações terapêuticas através do relacionamento interpessoal.

Auto-conhecimento - Aprender a ser (desenvolver valores).
- Formar consciência e co-responsabilidade pelo cuidado aos pacientes com TP e TH.
- Reconhecer-se como profissional de importância na equipe de saúde para assistir aos clientes com TH e TP.

D - Estratégias de Aprendizagem

As atividades propostas aos participantes foram:
- Leituras
- Participação em fóruns de discussão
- Elaboração de definições, comentários, sínteses e materiais explicativos
- Participação nas sessões de bate-papo para discussões de casos
- Realização de pesquisas orientadas pelo formador
- Realização de atividades em grupo

Cenário de aprendizagem

A aprendizagem foi conduzida em ambiente virtual, utilizando-se ferramentas de informação, administração e comunicação.

Módulos

1 - Atividade Zero

A aula zero constituiu-se em um módulo preparatório que visava motivar os estudantes e preparar para o uso do ambiente.

Cada estudante foi cadastrado no ambiente e recebeu um código de acesso para o curso. Com orientação dos formadores, os participantes acessaram o curso, as ferramentas do ambiente e a dinâmica do curso.

2 - Fórum 1 – Como está seu humor?

O fórum 1 foi criado para iniciar a discussão entre os estudantes sobre o humor, partindo da própria percepção de humor dos participantes.

3 - Atividade 1 – Conhecer o Humor

A atividade 1 consistiu em realizar a leitura do texto sobre o humor e fazer comentário sobre a leitura anexando-o ao portfólio pessoal.

Objetivo: Permitir que o estudante conheça o humor, indicando suas características e funções na vida humana.

4 - Atividade 2 – Alterações e transtornos de humor

Para a atividade 2 foram preparados textos ilustrativos e mapas conceituais sobre as alterações e os transtornos de humor. Os participantes realizaram a leitura dos textos e lhes foi solicitado uma definição individual sobre transtorno de humor, mania e depressão, com a indicação de utilizar até 250 palavras, e uma síntese sobre transtornos depressivos e transtornos bipolares com até 150 palavras.

Objetivo: Conhecer as alterações e transtornos do humor identificando sintomas e comportamentos relacionados, e contribuir para o

desenvolvimento das habilidades para sintetizar e elaborar definições conclusivas.

5 - Atividade 3 – Como tratar os transtornos de humor

Na atividade 3, inicialmente, foram disponibilizadas aos estudantes duas apresentações para sedimentação da aprendizagem. Em seguida, os estudantes foram divididos em grupos de três para realização de uma pesquisa sobre formas de tratamento para a depressão. Cada grupo elaborou uma apresentação com base na pesquisa realizada utilizando palavras e figuras. A orientação foi para que as comunicações fossem realizadas pelo correio eletrônico do ambiente e que fosse utilizado o portfólio do grupo.

Objetivo: Conhecer as modalidades terapêuticas indicadas para os portadores de transtornos de humor, estimulando a busca de informações em fontes reconhecidas, o uso de programas de apresentação e o trabalho grupal.

6 - Atividade 4 – A Personalidade

A atividade 4 consistiu em realizar a leitura de uma reportagem que abordava um caso de possível transtorno de personalidade e fazer, em grupo, comentário sobre a leitura anexando-o ao portfólio grupal. Em seguida, o estudante realizou a leitura de um texto conceitual sobre personalidade. Foi disponibilizado aos participantes um texto sobre tratamento do transtorno afetivo bipolar para complementação da atividade anterior.

Objetivo: Conhecer a personalidade, quanto à formação, características e funções na vida humana, mobilizando o estudante para a discussão.

7 - Atividade 5 – Alterações e transtornos de personalidade

A atividade 5 consistiu em realizar a leitura de três textos ilustrativos sobre transtornos de personalidade, fazer uma síntese de 150 a 200 palavras sobre os principais conceitos abordados e dar opinião

sobre os atos cometidos por portadores de transtorno de personalidade anti-social, em grupo.
Objetivo: Conhecer os transtornos de personalidade, indicando manifestações e critérios diagnósticos.

8 - Bate-papo 1 – Caso 1: Transtorno de Humor

O Bate-papo 1 foi realizado em duas sessões e consistiu na discussão sobre um caso de transtorno de humor com um professor convidado. Os estudantes foram divididos nas duas sessões e receberam previamente o caso a ser discutido.
Objetivo: Promover a discussão dos estudantes com os formadores e entre os estudantes sobre um caso clínico da prática assistencial em transtornos de humor.

9 - Atividade 6 – Manejo e tratamento dos transtornos de personalidade

A atividade 6 consistiu em realizar a leitura de um texto sobre tratamento e manejo dos transtornos de personalidade e fazer um relato individual de uma experiência vivida em estágio com um portador de transtorno de personalidade apontando sentimentos e dificuldades.
Objetivo: Conhecer formas de tratamento e manejo utilizadas junto ao portador de transtorno de personalidade.

10 - Bate-papo 2 – Caso 2: Transtorno de Personalidade

O Bate-papo 2 foi realizado em três sessões e consistiu na discussão sobre um caso de transtorno de personalidade com um professor convidado. Os estudantes foram divididos nas três sessões e receberam previamente o caso a ser discutido.
Objetivo: Promover a discussão dos estudantes com os formadores e entre os estudantes sobre um caso clínico da prática assistencial em transtornos de personalidade.

11 - Fórum 2 – Transtorno de personalidade

O fórum 2 foi criado em decorrência da discussão sobre o caso de transtorno de personalidade do Bate-papo 2, a fim de dar continuidade à discussão entre os estudantes.

12 - Atividade 7 – Transtorno de humor ou de personalidade?

A atividade 7 consistiu em realizar a leitura de um texto sobre mau humor e personalidade, discutir com o grupo e fazer uma síntese da discussão de 80 a 150 palavras.

Objetivo: Finalizar a discussão sobre os transtornos através de uma reflexão crítica.

13 - Fórum 3 – Mau Humor

O fórum 3 foi criado para discutir o texto "Mau Humor" entre os estudantes.

E - Estratégias de Avaliação

Na perspectiva de um modelo formativo de avaliação, os participantes foram avaliados a cada módulo do curso, ressaltando-se a participação nas atividades grupais e o cumprimento dos prazos de realização das atividades. Cada módulo ao ser apresentado informava ao estudante a nota máxima e mínima correspondente.

5.2. Perfil dos sujeitos

A amostra desta pesquisa foi composta por acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem da EERP-USP, matriculados no grupo 1 da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica (ERP-305) e inscritos no Curso On-line de Transtornos de Humor e de Personalidade.

Dos 36 estudantes que participaram do curso e concordaram em participar da pesquisa, 32 devolveram os questionários preenchidos.

As características que compõem o perfil dos sujeitos foram obtidas por meio dos dados do Questionário de Identificação (Apêndice A), as quais são apresentadas na sequência.

As estudantes que compuseram a amostra eram todas do sexo feminino. A idade variou de 20 a 27 anos, com maior concentração na faixa de 20 a 23 anos (78,1%). Em sua maioria (78,1%) são procedentes do Estado de São Paulo. O início do Curso de Bacharelado em Enfermagem foi em 2004 para 93,8% dos sujeitos, sendo que dois iniciaram em 2002 e 2003 respectivamente.

A maioria das estudantes (84,4%) que participou da pesquisa relatou nunca ter participado de curso à distância por Internet. Por outro lado, 43,8% indicaram ter realizado cursos de informática.

5.3. Caracterização dos estudantes quanto à competência social para interagir com colegas no âmbito acadêmico

Os dados coletados por meio do Questionário Característica Social para Interagir com Colegas no Âmbito Acadêmico de Jacobsen (2004) (Anexo 1) permitiram o delineamento do perfil comportamental da amostra das estudantes que participaram deste estudo em relação à sua competência social para interagir. Desta forma, foram considerados, para

a análise, como símbolos comportamentais projetados: a sociabilidade, a liderança, a inibição e a agressividade.

As medidas construídas a partir do tratamento estatístico das respostas ao referido questionário estão apresentadas na Tabela 1.

As categorias utilizadas para estudar o perfil comportamental simbólico dos estudantes, foram analisadas com base em uma escala Likert com valores de 1 a 5, de acordo com o proposto por Jacobsen (2004). Assim, os valores 5 e 4 remetem a um sentimento altamente positivo ao questionamento; estatísticas entre 4 e 3 significam um perfil levemente positivo; valores entre 2 e 3 denotam uma posição levemente negativa em relação à pergunta e no intervalo de 2 a 1 tem-se uma posição extremamente negativa à questão apresentada.

Tabela 1 - Distribuição dos escores de competência social obtidos entre acadêmicos de enfermagem do Curso On-line segundo as categorias de competência social para interagir, Ribeirão Preto, 2006

Categoria	**Média**	**Valor Mínimo**	**Valor Máximo**	**Desvio Padrão**
Sociabilidade	3,90	2,71	4,86	0,49
Liderança	3,90	3,17	4,67	0,60
Inibição	3,41	2,50	4,25	0,41
Agressividade	1,75	1,00	3,00	0,42

Numa primeira análise, os valores apresentados na Tabela 1 indicam, pelas médias, que as estudantes consideram-se levemente sociáveis (média 3,9), têm perfil positivo para a liderança (média 3,9),

nível mediano de inibição (média 3,41) e apresentam perfil negativo para a agressividade (média 1,75).

Os níveis de sociabilidade, liderança e agressividade apresentados contribuem positivamente para a capacidade destes estudantes interagirem em ambiente educacional. Contudo, a média de inibição apresentada é fator que parece contribuir de forma negativa para a interação do grupo.

Analisando cada uma das questões que compõem as categorias de competência social tem-se que para a categoria Sociabilidade o maior valor foi apresentado na questão 4 (média 4,34), indicando que os estudantes identificam-se como indivíduos que demonstram cuidado e preocupação com os outros. O menor valor apresentado foi referente à questão 2 (3,5), indicando um perfil mediano quanto a ter muitos amigos (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das médias por questão segundo categorias de competência social para interagir dos acadêmicos de enfermagem do curso on-line, Ribeirão Preto, 2006

Categoria	**Questões**								
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	*Total*
Sociabilidade	3,97	3,50	3,63	4,34	3,91	3,97	4,00	-	3,90
Agressividade	2,19	1,56	1,84	1,81	2,00	1,16	1,66	-	1,75
Liderança	3,72	3,66	3,50	4,25	4,53	3,75	-	-	3,90
Inibição	1,91	4,63	3,03	4,00	4,19	3,97	2,06	3,50	3,41

Na categoria Agressividade, a maior pontuação dos estudantes concentra-se em, habitualmente discutir com os colegas (média 2,19). A

questão 13, que aborda a agressividade dirigida aos colegas, apresentou a menor média (1,16) dentro da categoria (Tabela 2).

Os resultados da análise por questão da categoria Liderança, mostram que reconhecer-se como "alguém em quem se pode confiar em todos os sentidos no âmbito acadêmico", é avaliado como altamente positivo (média 4,53) pelos estudantes. Por outro lado, ser "uma pessoa que todos escutam" apresenta o menor valor (média 3,50) da categoria (Tabela 2).

Na categoria Inibição, a maior média (4,63) revela o quanto o grupo de estudantes se considera bem educado, ao passo que a menor média (2,06) revela que o grupo não se considera desanimado (Tabela 2).

5.4. Ambiente virtual de aprendizagem no processo de ensino de acadêmicos de enfermagem

Esta seção contém a apresentação dos dados de execução do Curso On-line de Transtornos de Humor e de Personalidade provenientes do ambiente Teleduc.

No total, foram registrados 8.545 acessos, com uma média de 21,6 acessos por estudante. A análise dos acessos ao ambiente virtual mostrou que a ferramenta mais acessada pelos estudantes foi a Agenda (22,7%) (Tabela 3).

Com valores aproximados, os totais de acessos ao Portfólio e às Atividades representam coerência com a funcionalidade dessas

ferramentas, já que os estudantes foram orientados a inserir todas as suas atividades no portfólio (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos acessos ao ambiente Teleduc de acordo com as ferramentas utilizadas pelos acadêmicos de enfermagem do Curso On-line, Ribeirão Preto, 2006

Ferramenta	**Frequência**	**%**	**Média por estudante**
Agenda	1.936	22,7	53,8
Portfólio	1.270	14,9	35,3
Atividades	1.251	14,6	34,8
Correio	1.189	13,9	33,0
Avaliações	812	9,5	22,6
Leituras	561	6,6	15,6
Fórum de discussão	533	6,2	14,8
Bate-papo	410	4,8	11,4
Perfil	326	3,8	9,1
Dinâmica do Curso	180	2,1	5,0
Estrutura do Ambiente	77	0,9	2,1
Total	8.545	100,0	21,6

Ressalta-se o baixo número de acessos à Estrutura do Ambiente, onde estão localizadas todas as informações referentes à funcionalidade das ferramentas do ambiente Teleduc. Relaciona-se este dado com a baixa manifestação de dificuldades em utilizar o ambiente durante o curso na avaliação feita pelos estudantes.

Os acessos ao Perfil (3,8%) indicam a importância desta ferramenta para os participantes apesar de não ser uma ferramenta ligada diretamente aos conteúdos declarativos do curso.

Através do Mapa de Interação do Teleduc (Intermap), obteve-se análise quantitativa das comunicações ocorridas através do correio eletrônico entre os formadores, entre estudantes e formadores, e entre os estudantes (Tabela 4). O mapa mostrou que o maior número de mensagens do correio ocorreu entre os estudantes (47,5%), e a menor porcentagem das mensagens (5,2%) foi registrada entre os formadores. Houve mais mensagens enviadas pelos formadores aos estudantes (29,2%) do que pelos estudantes aos formadores (18,1%).

Tabela 4 – Distribuição da freqüência de mensagens enviadas através do correio segundo emissor e receptor no Curso On-line, Ribeirão Preto, 2006

Receptores / **Emissores**	**Formadores**		**Estudantes**		**Total**	
	Freq	**%**	**Freq**	**%**	**Freq**	**%**
Formadores	47	5,2	268	29,2	315	34,4
Estudantes	166	18,1	435	47,5	601	65,6
Total	213	23,3	703	76,7	916	100,0

Os resultados apresentados na Tabela 5 evidenciaram que nas discussões em tempo real, realizadas através da ferramenta Bate-papo, houve maior comunicação dos estudantes com os formadores (64,3 e 55,1%) do que entre os estudantes (18,9 e 17,6%).

Tabela 5 – Distribuição da freqüência de mensagens enviadas através de Bate-Papo segundo emissor e receptor no Curso On-line, Ribeirão Preto, 2006

Receptores / Emissores	Formadores		Estudantes		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Bate-Papo 1 (2 sessões)						
Formadores	0	0	106	16,8	106	16,8
Estudantes	405	64,3	119	18,9	524	83,2
Total	405	64,3	225	35,7	630	100,0
Bate-Papo 2 (3 sessões)						
Formadores	0	0	169	27,3	169	27,3
Estudantes	341	55,1	109	17,6	450	72,7
Total	341	55,1	278	44,9	619	100,0

Inicialmente, foi programado que os Bate-papo ocorreriam com duas sessões onde o grupo seria dividido em 2 turmas. No primeiro Bate-papo verificaram-se dificuldades dos formadores em atender a demanda de estudantes; tal fato se relaciona tanto ao número de estudantes por sessão quanto a problemas técnicos no sistema Teleduc, identificados durante a sessão. Reparados os problemas de ordem técnica, para o segundo Bate-papo foram programadas 3 sessões para melhor atender a demanda dos participantes.

No primeiro Bate-papo com duas sessões, a cada 4 mensagens enviadas pelos estudantes uma mensagem era enviada pelo professor. No segundo Bate-papo com três sessões, verificou-se um aumento na relação entre as mensagens enviadas e recebidas, sendo que a cada 2 mensagens enviadas pelos estudantes uma mensagem era enviada pelo professor, ou

seja, foi possível ao formador intervir mais na discussão e ao estudante obter mais esclarecimentos de dúvidas (Tabela 5).

As sessões do Fórum de Discussão foram criadas para promover a discussão entre os estudantes. Como mostra a Tabela 6, no Fórum 1 os estudantes enviaram mais mensagens aos formadores do que para outros estudantes.

Tabela 6 – Distribuição das mensagens enviadas pelos acadêmicos de enfermagem através de Fórum de discussão segundo destinatário no curso on-line de transtornos de humor e personalidade, Ribeirão Preto, 2006

Fórum / Destinatário	Fórum 1	Fórum 2	Fórum 3	Total
Outros Estudantes	10	17	29	56
Formadores	27	0	0	27
Total	37	17	29	83

Espontaneamente, nos Fóruns 2 e 3, não houve envio de mensagens aos formadores e a discussão ocorreu somente entre os estudantes. Os Fóruns 1 e 3 estavam previstos na programação do Curso. Entretanto, o Fórum 2 foi criado devido a necessidade manifestada pelos estudantes em dar continuidade à discussão da sessão de Bate-Papo 2.

5.5. Opinião dos acadêmicos de enfermagem sobre a Tecnologia, o Curso e a Interação

Neste item são apresentados os dados referentes ao questionário de opinião sobre a tecnologia, o Curso e a interação, composto por 8

questões abertas, respondidas pelos acadêmicos de enfermagem que participaram do Curso On-line de Transtornos de Humor e de Personalidade.

De acordo com a Tabela 7, as respostas referentes à tecnologia revelaram que 53,1% dos estudantes indicam o correio eletrônico (*e-mail*) como a tecnologia mais utilizada por eles para comunicação com os colegas do curso, seguida pelo contato pessoal (37,5%) e pelo uso do telefone (9,4%). Esses dados condizem com os achados de Jacobsen (2004) em estudo realizado junto a estudantes de mestrado.

Tabela 7 – Distribuição das tecnologias de comunicação, referidas pelos estudantes, utilizadas no Curso On-line, Ribeirão Preto, 2006

Tecnologia	**Frequência de estudantes**	**%**
Correio eletrônico	17	53,1
Contato pessoal	12	37,5
Telefone	3	9,4
Total	32	100,0

Na opinião dos estudantes, as três tecnologias mais importantes para mediar interações entre alunos de graduação foram correio eletrônico (32,1%), contato pessoal (24,1%), telefone (19,5%), recursos impressos (8%), recursos orais (6,9%), disciplinas on-line (3,4%) e outros (6%).

As respostas sobre o curso indicaram que os estudantes reconheceram diferentes tipos de dificuldades no que diz respeito a sua participação. As dificuldades relacionadas aos recursos foram apontadas por 62,5%(20) dos estudantes e incluem a falta de disponibilidade de

computadores e internet no domicílio e na faculdade (19), sendo que um estudante referiu sua rejeição pessoal ao uso de computadores.

Dificuldades relacionadas ao ambiente Teleduc foram apontadas por 25% dos estudantes, sendo que 12,5% fizeram referência à problemas com o sistema e os demais (4 alunos) relataram problemas específicos ocorridos no primeiro Bate-papo.

Relacionados à modalidade pedagógica, os estudantes consideraram que os trabalhos em grupo (25%) e a ausência física do professor (6,3%) são fatores que dificultaram a participação no curso.

Aspectos de cunho pessoal também foram apontados como dificultadores da participação no curso, como a falta de tempo (37,5%), a falta de interesse (9,4%) e o esquecimento das atividades on-line (9,4%).

Relacionados aos recursos, os pontos indicados pelos estudantes por facilitarem a participação incluem a disponibilidade de computadores e internet na faculdade e no domicílio (40,6%), o formato on-line do curso (12,5%) e a facilidade em usar o computador (6,3%).

Relacionada ao ambiente Teleduc, a forma de apresentação das atividades e conteúdos foi apontada por 15,6% (5) dos estudantes como facilitadoras da participação no curso.

Flexibilidade de horário (37,5%), flexibilidade de local (25,0%), tempo estipulado para as tarefas (6,3%), organização das atividades (9,4%) e interação com os colegas (9,4%) foram os pontos relacionados à modalidade pedagógica assinalados pelos estudantes.

Pontos relacionados a características pessoais como a curiosidade e interesse pelo curso on-line e o interesse pela temática do curso foram referidos respectivamente, por 12,5% e 15,6% dos acadêmicos por facilitarem a participação.

Nas questões abertas sobre a aprendizagem, os estudantes foram solicitados a pontuar fatores que dificultaram e fatores que facilitaram a aprendizagem no curso on-line.

Entre as três dificuldades apontadas por cada um dos estudantes registraram-se: ausência física do professor (25%), textos muito sintéticos (25%), problemas de comunicação no Bate-papo 1 (12,5%), falta de aulas presenciais expositivas (9,4%), comunicação com os membros do subgrupo (9,4%), falta de motivação (9,4%) e nenhum ponto dificultador (25%).

Dentre os pontos que facilitaram a aprendizagem os estudantes registraram textos objetivos e de fácil compreensão (37,5%), comunicação constante com os formadores (18,8%), estudos de caso clínico através do Bate-Papo (18,8%), material ilustrativo e agradável (15,6%), interação com os colegas (15,6%), comentários e críticas dos formadores (12,5%), pesquisas na Internet (12,5%), disponibilidade constante dos textos (12,5%), atividades de leitura e síntese (12,5%) e nenhum ponto facilitador (25%). Ressalta-se que o Fórum não foi apontado pelos estudantes.

A opinião sobre a interação revelou que 68,7% dos estudantes consideram que algumas características pessoais, como interesse,

afinidade, respeito, diplomacia, bom humor, liderança, responsabilidade e empatia, afetam positivamente a interação entre os colegas; 34,4% dos estudantes consideraram que características do processo educativo, tais como atividades em grupo, ambientes e atividades para socialização, boa comunicação, bons professores e programação para as atividades, sejam pontos positivos para a interação no âmbito acadêmico. Ainda como pontos positivos para interação foram indicadas a convivência (12,5%) e a presença física (9,4%).

No que tange aos aspectos que afetam de forma negativa a interação entre colegas foram apontadas por 75% dos estudantes as características pessoais: desinteresse, autoritarismo, falta de afinidade, irresponsabilidade, egoísmo, mau humor e desrespeito. Quanto a características negativas do processo educativo, 34,4% apontaram grupos muito numerosos, separação da turma, atividades mal planejadas, mau professor e comparação das notas. Outros pontos negativos para a interação indicados foram a falta de tempo (18,8%) e a ausência de contato físico (9,4%).

5.6. Discussão de Caso Clínico em Sessão de Bate-Papo

As discussões de caso foram realizadas através do bate-papo que é uma ferramenta de comunicação interna do ambiente Teleduc. Esta ferramenta tem um formato semelhante àquelas usualmente encontradas

na Internet e permite aos participantes conectados o envio e o recebimento de mensagens em tempo real.

Para tal, agendaram-se datas e horários para cada grupo de estudantes, os quais receberam por correio o caso clínico de referência para a discussão. No total, foram realizadas cinco sessões, com a participação de um psiquiatra especialista no tema, dois a três formadores do Curso On-line e de 12 a 15 estudantes por sessão.

Ao término da sessão, o ambiente disponibiliza a visualização e impressão da discussão por participante, contendo todas as mensagens enviadas por um participante específico, ou na íntegra, e todas as mensagens ocorridas durante a sessão.

O conteúdo das discussões realizadas nas cinco sessões de bate-papo foi resgatado para análise do processo de aprendizagem, constituindo 3 categorias de análise segundo o tipo de aprendizagem: Aprendizagem de conhecimentos (saber), Aprendizagem por procedimentos (saber fazer) e Aprendizagem atitudinal (atitudes e valores) (DELORS, 1999).

5.6.1. Aprendizagem de conhecimentos (saber)

Os conhecimentos declarativos definidos no plano de estudos do Curso previam a abordagem de conceitos sobre humor, personalidade, transtornos de humor e de personalidade, principais tipos desses transtornos, manifestações clínicas e terapêuticas utilizadas.

Os relatos remetiam à busca do estudante por confirmar ou estabelecer um diagnóstico. Ocorridas no início das discussões, evidenciam a necessidade do estudante em ter segurança, saber definir a doença para então discutir a assistência.

> "O diagnóstico é borderline mesmo?" (E9)
> "No caso... os traços para definir o diagnóstico foram impulsividade, agressividade e medo do abandono?" (E10)
> "Como dar esse diagnóstico?" (E1)
> "É a pessoa que está na fronteira entre a psicose e a neurose."(E1)

O estudante compara os sintomas apresentados no caso clínico com as vivências pessoais, na tentativa de estabelecer um limite para as alterações manifestadas.

> "Mas qual é o limite para esse diagnóstico, porque eu sou muito impulsiva e explosiva também, quando saber que se tornou patológico?" (E15)

Surgem as subdivisões dos transtornos, denotando a necessidade de se estabelecer um sistema de classificação que considere os tipos e a intensidade dos sintomas.

> "Como poderia ser classificada a depressão dele?" (E17)
> "Mas com esses sintomas pode ser depressão moderada já, não pode?" (E27)

As necessidades manifestadas pelos estudantes dão ao formador a oportunidade de introduzir as definições das patologias em estudo, despertando interesse do aprendiz para envolvê-lo na discussão. O formador poderá, com tranqüilidade, desenvolver os conteúdos de acordo com o movimento construído pelo grupo de estudantes durante a discussão, o que torna a aprendizagem mais significativa e reforça a importância da participação de cada elemento na aprendizagem.

No passo seguinte, ao se sentirem mais conhecedores do tema em discussão, os estudantes tentavam enumerar as manifestações da doença, indicavam comportamentos e faziam perguntas para confirmar o conhecimento que adquiriram nas atividades teóricas e práticas.

> "Pelo que se percebe pacientes borderline não gostam de serem contrariados, estou certa?" (E3)
> "tem dificuldades em lidar com os limites impostos... as regras." (E27)
> "tem baixa tolerância a frustração também" (E21)
> "Não suportam a idéia de abandono." (E14)
> "Essas pessoas não têm controle da situação quando percebem já fizeram." (E9)
> "A reação dele quando o terapeuta discordou ficou evidente que ele não reage bem à frustração." (E19)
> "(...) essas pessoas não conseguem ser estáveis nem por pouco tempo, parece que a qualquer coisa, por qualquer motivo elas explodem." (E11)
> "Eles são bem sexualizados." (E26)
> "Tentam se afirmar o tempo todo." (E28)
> "Essas pessoas têm dificuldade de relacionamento." (E12)
> "Eles têm muita dificuldade para se relacionar socialmente." (E3)

> "Possuem relacionamentos intensos e instáveis." (E2)
> "Descuido do vestuário, cansaço." (E29)
> "Falta de interesse em se auto-cuidar, distanciamento das pessoas." (E1)
> "Parecia doente, porém não dava noção do tamanho do problema." (E31)
> "Vi casos em que a família só percebeu quando o paciente tentou se suicidar." (E9)

A forma de redação dos estudantes construiu-se na busca de afirmar a aquisição de informações e descrever características, sem necessariamente ocorrer uma elaboração mais reflexiva por parte do estudante.

Ao discutir sobre os sintomas, o estudante expressava sua preocupação com a agressividade manifestada pelo paciente psiquiátrico.

> "Eles costumam ser muito agressivos? Com os familiares? (E10)
> "A agressão é mais verbal ou eles partem para a física?" (E17)
> "Pode chegar a agredir fisicamente as pessoas?" (E31)

O fato de aprender sobre vários transtornos, que muitas vezes apresentam-se semelhantes em alguns sintomas, levava o estudante a buscar distinguir as manifestações clínicas de cada um dos transtornos mentais.

> "É característico desse tipo de transtorno o traço de superioridade para com as outras pessoas? Ou isso é apenas do maníaco?" (E15)

> "Existem casos de depressão em que o paciente também tem alucinações." (E11)

As colocações feitas pelos estudantes com relação às manifestações clínicas da doença são provenientes de diferentes fontes de informação como o material do curso, as discussões nos serviços de atividade prática, os comentários informais com professores e outros estudantes, entre outros meios de comunicação que possam trazer algum tipo de informação sobre o assunto. Nestes termos, o formador terá o papel de confirmar as informações corretas, corrigir e levar ao entendimento das informações incorretas ou distorcidas. Além disso, o formador deverá conduzir a discussão para que inicialmente, os próprios estudantes possam chegar a algum consenso sobre tais informações, para então completar as informações e corrigir faltas e exageros.

Na medida em que se desenvolveram as discussões, vários casos e exemplos da vivência do estudante com a doença mental foram retratados.

> "Na UE tivemos pacientes com esse diagnóstico interrogado." (E15)
> "Acho que o A. (paciente) do Hospital Santa Teresa era borderline." (E25)
> "Teve um paciente no... que era extremamente agressivo com o pai durante a visita, nem dava atenção pra ele." (E26)
> "Conheci no estágio um paciente assim." (E11)
> "Atendi uma paciente na clínica médica tratando de diabetes com esse transtorno." (E18)

> "O paciente era muito agitado, falava alto e queria a atenção só pra ele, muitas vezes era hostil e se achava melhor que todo mundo." (E13)
> "Lá na UE sempre recebíamos pacientes com esse transtorno... mas só estabilizávamos e encaminhávamos para outro lugar." (E24)

Neste sentido, os cenários para a vivência do estudante ultrapassam os limites dos campos de estágio, incluem o núcleo familiar, os vizinhos e a televisão.

> "Sei como é, meu pai teve uma depressão muito grave." (E2)
> "Eu tenho certeza que meu pai tem esse transtorno." (E7)
> "Minha vizinha perdeu a guarda dos filhos, porque não conseguia cuidar deles." (E21)
> "Vera Fischer tem transtorno de personalidade?" (E16)

A associação com as vivências pessoais evidencia a resignificação do conhecimento pelos estudantes.

A constatação de veracidade e entendimento acerca dos transtornos mentais sustenta a busca do estudante por formas de tratamento.

> "Mas o que geralmente é aplicado?" (E17)
> "Qual é o tratamento proposto?" (E8)
> "Qual o tratamento mais indicado?" (E30)

Deve-se considerar que os estudantes possuem algum conhecimento acerca do ponto que levantaram na discussão.

> "O tratamento é parecido com o de mania?" (E22)
> "Além dos medicamentos há outra terapia alternativa?" (E21)
> "A psicoterapia é eficaz?" (E27)
> "Os efeitos colaterais mais comuns geralmente passageiros são: dores de cabeça, insônia, nervosismo, náuseas e diarréia." (E6)

As questões que envolvem o tratamento farmacológico dos transtornos mentais apareceram com evidência nas colocações dos estudantes.

> "Que tipos de medicamentos são utilizados para o tratamento?" (E23)
> "Inicialmente já entra com o tratamento medicamentoso?" (E6)
> "Qual tipo de tratamento medicamentoso? Os estabilizadores de humor são os mais indicados nesse caso?" (E7)
> "Mas tem alguns medicamentos para associar, que auxiliam o antidepressivo, não tem?" (E31)
> "O tratamento medicamentoso funciona? Em casos extremos?" (E23)

Em determinado momento, alguns estudantes propõem ampliar a discussão sobre as formas de tratamento.

> "Pessoal, não existe só tratamento medicamentoso, vamos aproveitar pra discutir outras terapias que ajudam e muito o paciente!" (E4)
> "Eu concordo com a E4. Deve-se criar outras estratégias além da terapia medicamentosa, estamos dando muita importância aos medicamentos." (E15)

A partir dessa intervenção, iniciou-se uma discussão sobre outras formas de tratamento denotando acordo do grupo à proposta apresentada.

> "É possível somente tratamento não medicamentoso?" (E13)
> "É verdade que o melhor tratamento para a depressão grave é o ECT (eletroconvulsoterapia) ?" (E10)
> "Fora o tratamento farmacológico seria bom inserir psicoterapia associadamente?" (E15)
> "Nos casos mais leves, a psicoterapia é suficiente, não é?" (E4)
> "Com o uso de medicamentos associado à psicoterapia o paciente consegue controlar suas atitudes impulsivas." (E32)

Alguns estudantes estabeleceram uma posição equilibrada para o uso de diferentes modalidades terapêuticas.

> "O essencial na minha opinião, seria começar o tratamento medicamentoso o mais rápido possível para diminuir esses sintomas como a fadiga, falta de concentração e vontade de se cuidar e começar uma psicoterapia para ele criar um significado para tudo isso, tentar resolver seus problemas no trabalho e com a esposa de maneira mais saudável." (E12)

5.6.2 Aprendizagem de procedimentos (saber fazer)

Cabe ressaltar que a aprendizagem do *savoir faire* (saber fazer) definida no plano de estudos do curso previa a abordagem da pessoa com transtorno de humor e de personalidade, manejo dos comportamentos

apresentados nesses transtornos e cuidados aos pacientes e seus familiares.

Nesta categoria surgem as colocações relacionadas ao conhecimento dito procedimental, ao "que fazer", ou seja, o estudante sente a necessidade de buscar habilidade para a atuação na prática profissional.

> "Como abordar melhor este paciente?" (E23)
> "Esse arrependimento deve ser sempre analisado? Como saber se ele é real? Se não faz parte da sedução, da manipulação?" (E17)
> "Deve ser muito difícil lidar com a sedução dos pacientes normalmente, né? Como é isso?" (E16)
> "O profissional deve ser muito centrado na sua função para não ser manipulado." (E25)
> "É importante fazer o paciente refletir sobre suas atitudes." (E22)
> "Quando o paciente se apega a um profissional de saúde, ele deve se afastar e entregar o caso a outro profissional ou não? (E20)
> "A interação com o profissional é muito importante para que os limites sejam respeitados." (E12)
> "É difícil fazer com que este paciente reconheça sua doença?" (E4)
> "O que fazer com a irritação dele, sua impaciência?" (E31)
> "Professor, o que você acha de usar caderno de anotações para aliviar as tensões do paciente?" (E8)

O adoecimento de um membro geralmente representa um forte abalo para a família, onde seus componentes dificilmente se encontram preparados para enfrentar os problemas e lidar com o membro doente

(MELMAN, 2001). Na opinião dos estudantes, a família é um fator importante na terapêutica do portador de doença mental.

> "O tratamento envolve a família." (E14)
> "Deve haver um acompanhamento para a família, pois ela seria um apoio para o paciente." (E6)
> "Acredito que a família pode ajudar." (E9)

Eles apontam que os familiares têm dificuldades e estão despreparados para conviver com a doença mental.

> "Os familiares tem bastante dificuldade." (E22)
> "A família na maioria das vezes sente dificuldade." (E25)
> "Como qualquer família em que um membro esteja sofrendo problemas de saúde mental, precisa de ajuda." (E2)
> "Por isso, acho que a família deve ser tão trabalhada quanto o paciente." (E18)
> "Com certeza a família fica frágil, mas acredito que é uma ajuda importantíssima para o paciente." (E4)

As famílias, ao procurarem ajuda nos serviços de saúde mental, apresentam dificuldades para lidarem com as crises e com a complexidade do relacionamento com o doente mental, além dos sentimentos de culpa, frustração e pessimismo. Os familiares podem vivenciar dificuldades materiais, isolamento social e insegurança pelo desconhecimento da doença (COLVERO, IDE e ROLIM, 2004).

Sensibilizados com a problemática, os estudantes buscam maneiras de trabalhar com o familiar do doente mental.

> "Mas como trabalhar com quem está perto, a família?" (E16)
> "Os familiares são orientados para saber como lidar com essas pessoas? Como eles costumam reagir frente ao paciente?" (E20)
> "Como fazer com que a família não encare a doença como revolta ou falta de vontade?" (E11)
> "Deve-se orientar a família para que eles entendam as atitudes do paciente e não levem para o lado pessoal e não fiquem chateados." (E13)

O procedimento, produto da aprendizagem, ocorre pela capacidade de organizar ações para alcançar uma meta. Nesta perspectiva, a aquisição de conhecimento procedimental consiste em transpor a condição de saber dizer para a condição de saber fazer (POZO, 2002).

Trabalhar os conhecimentos procedimentais a partir da necessidade manifestada pelos estudantes torna a aprendizagem mais significativa, cabendo ao formador reconhecer essa necessidade implícita nas colocações dos estudantes para o desenvolvimento das habilidades práticas.

5.6.3 Aprendizagem atitudinal (atitudes e valores)

Os conhecimentos atitudinais definidos no plano de estudos do curso previam que o estudante desenvolvesse empatia e compreensão junto aos pacientes com transtornos de humor e personalidade, mobilizando-os para identificar necessidades e desenvolver ações terapêuticas através do relacionamento interpessoal.

A atitude surge a partir do modo como se avalia um objeto, uma pessoa, um fato ou uma situação e se constitui a partir dos componentes comportamental, afetivo e cognitivo. A congruência desses fatores garante a consistência de uma determinada atitude (POZO, 2002).

Nota-se que ao avançar na discussão, ocorre mobilização dos componentes afetivos dos estudantes em razão das manifestações da doença mental.

> "(...) para eles deve ser difícil lidar com isso." (E23)
> "Deve ser muito difícil para a família saber conviver com esta situação." (E26)
> "(...) é muito angustiante ver uma pessoa querida com comportamento alterado, pior quando não temos uma 'explicação'." (E18)
> "A pessoa vai ficando com mais medo de ficar sozinha, mas também não consegue lidar com a doença! Por isso, precisam de apoio, como qualquer outra doença (...)." (E2)
> "Acho que essas pessoas mexem mais com os profissionais, não sei se é impressão minha, mas devem ser um dos casos mais difíceis de lidar..." (E24)
> "Realmente passar por situações assim sem apoio deve ser complicado..." (E19)
> "Mas acho que eles não manipulam por querer... é o jeito deles." (E21)
> "Mas deve incomodar a própria pessoa ser assim sempre." (E15)
> "É muito difícil ter que ficar se policiando para agradar os outros em tempo integral, não dá!" (E5)
> "Durante a visita do pai de um paciente senti que ele estava bem chateado com o descaso do filho." (E22)
> "É uma vida de grande sofrimento."

> "Deve ser difícil para essa pessoa se relacionar." (E4)
> "Nesses casos é muito difícil para a pessoa aceitar que é doente." (E27)

Nesta perspectiva, a mobilização de componentes afetivos contribui para a determinação das atitudes profissionais junto aos estudantes.

> "Orientei quanto ao transtorno e depois de muita conversa o convenci de ir ao médico." (E16)
> "Eu acredito que a enfermagem bem treinada tem capacidade para desenvolver um trabalho bem eficiente com o paciente borderline tanto individualizado quanto com a família." (E11)
> "Não seria interessante estar montando grupos?" (E17)
> "Poderíamos usar a psicoeducação!" (E12)
> "Acho que todas as famílias devem receber a mesma orientação e o mesmo apoio de toda a equipe." (E9)
> "Com o paciente do estágio era uma luta diária comigo mesma para agüentá-lo." (E18)
> "Acho que não devemos nos afastar, mas impor limites." (E24)
> "Acho que com qualquer paciente psiquiátrico precisamos ser profundos." (E27)
> "E o maior recurso técnico que temos em psiquiatria somos nós mesmos." (E12)
> "Nós futuras enfermeiras temos que dar mais atenção ao prontuário, vocês viram quão pobre eles são!!!" (E15)
> "Estamos no final do curso e agora em nome de muitos posso dizer que não temos mais esse MEDO que tínhamos dos pacientes psiquiátricos... depois dos estágios e de vivência com esses pacientes." (E4)
> "É importante que se oriente a família e o paciente sobre a doença e o tratamento proposto." (E30)
> "Acredito que consultas de enfermagem semanais seriam importantíssimas." (E5)

Para o formador esta é a oportunidade para desencadear a discussão sobre os sentimentos dos estudantes frente à doença, bem como os valores e princípios éticos da profissão.

5.7. Associação entre as características de competência social para interagir e as ferramentas de comunicação

As ferramentas de comunicação presentes nos ambientes virtuais de aprendizagem (AVAs) proporcionam vias para a comunicação a distância que objetivam promover o contato virtual entre os participantes do processo educativo. Nestes termos, avaliou-se a associação entre a participação junto às atividades que utilizavam as ferramentas de comunicação (correio eletrônico, bate-papo e fórum de discussão) do Teleduc e as médias apresentadas para as categorias de competência social junto aos acadêmicos de enfermagem que participaram do Curso on-line de transtornos de humor e de personalidade. Para tal, os dados foram submetidos ao teste de correlação de Pearson, considerando-se o nível de significância α=0,05.

A sociabilidade é fator relacionado à facilidade do sujeito em estabelecer relações de amizade e a uma postura colaborativa, bem-humorada, sociável e agradável com os colegas. Neste contexto, os resultados do teste de correlação entre os níveis de sociabilidade e os acessos às ferramentas de comunicação do ambiente Teleduc evidenciam uma correlação positiva moderada com a ferramenta Bate-papo (r=0,61)

e com o Fórum (*r*=0,50). Tais resultados indicaram que quanto maior a sociabilidade maior a participação no Bate-papo e no Fórum (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição dos coeficientes de correlação para a categoria Sociabilidade segundo as ferramentas de comunicação entre acadêmicos de enfermagem do Curso On-line, Ribeirão Preto, 2006

Variáveis (n=32)	**Coeficiente de correlação (*r*)**	***p***
Sociabilidade e Correio	0.345	0.053
Sociabilidade e Bate-Papo	0.612*	<0.000*
Sociabilidade e Fórum	0.501*	0.003*

*Significativo ao nível de significância α =0,05.

Os níveis de agressividade estão relacionados ao envolvimento em conflitos e discussões, perda de controle, postura agressiva e autoritária, dificuldade em ouvir e hábito de "pegar no pé" na relação com os colegas. Os resultados indicam correlação negativa moderada entre os níveis de agressividade e a ferramenta Correio (*r*=-0,37). Tais resultados evidenciam que os altos níveis de agressividade estão associados a baixos valores de acesso ao Correio (Tabela 9).

Tabela 9 – Distribuição dos coeficientes de correlação para a categoria Agressividade segundo ferramentas de comunicação entre acadêmicos de enfermagem Curso On-line, Ribeirão Preto, 2006

Variáveis (n=32)	**Coeficiente de correlação (*r*)**	***p***
Agressividade e Correio	-0.373*	0.036*
Agressividade e Bate-Papo	-0.201	0.269
Agressividade e Fórum	-0.013	0.943

*Significativo ao nível de significância α =0,05.

As características de liderança foram avaliadas com base na percepção do sujeito em ter capacidade de liderança, saber ouvir os colegas, sentir-se ouvido pelo grupo, agir de maneira justa, inspirar confiança e ter habilidades para liderar atividades acadêmicas em grupo. Os resultados obtidos indicaram que os níveis de liderança e o Correio eletrônico apresentam correlação positiva (*r*=0,53). Portanto, as características de liderança parecem favorecer a participação nas atividades que utilizam a ferramenta Correio (Tabela 10).

Tabela 10 – Distribuição dos coeficientes de correlação para a categoria Liderança segundo as ferramentas de comunicação entre acadêmicos de enfermagem do Curso On-line, Ribeirão Preto, 2006

Variáveis (n=32)	**Coeficiente de correlação (*r*)**	***p***
Liderança e Correio	0.528*	0.002
Liderança e Bate-Papo	0.279	0.122
Liderança e Fórum	0.287	0.139

*Significativo ao nível de significância α =0,05.

A inibição está relacionada à identificação do sujeito como bem educado, envergonhado, tímido, reservado e gentil, alguém que sabe esperar sua vez, têm facilidade de trabalhar em equipe, se considera desanimado, tem dificuldades em fazer amigos no âmbito acadêmico e fica magoado ao deparar-se com dificuldades de relacionamento com os colegas. Os resultados do teste de correlação (Tabela 11) indicaram correlação negativa moderada entre os níveis de inibição e as ferramentas Bate-papo (*r*=-0,65) e Fórum (*r*=-0,63). Estes achados levam a

considerar que a inibição parece influenciar negativamente no acesso dos estudantes às ferramentas Bate-papo e Fórum de discussão.

Tabela 11 – Distribuição dos coeficientes de correlação para a categoria Inibição segundo as ferramentas de comunicação entre acadêmicos de enfermagem do Curso On-line, Ribeirão Preto, 2006

Variáveis (n=32)	**Coeficiente de correlação (*r*)**	***p***
Inibição e Correio	-0.107	0.561
Inibição e Bate-Papo	-0.652*	<0.000
Inibição e Fórum	-0.626*	<0.000

*Significativo ao nível de significância α =0,05.

Diante dos resultados, apresenta-se a seguir a discussão.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O desenvolvimento do Curso On-line de Transtornos de Humor e de Personalidade proporcionou a experiência do trabalho conjunto de especialistas de diferentes áreas e culminou em um desenho educativo contextualizado com a realidade dos estudantes e da assistência em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. Como apontou Candido (2005), esse processo de elaboração exigiu tempo e muita dedicação.

A amostra do estudo, apesar de ser constituída por jovens entre 20 e 27 anos, apresentou baixa experiência com cursos a distância visto ser uma modalidade educativa bastante difundida no contexto educativo do país, porém pioneira na instituição e recente na enfermagem brasileira.

Esses estudantes apresentaram níveis medianos de sociabilidade, liderança e baixa agressividade, contudo preocupam os níveis de inibição, visto que indivíduos inibidos tendem a ser rejeitados pelos pares, o que influencia de forma negativa sua interação no processo ensino-aprendizagem. Diante das características que compõem o perfil de inibição encontrado neste estudo, os níveis medianos de inibição sugerem dificuldades relacionadas ao "aprender a ser", que envolve o desenvolvimento da auto-estima, do auto-conceito e da auto-confiança, fatores que promovem o encontro consigo mesmo para então, cultivar as relações com os outros (ANDRÉ e COSTA, 2004).

Quanto à auto-estima, Furegato et al (2006), ao investigarem a auto-estima de acadêmicos de enfermagem pontuaram que os níveis de

auto-estima apresentados pelos estudantes eram mais baixos que o esperado, dado o momento de vida em que se encontra essa população.

Um perfil de inibição pode estar comprometendo a motivação pessoal, a auto-proposição e a auto-determinação, que em linhas gerais são atributos pessoais essenciais para a construção de identidade e de projetos de vida. No processo educativo, tais atributos acabam por nortear a capacidade do indivíduo para fazer escolhas e tomar decisões diante de si, do outro e das questões que dizem respeito a sua vida pessoal e profissional (ANDRÉ e COSTA, 2004).

O relacionamento interpessoal é fundamental para o desenvolvimento da relação terapêutica enfermeiro-paciente, o que remete à instituição formadora importante papel para o desenvolvimento de habilidades e atitudes para que o enfermeiro seja efetivo em suas ações terapêuticas (FUREGATO et al, 2005).

As altas médias, apresentadas pelos participantes por suas características de cuidado e preocupação, denotam em linhas gerais, características inerentes à profissão de enfermagem, visto serem estudantes do 6º semestre do curso. A enfermagem tem como principal foco do seu trabalho o cuidado integral em saúde individual e coletiva em todas as fases do ciclo da vida humana.

O oferecimento dos conteúdos de transtornos de humor e de personalidade na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica, através de ambiente virtual de aprendizagem, possibilitou aos acadêmicos de enfermagem a experiência com o uso da tecnologia em ambiente

desconhecido pela maioria dos estudantes e com uma metodologia pedagógica menos formal, marcada por novas formas de comunicação e novas relações com o tempo e o espaço da aula.

A quantidade de mensagens enviadas e recebidas entre os estudantes mostrou que o ambiente foi favorável à comunicação entre os participantes, fato que também foi observado no que tange à comunicação dos estudantes com os formadores. Contudo, acredita-se que a baixa comunicação apresentada entre os formadores seja devido às comunicações extra ambiente Teleduc efetuadas através de e-mail pessoal.

A utilização do Bate-papo evidenciou que além de ser utilizado para promover conversas informais, é uma ferramenta de boa aceitação entre os estudantes interessante para trabalhar conteúdos do curso.

As comunicações pelas ferramentas de comunicação mostraram que a participação dos estudantes no Bate-papo foi muito superior à participação nas sessões do Fórum de discussão. Este fato pode estar relacionado à presença do professor, já que as atividades no Fórum foram criadas para promover a discussão entre os estudantes e no Bate-papo as discussões foram mediadas juntamente com os formadores.

Nota-se neste grupo de estudantes os reflexos de uma educação bancária, tal como referida por Freire (1996), caracterizada pelo depósito de informações do educador sobre o educando, sem que haja o estímulo à reflexão e ao desenvolvimento de uma consciência crítica por parte dos estudantes. Esta condição de dependência dos estudantes pelo professor é

fruto da falta de estimulo à reflexão, à crítica e à autonomia; em outras palavras, estímulo ao verdadeiro pensar. Assim, questiona-se se o método no qual esses estudantes vêm sendo formados possibilita que eles tenham desenvoltura para conduzir o Fórum.

Ao utilizar a modalidade de ensino a distancia o estudante depara-se com uma outra forma de relação com o professor.

Em EaD, a docência não é direta, mas ocorre mediada por recursos tecnológicos, mais ou menos sofisticados, para possibilitar a comunicação bidirecional coordenada pelo tutor, um tipo de professor menos encontrado em metodologias tradicionais. Nesses moldes, a atuação do docente procura motivar e potencializar uma aprendizagem mais independente e autônoma, bem como o planejamento das atividades de ensino-aprendizagem de maneira muito mais apurada que nas instituições educativas de caráter exclusivamente presencial (ARETIO, 1999).

Na perspectiva humanista da educação, o ensino centrado na pessoa do aluno, onde o processo de aprendizagem é descoberto, iniciado e avaliado pelo próprio aprendiz, leva ao pensar, agir e aprender mais significativos (ROGERS, 1978).

As dificuldades ocorridas na primeira sessão do Bate-papo, por problemas técnicos do sistema e pelo número excessivo de estudantes nas sessões, indicam a necessidade de se realizar uma “sessão de teste”, para avaliar o funcionamento da ferramenta e o número apropriado de participantes e formadores nas sessões. Vale lembrar que é possível utilizar outras possibilidades de comunicação virtual em tempo real

externas à plataforma, descartando a possibilidade de excluir este tipo de atividade do curso.

Em discussões virtuais, considera-se o Bate-papo como uma forma mais direta e "ao vivo" de se comunicar, que contribui para reduzir possíveis barreiras emocionais. Comunicações mais demoradas, como o Fórum, provoca sobrecarga de informações inespecíficas e um prolongamento do tempo de discussão, onde os estudantes acabam esperando muito até receberem uma resposta direta (LAASER, 1999).

A descrição do processo ensino-aprendizagem ocorrido através das discussões no Bate-papo, demonstra a riqueza desse tipo de ferramenta para promover a participação ativa do estudante. Entretanto, o ambiente revela sua limitação, pois a discussão atinge um ponto onde o contato presencial com o portador de transtorno mental, com os profissionais e com os serviços, ou seja, a aproximação com o mundo do trabalho torna-se inevitável. Como aponta Chirelli (2002), a realidade concreta dos serviços dá ao estudante a oportunidade de vivenciar os conflitos cotidianos da prática profissional, fazendo-o refletir sobre a identidade profissional e as questões éticas, bem como avaliar os fundamentos que argumentam e sustentam sua prática junto à equipe.

À semelhança do que ocorre na comunicação presencial, parece haver mensagens, no ambiente virtual que, apesar de não escritas, compõem entendimento ao grupo. Tal fato ocorreu nas sessões do Fórum, onde a orientação foi para que a discussão fosse realizada entre os estudantes. Apesar disto, na primeira sessão as mensagens enviadas para

os formadores foram quase o triplo das enviadas entre os estudantes. Sem outra instrução ou intervenção dos formadores, nas sessões subseqüentes nenhuma mensagem foi enviada aos formadores, mostrando que aos estudantes foi mais explicativo vivenciar do que receber orientações diretas sobre o funcionamento da atividade.

Este fato é considerado um tipo de aprendizagem implícita, que se baseia em processos associativos, produto das conexões entre fatos e comportamentos, cuja finalidade é provocar situações satisfatórias em detrimento das desagradáveis (POZO, 2002).

Ao indicarem que o Correio eletrônico foi a tecnologia mais utilizada no curso e é a tecnologia considerada como uma das mais importantes para mediar interações entre alunos de graduação, os estudantes sinalizaram sua familiaridade com esta ferramenta. Apesar disso, ressalta-se o fato de que aproximadamente um terço dos estudantes referiram ter utilizado o contato pessoal para se comunicar com os colegas do curso. Neste aspecto, por ser a primeira experiência da maioria dos estudantes com a modalidade educativa virtual e pelo fato de estarem, ao mesmo tempo, cursando disciplinas presenciais, a comunicação entre os participantes não se restringia às ferramentas do ambiente.

Em seu relato de experiência sobre seminários virtuais, Laaser (1999) analisou os dados quantitativos de mensagens enviadas através de correio eletrônico e quadro de notícias, indicando que existe um vasto e desconhecido campo de investigação, onde conteúdo, interpretação,

tamanho, frequência, estilo e destinatários compõem uma pequena parte dos critérios a serem investigados.

As dificuldades apontadas pelo aluno para sua participação no Curso, retratam em linhas gerais a necessidade de organização dos estudantes para administrar o seu tempo e da instituição para organizar o atendimento à nova demanda de utilização dos recursos informáticos. Foi organizada uma agenda de reserva dos microcomputadores especificamente para atender aos participantes do curso on-line. Contudo, na opinião de outros estudantes, a disponibilização dos recursos informáticos da escola foi ponto facilitador da participação, indicando experiências distintas desses estudantes no uso da sala de informática.

O fato de esquecer das atividades do curso pode indicar falta de preparo dos estudantes para gestão da própria aprendizagem, falta de interesse pelo curso ou pelo tema.

A dificuldade apontada sobre trabalhar em grupo, parece estar mais relacionada à comunicação grupal através do ambiente virtual, visto que atividades de grupo são desenvolvidas frequentemente nas disciplinas presenciais com as quais os estudantes estão habituados.

A ausência física do professor foi apontada por um pequeno número de estudantes como dificultador da participação. Porém, sobre os fatores que dificultaram a aprendizagem, 25% dos estudantes apontaram a ausência física do professor. Portanto, a figura do professor parece estar mais ligada à aprendizagem, onde mais uma vez os estudantes

reproduzem em suas respostas o modelo de ensino tradicional centrado no professor como detentor único do saber.

Concordamos com os achados de Gregori (2000), que apesar da valoração positiva que fazem sobre os recursos tecnológicos, os estudantes, através de sua atuação, refletem que ainda não estão totalmente habituados a aplicar a tecnologia no processo de ensino-aprendizagem, visto que até o momento têm sido estudantes presenciais e não contam com a totalidade de habilidades para outras formas de aprender.

Algumas características facilitadoras da participação e da aprendizagem apontadas pelos estudantes são marcantes neste processo, tal como a flexibilidade de tempo e local para acessar o curso, a interação com os colegas, a comunicação constante com os formadores, as discussões pelo Bate-papo e a disponibilidade constante dos textos.

Quanto à flexibilidade, estudantes de uma faculdade de eletrônica em modalidade presencial de ensino, ao experimentarem a modalidade de ensino a distância, relataram como positiva a experiência, indicando que preferem este modo de aprender em ritmo personalizado à educação presencial (SHOIKOVA e TZANOVA, 1999). A possibilidade de administrar o tempo e o espaço torna a aprendizagem à distância mais autônoma.

A elaboração do material didático e o planejamento das atividades tanto individuais como em grupo parecem ser importantes para o processo de ensino, pois, segundo a opinião dos estudantes, a aprendizagem desenvolve-se melhor quando há interação com os colegas

e quando o material é ilustrativo, agradável e disponível durante todo o Curso. Segundo Fainholc (2006), a forma e o conteúdo dos materiais didáticos e das atividades programadas, bem como a relação entre formadores e estudantes e dos estudantes entre si através de tecnologias diversas, são pontos essenciais para o fortalecimento dos fenômenos interativos e, por conseguinte, da aprendizagem.

Apesar da ausência física, a mediação pedagógica exercida pelo professor foi ressaltada pelos estudantes ao indicarem que os comentários e as críticas dos formadores facilitaram a aprendizagem durante o curso.

Como assinala Dib (1997), mesmo pequenas mudanças no processo de ensino requerem tempo para a adaptação dos atores envolvidos, fato que corrobora a idéia de maior viabilidade quando as mudanças ocorrem de forma contínua e gradual.

Neste sentido, Chirelli (2002) em pesquisa sobre o processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo através da implantação de currículo por competências, aponta que em qualquer processo inovador depara-se com variados níveis de dificuldade, resistências, desconhecimento e recusa por parte dos atores envolvidos.

Como evidenciado na associação entre a competência social e as ferramentas de comunicação, a influência das características pessoais dos estudantes na participação, na aprendizagem e na interação aluno-aluno também é apontada na resposta dos acadêmicos de enfermagem.

A análise dos resultados mostrou que as características de sociabilidade e liderança investigadas estão associadas com a participação

dos estudantes, em termos quantitativos, em atividades nas ferramentas de comunicação do Teleduc. Tais características de sociabilidade e liderança foram também apontadas pelos estudantes nas respostas às questões abertas, como fatores que interferem positivamente na participação, na aprendizagem e na interação entre os colegas.

Da mesma forma, pontos apresentados pelos estudantes por interferir negativamente na participação, na aprendizagem e na interação estão relacionados às características de inibição e de agressividade cujos níveis indicaram associação com a ferramenta de comunicação Correio. Assim, a agressividade e a inibição são fatores, relacionados aos estudantes, que podem dificultar o alcance dos objetivos de aprendizagem na medida em que dificultam a participação e a interação com os pares e, portanto, poderão afetar seu desempenho como profissional enfermeiro. A inibição e agressividade precisam ser trabalhadas durante o processo de formação para que o enfermeiro possa se desenvolver na carreira profissional.

Os achados deste estudo corroboram com a teoria a respeito de competência social, no que tange ao reflexo positivo que os níveis de sociabilidade e de liderança exercem sobre a capacidade de interagir e da influência negativa dos índices elevados de agressividade e de inibição (OLIVEIRA, 2003).

Ferramentas de comunicação como o Fórum e o Bate-papo ao apresentarem associação com os níveis de sociabilidade e liderança, indicam que alguns estudantes, cujo perfil apresente níveis mais baixos de

sociabilidade e liderança, precisam ser mais estimulados pelos formadores e tutores.

Indivíduos mais sociáveis têm posicionamentos mais positivos na interação aluno-aluno para os aspectos tecnológicos, o aprendizado, a colaboração e as discussões (JACOBSEN, 2004).

A correlação negativa apresentada entre os níveis de inibição e de agressividade com a participação nas ferramentas de comunicação indica a possibilidade de incluir atividades para desenvolvimento das competências pessoais que reflitam na diminuição dos níveis de inibição e agressividade aos estudantes.

A avaliação das características de competência social dos estudantes dá subsídios para o planejamento das estratégias de ensino e de aprendizagem em ambientes virtuais quando se busca alcançar os objetivos do curso.

A associação entre as categorias de competência social para interagir e as ferramentas de comunicação do ambiente Teleduc traz contribuições na medida em que elucida informações para que o formador possa antecipar ações junto aos estudantes que irão freqüentar um curso on-line.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

7. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos neste estudo, em resposta aos objetivos inicialmente definidos, conclui-se:

- Ambientes virtuais são compatíveis para apoiar o processo ensino-aprendizagem em enfermagem psiquiátrica na medida em que criam novas possibilidades para as atividades educativas e mantêm um canal aberto para disponibilização de material didático e para a comunicação entre estudantes e professores e entre os próprios estudantes.
- O desenvolvimento de cursos on-line é trabalhoso e exige tempo e dedicação conjunta de especialistas na temática, bem como em recursos informáticos e em didática para educação a distância.
- O Bate-papo é uma ferramenta importante para apoiar discussões sobre o conteúdo e promover a comunicação professor-estudante e estudante-estudante.
- Acadêmicos de enfermagem apresentam familiaridade com o uso de correio eletrônico e, portanto, uso do computador, sendo que as maiores dificuldades parecem estar relacionadas a ter iniciativas e a desenvolver um processo de auto-aprendizagem mais crítico e reflexivo.
- As discussões de casos clínicos, realizadas através do Bate-papo, evidenciaram a importância da participação do estudante no processo ensino-aprendizagem, valorizando as estratégias pedagógicas utilizadas para esta finalidade.
- A competência social contribui para a participação do estudante em processos educativos a distância.

- O conhecimento das características pessoais dos estudantes cria mais condições para que o professor atue de forma personalizada nas dificuldades pessoais, a fim de que ao final do processo todos os estudantes sejam capazes de atingir os objetivos de aprendizagem definidos no curso, apesar das diferenças.

A experiência de desenvolvimento e aplicação do Curso On-line para estudantes inseridos num processo de formação curricular por disciplinas traz elementos que convidam a repensar sobre as bases que fundamentam o processo ensino-aprendizagem e quais estratégias seriam mais adequadas para aplicação no ambiente virtual.

Pensar sobre a competência social e a experiência dos aprendizes constitui-se numa contribuição para incrementar e melhorar as formas de ensinar e aprender em enfermagem, o que faz parte de um projeto maior que vai além de objetivos relacionados a testar a compatibilidade dos recursos tecnológicos que utilizamos, mas leva a questionar o tipo de pessoas que queremos formar e o tipo de sociedade em que atuarão, buscando definir e objetivar os desejos e as necessidades inseridos nos processos educativos de cada profissão.

A busca é por uma modalidade educativa que promova a formação de enfermeiros críticos e questionadores, capazes de empregar suas características pessoais na busca ativa e permanente por conhecimento e capacitação. Especialmente na psiquiatria, espera-se formar enfermeiros que sejam capazes de desenvolver sua própria autonomia e de trabalhar

para o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos portadores de transtornos mentais, sob seus cuidados.

Todo investimento aplicado na formação em enfermagem psiquiátrica, encontra-se devidamente justificado diante da melhoria na qualidade do cuidado prestado e da contribuição do enfermeiro na assistência aos indivíduos portadores de doenças psiquiátricas.

REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.E.B. Educação a distância na internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.29, n.2, p.327-40, jul./dez. 2003.

ALVES FILHO, M. Ferramenta para ensino a distância criada na Unicamp já é utilizada por três mil instituições. **Jornal da Unicamp**, Campinas, ano 17, n. 220, 2003.

ANDRADE, L.H.S.G. Epidemiologia psiquiátrica. Novos desafios para o século XXI. **Revista USP**, São Paulo, n.43, p.84-9, set. 1999.

ANDRÉ, A.; COSTA, A.C.G. **Educação para o desenvolvimento humano.** São Paulo: UNESCO e Editora Saraiva, 2004.

ARETIO, L. Fundamentos y componentes de la Educación a Distancia. **Revista Ibero-Americana de Educación a Distância**, Madrid, v.2, n.2, p.43-61, dez. 1999.

AZEVEDO, W. Muito além do jardim de infância: o desafio do preparo de alunos e professores on-line. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA; 6, Rio de Janeiro, 1998. Disponível em <http://www.stprj.br/abed/99.html>. Acesso em 10 mai. 2001.

BARRETO, E.S.S. Capacitação a distância de professores do ensino fundamental no Brasil. **Educação & Sociedade**, ano 18, n.59, p.308, ago. 1997.

BARROS, S.; EGRY, E.Y. **O louco, a loucura e a alienação institucional: o ensino de enfermagem Sub Judice**. São Paulo: Cabral, 2001.

BELLONI, M.L. Ensaio sobre a educação a distância no Brasil. **Educação & Sociedade**, ano 23, n. 78, p.117-142, abr. 2002.

BLUMER, H. **El interaccionismo simbólico:** perspectiva e método. Barcelona: Hora SA, 1982.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 1996, n.248, p. 27833-41.

CANDIDO, M.C.F.S. **Transtornos depressivos: desenvolvimento de um material didático para educação a distância.** 2005. 200f. Tese (Doutorado em Enfernagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CASSIANI, S.H.D.B.; SILVA, F.B.; SEIXAS, C.A. A instrução auxiliada pelo computador (CAI) e o ensino de enfermagem. **Tecnologia Educacional**, v. 29, n.146, Jul./Ago./Set. 1999.

CERCEAU, A. D. **Formação à Distância de Recursos Humanos para a Informática Educativa.** 1998. Dissertação (Mestrado em Ciência da Computação) - Instituto de Computação da UNICAMP, Campinas, 1998.

CHIRELLI, M.Q. **O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do Curso de Graduação de Enfermagem da FAMEMA**. 2002. Tese (Doutorado em Enfermagem) –

Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

COLVERO, L.A. **O significado de "ser enfermeiro" em ambulatório de saúde mental.** 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

COLVERO, L.A; IDE, C.A.C.; ROLIM, M.A. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Rev Esc Enferm USP,** São Paulo, v.38, n.2, p. 197-205, 2004.

CRUZ, D. M. **O professor midiático: a formação docente para a educação a distância no ambiente virtual da videoconferência.** 2001. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2001.

DELORS, J. (Coord.). Os quatro pilares da educação. In: **Educação: um tesouro a descobrir.** São Paulo: Cortezo, 1999. p. 89-102.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das Habilidades Sociais:** Terapia e Educação. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

DIAS, D.C. **Educação sem Distâncias: Utilização do WebCT como ferramenta de apoio para o ensino da Terapia Intravenosa na graduação de enfermagem.** 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

DIB, C.Z. Como promover a necessária transição da educação formal para educação não-formalem sala de aula: uma efetiva estratégia no ensino de

ciência. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON SCIENCE EDUCATION: GLOBALIZATION OF SCIENCE EDUCATION, **Proceedings**, Coréia, 1997. p. 135-40.

ESTEVANATO, I. S.; LOUREIRO, S. R.; LINHARES, M. B. M.; MARTURANO, E. M. Autoconceito de crianças comdificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. **Psicologia em Estudo**, v. 8, n. 1, p. 67-76, 2003.

ÉVORA, Y.D.M. P**rocesso de Informatização em Enfermagem:** orientações básicas. São Paulo: EPU, 1995.

FAINHOLC, B. **La interactividad en la educación a distancia.** Buenos Aires: Paidós, 2006.

FRANCO, M.A.; CORDEIRO, L.M.; CASTILLO, R.A.F. O ambiente virtual de aprendizagem e sua incorporação na Unicamp. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.29, n.2, p. 341-53, jul./dez. 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1996.

FUREGATO, A.R.F.; SCATENA, M.C.M.; COSTA JR, M.L.; NIEVAS, A.F.; SILVA, E.C.; LOPES, M.G.P. A avaliação do ensino das relações interpessoais e o impacto da formação humanista na atuação do enfermeiro. In: MELLO E SOUZA, M.C.B.; COSTA, M.C.S. (Ed.). **Saúde Mental numa Sociedade de Mudança.** Ribeirão Preto: Legis Summa / FIERP, 2005.

FUREGATO, A.R.F.; SILVA, E.C.; CAMPOS, M.C.; CASSIANO, R.P.T. **Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem.** Rev Psiq Clín, v.33, n.5, p. 239-44, 2006.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

GODOY, S.; MENDES, I.A.C.; HAYASHIDA, M.; NOGUEIRA, M.S.; ALVES, L.M.M. In service nursing education delivered by videoconference. **Journal of Telemedicine and Telecare**, London, v.10, n.5, p. 303-305, 2004.

GREGORI, E.A. Proceso de estudio em enseñanza universitária a distancia com uso de nuevas tecnologias. **Revista Ibero-Americana de Educação a Distancia**, Madrid, v.3, n.1., p.9-26, Jun. 2000.

GRÜNBERG, J.; ARMELLIN. A. De la presencialidad a la distancia: modelos para la incorporación del e-learning en la universidad. 2002. Disponível em <http://www.fagro.edu.uy/dptos/ambiental/documentos/>. Acessado em 20 ago. 2003.

HARASSIM, L.M. **Learning Networks:** a field guide to teaching and learning online. Massachusets, The MIT Press, 1995.

JACOBSEN, A. L. **Interação aluno-aluno em ambientes de educação convencional e a distância: um estudo de caso no Programa de Pós-Graduação em Engenharia Civil da UFSC.** 2004. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

JAQUES, A.E. **Utilização de recursos tecnológicos aplicados ao ensino-aprendizado em enfermagem.** 2003. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2003.

KOHN, R.; LEVAV, I.; ALMEIDA, J.M.C.; VICENTE, B.; ANDRADE, L.; CARAVEO-ANDUAGA, J.; SAXENA, S.; SARACENO, B. Mental disorders in

Latin America and the Caribbean: a public health priority. **Pan American Journal of Public Health**, v.18, n.4-5, p. 229-40, Oct./Nov. 2005.

LAASER, W. Seminarios Virtuales: Cómo aplicarlos en educación a distancia. **Revista Ibero-Americana de Educación a Distância**, Madrid, v.2, n.2, p.151-63, dez. 1999.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia.** São Paulo: Atlas, 2001.

LOBIONDO-WOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LUCCHESE, R. **A enfermagem psiquiátrica e saúde mental: a necessária constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro.** 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

MARCHETI, A.P.C.; BELHOT, R.V.; SENO, W.P. Educação a distância: diretrizes e contribuições para a implantação dessa modalidade em instituições educacionais. **Colabora Rev. Dig. CVA-RICESU**, v. 3; n.9; jul. 2005.

MARTINEZ-OTERO, V. Bases para desarrollar la competência social em la escuela. Disponível em <http://www. psicopedagogia.com/articulos/?articulo=393>. Acesso em: 02 jan 2007.

MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2001. p.39-64.

MARTURANO, E. M.; LINHARES, M. B. M.; PARREIRA, V. L. C. Problemas emocionais e comportamentais associados a dificuldades na aprendizagem escolar. **Medicina**, v.26, p.161-175, 1993.

MEDEIROS, P. C., LOUREIRO, S. R., LINHARES, M. B. M.; MARTURANO,E. M. O senso de auto-eficácia e o comportamentoorientado para aprendizagem em crianças com queixade dificuldade de aprendizagem. **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 93-105, 2003.

MATURANO, LINHARES e PARREIRA, 1993; FERREIRA e MATURANO, 2002; DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2003

MELMAN, J. **Família e Doença Mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares.** São Paulo: Escrituras; 2001.

MENDES, I.A.C.; COSTA, A.L.; GODOY, S.; TREVIZAN, M.A.; SEIXAS, C.A.; NOGUEIRA, M.S.; HAYASHIDA, M. Grupo de Pesquisa, Difusão do Conhecimento e EAD: um caso da enfermagem. In: TERRA, J.C.C.(Ed.). **Gestão do conhecimento e e-learning na prática.** Rio de Janeiro: Elsevier; 2003. p. 285-93.

MINZONI, M.A.; ALENCASTRE, M.B.; GOULART, M.C.S.; PACIÊNCIA, E.; RODRIGUES, A. R. F.; SILVA, J.N.; CARSWELL, W.A.; SAEKI, T. Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: a busca de uma nova posição. **Enfermagem em novas dimensões**, v.3, n.6, 1977.

MORAN, J.M.; MASETTO, M.; BEHRENS, M. **Novas Tecnologias e Mediação Pedagógica.** Campinas: Papirus,2003.

OLIVEIRA, A.M.F. **Competência social: dimensões associadas ao bem-estar social e psicológico dos indivíduos nas relações de**

pares. 2003. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

OMS. Mental health, 2006. Disponível em <http://www.who.int/mental_ health/en/>. Acesso em: 17 jan 2007.

OPAS/OMS. Programa de salud mental, División de Promoción de Salud. Modelo para la capacitación de la enfermería general en al identificación y manejo de los transtornos afectivos. Generalista I, 1999.

OTSUKA, J.L. Análise do processo de avaliação contínua em um curso totalmente à distância. **Actas de Virtual Educa 2002**, Espanha, 2002.

PÉREZ, A. Elementos para el análisis de la interacción educativa en los nuevos entornos de aprendizaje, PIXEL-BIT. **Rev. Medios y educación,** v.19, p. 49-61, 2002.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** Porto Alegre, 1995.

POZO, J.I. **Aprendizes e mestres: a nova cultura da aprendizagem.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

REINERS, A. A. **O. Interação profissional de saúde e usuário hipertenso: contribuição para a não adesão ao regime terapêutico.** 2005. 156 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

RODRIGUES, A.R.F.F. **Enfermagem Psiquiátrica – Saúde Mental:** Prevenção e Intervenção. São Paulo: EPU, 1996.

ROGERS, C.R. **Liberdade para aprender.** Belo Horizonte, Interlivros, 1978.

SANTOS, B.R.L.; FUNCKE, L.B.; RIBEIRO, N.R.R.; UEBEL, W.S. Percepção dos Alunos de Graduação sobre a Informática no Ensino de Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 14, n.1, p.40-4, jan. 1993.

SEIXAS, C.A.; MENDES, I.A. **E-learning e educação a distância: guia prático para implantação e uso de sisitemas abertos.** São Paulo: Atlas, 2006.

SHOIKOVA, E.; TZANOVA, S. Innovaciones en la educación superior en electrónica a través del desarrollo de un entorno de aprendizaje basado en simulaciones y conducido por desarrollo de proyectos. **Revista Ibero-Americana de Educación a Distância**, Madrid, v.2, n.2, p.181-93, dez. 1999.

SILVA, E.C. O SIH-SUS: **Subsídios para o uso de dados secundários em psiquiatria e saúde mental.** 2004. 66p. Dissertação (Mestradoem Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

SILVA, M.C.F. **Depressão: pontos de vista e conhecimento do enfermeiro da rede básica de saúde.** 2001. 94p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

SILVIO, J. **La virtualización de la Universidad: ¿cómo podemos transformar la educación superior con la tecnología?**. Caracas: Ediciones IESALC-UNESCO, 2000.

SILVIO, J. Reflexiones sobre la calidad en la educación virtual. **Rev La Educación**. ano 48-49, p.139-40, 2004.

SIMPSON, R.L. See the future of distance education. **Nursing Management,** v.37, n.2, p.42, feb 2006.

SINGLETON, A.B.; CLARK, E.D. **A comparison of critical thinking skills for advanced practice nursing students in traditional and distance learning cohort formats.** 2005. 122p. Dissertação - University of Missouri, Columbia (USA), 2005.

TOBAR, F.; YALOUR, M.R. **Como fazer teses em saúde pública:** conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

TRAVELBEE, J. **Intervención em enfermería psiquiátrica.** Washington: OPAS/OMS, 1982.

TYLER, F. El comportamiento psicosocial, la competencia psicosocial individual y las redes de intercambio de recursos como ejemplos de psicología comunitaria. **Revista Latino-Americana de Psicologia**, n.16, p. 77-92, 1984.

VAIE, S. **A vivência do estudante de enfermagem cursando a disciplina enfermagem psiquiátrica: divisor de águas.** Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

VALENTINI, C.B.; FAGUNDES, L.C. Ambientes virtuais de aprendizagem: sistema, organização e interação. **Inform. Educacional: Teor. Prát.**, Porto Alegre, v.4, n.2, p.109-17, mai.2001.

VANDERVUSSE, L.; HANSON, L. Evaluation of online discussions: faculty facilitation of active student learning. **Comput. Nurs.,** v.18, n.4, p.181-8, jul./Ago. 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário de Identificação

1. Idade:

2. Sexo:

( ) 1-Feminino

( ) 2-Masculino

3. Procedência:

4. Ano em que iniciou o curso de graduação:

5. Já fez algum curso a distancia pela Internet?

( ) 1-SIM

( ) 2-NÃO

6. Já fez algum curso de informática?

( ) 1-SIM

( ) 2-NÃO

APÊNDICE B

Questionário de Opinião sobre a Tecnologia, o Curso e a Interação

1- Qual tecnologia (como correspondência, telefone, contato pessoal, e-mail, *chat* e etc) foi mais usada para você para se comunicar com seus colegas do curso?
Resposta:

2- Indique até 3 tecnologias (desde recursos impressos e orais até os digitais) consideradas por você como sendo as mais importantes para mediar interações entre alunos em cursos de graduação (disponíveis ou não no seu Curso):
1)
2)
3)

3- Liste até 3 coisas que dificultaram sua participação no Curso
1)
2)
3)

4- Liste até 3 coisas que facilitaram sua participação no Curso
1)
2)
3)

5- Liste até 3 coisas que dificultaram sua aprendizagem no Curso
1)
2)
3)

6- Liste até 3 coisas que facilitaram sua aprendizagem no Curso
1)
2)
3)

7- Liste até 3 fatores que, na sua opinião, afetam **positivamente** a interação entre os colegas.
1)
2)
3)

8- Liste até 3 fatores que, na sua opinião, afetam **negativamente** a interação entre os colegas.
1)
2)
3)

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Edilaine Cristina da Silva, especialista da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, estou realizando uma pesquisa sobre componentes da aprendizagem em educação a distância (EAD), na área de psiquiatria e saúde mental, para elaboração da minha tese de doutorado sob orientação da Professora Doutora Antonia Regina Ferreira Furegato.

Essa pesquisa tem por objetivo analisar os componentes da aprendizagem em diferentes formas de ensino, e para isso necessito da sua colaboração, a qual consiste em autorizar que as observações registradas no ambiente on-line possam ser utilizadas para a análise.

Você poderá escolher participar ou não do estudo, podendo cancelar sua participação em qualquer momento sem sofrer nenhum tipo de prejuízo. Reforço ainda que, sua escolha em participar do estudo, não influenciará na sua avaliação na disciplina, a qual será desenvolvida independentemente da pesquisa.

As informações obtidas serão utilizadas somente para os objetivos propostos pelo estudo e serão tratadas de forma anônima e sigilosa. A participação é voluntária, não havendo nenhuma espécie de remuneração.

_____

Pesquisadora Responsável
Edilaine Cristina da Silva
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP
Sala 34
Fone: 3602-3453

De acordo com a resolução do CONEP n.196/96, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, minha assinatura revela que concordo em participar do presente estudo.

_____ _____

Assinatura do participante Nº do documento

APÊNDICE D

Curso on line sobre Transtornos de Humor e de Personalidade

EQUIPE
Coordenação: Edilaine Cristina da Silva
Tutoria: Edilaine Cristina da Silva
Simone de Godoy
Rogério Boldin
Suporte de Informática: Thiago Merenda
Suporte Pedagógico: Silvia Sánches Gader

Ambiente:

TelEduc

Oi pessoal!

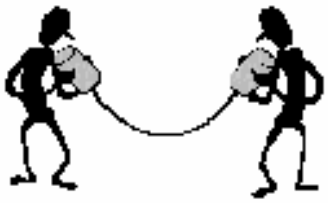
Sejam bem vindos ao curso de TRANSTORNOS DE HUMOR E PERSONALIDADE. Este curso faz parte da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica do Curso de Bacharelado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Nosso curso tem início no dia 1 de agosto de 2006 com uma apresentação presencial e a duração é a mesma da disciplina. Isto significa que estaremos juntos durante todo o período que compreende os demais conteúdos dessa disciplina e os estágios práticos nos serviços de saúde mental.

A dinâmica de um curso on-line (pela internet) é um pouco diferente daquela que estamos acostumados na sala de aula presencial.

Nosso ambiente de aprendizagem (a sala de aula) será ilimitado porque cada um de nós escolhe onde participar das aulas, em casa, na pró-aluno, no ciber café, na biblioteca etc.

Nosso tempo também sofrerá modificações, porque cada um tem a liberdade de escolher a hora da aula. Apenas teremos que estar conectados ao mesmo tempo para as sessões de chat agendadas.



Nossa comunicação ganhou novas possibilidades e teremos a oportunidade de aprimorar nossa comunicação através da linguagem virtual.

Estamos ingressando em um novo mundo.
Apertem os cintos e tenham todos uma
Boa viagem!

DINÂMICA DO CURSO

O curso é composto por 2 momentos presenciais, 7 ATIVIDADES-AULA e 2 sessões de BATE-PAPO.

A carga horária total é de 20 horas. Para cada ATIVIDADE-AULA você deve dedicar em média 2 horas.

As atividades constam de leituras do material didático e da realização das tarefas propostas.

Programação:

Aula Zero - 02/08 - Conhecendo o ambiente virtual de aprendizagem
Aula 1 - de 03/08 a 09/08
Aula 2 - de 10/08 a 16/08
Aula 3 - de 17/08 a 23/08
Aula 4 - de 24/08 a 30/08
Aula 5 - de 31/08 a 06/09
Aula 6 - de 08/09 a 13/09
Bate-papo 1 - 12/09 (14:30 as 16:45)
Aula 7 - de 16/09 a 26/09
Bate-papo 2 - 20/09 (14:30 as 16:45)

Nos períodos indicados para as AULAS você deverá acessar o curso, onde encontrará a agenda da semana com as principais informações sobre a atividade.

A realização das atividades deve respeitar os prazos estabelecidos, mas você poderá acessar o material das atividades anteriores quando e quantas vezes lhe parecer necessário.

A participação nas Sessões de BATE-PAPO é muito importante para sua aprendizagem, por isso você deve se programar.

Durante todo o curso, você terá o apoio da equipe de tutores, que têm o papel de orientar, conduzir e facilitar o seu processo de aprendizagem.

Não fique com dúvidas, pergunte, comunique-se. Permita-se aprender.

Transtornos de Humor e Personalidade

Atividades - Ver Atividade

AULA ZERO 01/08/2006

Nesta atividade você conhecerá as ferramenta do ambiente Teleduc(plataforma) junto com os formadores do curso. A proposta é que você preencha seu perfil colocando a foto que foi enviada pelos formadores para o seu e-mail.

DICA: No item Estrutura do Ambiente você tem informações sobre cada uma das ferramentas disponíveis.

Transtornos de Humor e Personalidade

Atividades - Ver Atividade

AULA 1

Comentário

A Atividade 1 consiste em:

-Realizar a leitura do TEXTO 1.

-Participar do fórum de discussão da Atividade 1.

-Fazer comentário sobre a leitura, colocar no portfólio pessoal e associar à avaliação.

-Cumprir os prazos estabelecidos para realização da atividade.

Arquivos

TEXTO 1.pdf

Avaliação

Data de início: 03/08/2006

Data de término: 16/08/2006

Valor: 10

Tipo da Atividade: Individual

Objetivos: Que o aluno conheça o humor, indicando suas características e funções na vida humana.

Critérios: Cumprir todos os itens descritos para a atividade.

Transtornos de Humor e Personalidade

Fórum de Discussão

Fórum 1

Título

Como está seu HUMOR?

Mensagem

Defina seu humor, como ele está? É apropriado para as situações que está vivendo?

HUMOR

O humor é um estado emocional prolongado que influencia o funcionamento da pessoa. Envolve sentimentos e é sinônimo de estado emocional ou emoção.

Como outros aspectos da personalidade, as emoções ou os humores têm função adaptativa.

As variações ou flutuações no humor são parte natural da existência humana. Elas indicam que o indivíduo está percebendo o mundo e respondendo a ele.

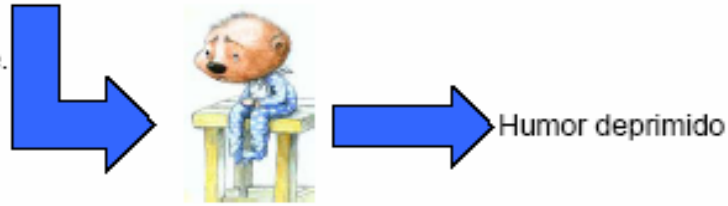
Por exemplo, em um velório é esperado que as pessoas apresentem-se mais tristes e retraídas...

Em uma festa, pelo contrário, espera-se que as pessoas manifestem alegria, descontração...

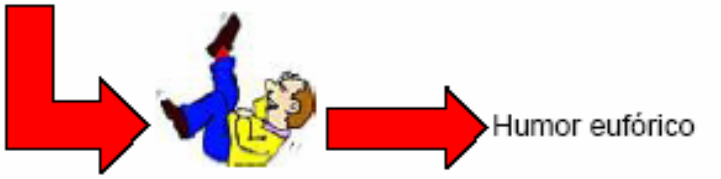
O humor ou estado de ânimo normal corresponde a uma situação de coerência da pessoa consigo mesma e com o ambiente, caracterizado por reações de alegria ou tristeza moderadas, sem que tais emoções interfiram no seu funcionamento habitual.

O humor pode oscilar espontaneamente ou devido a situações externas, mas deve estar adequado aos estímulos que provocam a variação, sem chegar a extremos que causem danos para a vida da pessoa.

-Ele perdeu o emprego.
-A namorada o deixou.
-Sua mãe está muito doente.



-Ele ganhou no jogo.
-Seu filho nasceu.
-Passou no vestibular.



O Humor é uma das formas que temos de expressar o que estamos sentindo diante das situações da vida. O Humor colore, dá vida. Imagine alguém que é sempre do mesmo jeito, nem sorri, nem chora, simplesmente não muda.

E Você, Como está o seu humor hoje? (Fórum Atividade 1)

DICAS IMPORTANTES

-releia o texto quantas vezes achar necessário
-anote suas dúvidas e envie para os formadores
-realize os demais itens que compõem a atividade

Transtornos de Humor e Personalidade

AULA 2

Comentário

A Atividade 2 consiste em:

-Realizar a leitura dos Textos selecionados para esta aula.

-Definir com suas palavras, seu entendimento sobre transtorno de humor, depressão e mania (até 250 palavras). Colocar no portfólio pessoal e associar à avaliação.

-Fazer uma síntese sobre transtornos depressivos e transtornos bipolares (até 150 palavras).Colocar no portfólio pessoal e associar à avaliação.

-Cumprir os prazos estabelecidos para realização da atividade.

Observação:

Não é possível associar as duas tarefas do portifólio à avaliação, então temos duas opções:

1- Fazer as duas tarefas no mesmo item, uma abaixo da outra.

2- Fazer em itens separados e associar apenas um.

Arquivos

TEXTO 2.0.pdf TEXTO 2.1.pdf TEXTO 2.2.pdf

TEXTO 2.3.pdf TEXTO 2.4.pdf TEXTO 2.5.pdf

Avaliação

Data de início: 10/08/2006 Data de término: 25/08/2006

Valor: 10

Tipo da Atividade: Individual

Objetivos: Que o estudante, enquanto profissional de saúde em formação, seja capaz de descrever seu entendimento sobre transtorno de humor, depressão e mania. Que o estudante conheça as principais classificações diagnósticas para os transtornos de humor.

Critérios: Cumprir todos os itens descritos para a atividade.

AS ALTERAÇÕES DO HUMOR

Os transtornos de humor ou afetivos tem relação com a manifestação desse componente existente em todas as pessoas: o HUMOR, que conhecemos mais de perto na última aula.

☞ IMPORTANTE ("recapitulando"...):

O humor das pessoas pode ser normal (EUTIMIA), elevado ou deprimido.

As mudanças de humor fazem parte da vida das pessoas.

Há dias em que nos sentimos "para cima"....

... e outros que nos sentimos "para baixo"...

Em momentos felizes, de conquistas, comemorações ou sucessos, é natural que as pessoas sintam-se alegres e cheias de energia.

Do mesmo modo que na experiência de vida contrária, como as perdas (familiares, amigos, emprego, negócio etc), as separações ou desilusões, é natural que sintam dor e tristeza.

Essa sensação de tristeza diante de determinadas situações não deve ser confundida com a depressão (episódio depressivo).

NOS TRANSTORNOS DE HUMOR....

O humor de uma pessoa está alterado tanto a um extremo quanto a outro, estando excessivamente elevado ou excessivamente rebaixado, sem relação com uma situação real.

Nestes transtornos a patologia é do HUMOR, que corresponde ao estado emocional interno mais constante da pessoa.

As transformações de humor podem variar da depressão profunda à intensa mania.

MANIA

Este é um novo termo que estamos aprendendo. No senso comum as pessoas usam o termo mania como algo que alguém faz de maneira repetida, por Exemplo:

" -Catarina tem mania de se meter nas nossas conversas..."

Na psiquiatria, este termo é usado para expressar um estado de grande euforia, quando o humor está exageradamente elevado (patológico). Agora sempre que ouvirmos falar em mania neste contexto já sabemos que não é a mania do senso comum.

A mania é o extremo patológico da alegria, do humor elevado. É uma situação em que a pessoa está em um estado exaltado de alegria sem que haja razão para isso. A atenção (estado de concentração da atividade mental sobre determinado objeto) se dispersa e o juízo crítico (avaliação coerente da realidade) está comprometido.

A pessoa em estado de mania apresenta expansividade, alegria, exaltação das emoções, hiperatividade, fuga de idéias, sono diminuído, auto-estima elevada e idéias grandiosas.

Agora que aprendemos o dos extremos nas alterações de humor, vamos falar do outro extremo quando o humor apresenta-se rebaixado.

DEPRESSÃO	O termo depressão é muito utilizado pelas pessoas para descrever aqueles dias em que o indivíduo está mais quieto, triste ou "mau humorado". Por exemplo: "-E aí Augusto, tô te achando meio caído esses dias. Brigou com patroa? Sai dessa deprê, homem! Vamos pegar um cineminha?" Para nós, profissionais de saúde, o termo deprimido caracteriza o humor rebaixado de um indivíduo, e "estar com depressão" remete à presença de uma doença (Episódio Depressivo) cuja alteração principal é o rebaixamento do humor.

A presença de depressão em um indivíduo deve ser constatada de forma criteriosa. Vamos ver o porquê da importância que deve ser empregada à DEPRESSÃO?

A DEPRESSÃO ou EPISÓDIO DEPRESSIVO é o extremo patológico da tristeza. Ela se apresenta em deferentes níveis de gravidade.

A tristeza normal é um estado transitório e esperado em situações dolorosas. Quando a tristeza se prolonga, acentua a dor e provoca desinteresse, desânimo e comprometimento funcional, constitui-se um quadro patológico.

É uma situação em que a pessoa apresenta tristeza, desinteresse, perda de energia, sentimentos de culpa, dificuldades para concentrar-se, alterações no apetite, pensamentos sobre morte e suicídio.

Ao chegar a seu estado mais grave, a depressão pode levar a pessoa ao suicídio.

Tanto a MANIA quanto a DEPRESSÃO manifestam-se em diferentes níveis de gravidade.

Os estados maníacos compreendem Hipomania, Mania Franca e Mania Psicótica.

Os estados depressivos compreendem Depressão Leve, Moderada, Grave e Psicótica.

THE END

Chegamos ao término de mais uma aula. Esperamos que tenha aproveitado! Lembre-se de que é muito importante que você leve este conhecimento para a sua vivência no estágio, observando, comparando e questionando. Dessa maneira, você incorpora os novos conhecimentos e torna maior sua capacidade de atuar na prática profissional.

COMO SURGEM OS TRANSTORNOS DE HUMOR?

Alguns indicativos mostram que o HUMOR não está dentro da normalidade:

- O humor ou estado de ânimo não corresponde à situação vivenciada pelo indivíduo.
- Há reações de alegria ou tristeza exageradas.
- As emoções passam a interferir no funcionamento habitual.
- O humor começa a oscilar sem coerência com os estímulos vivenciados pelo indivíduo.
- As alterações de humor começam a causar danos para a vida da pessoa.

A partir dessas alterações vão se caracterizando os

TRANSTORNOS DO HUMOR.

TRANSTORNOS DO HUMOR (AFETIVOS)
são definidos como:

Transtornos nos quais a perturbação fundamental é uma alteração do humor ou do afeto, no sentido de uma depressão (com ou sem ansiedade associada) ou de uma euforia. A alteração do humor em geral se acompanha de uma modificação do nível global de atividade, e a maioria dos outros sintomas são quer secundários a estas alterações do humor e da atividade, quer facilmente compreensíveis no contexto destas alterações. A maioria destes transtornos tendem a ser recorrentes e a ocorrência dos episódios individuais pode freqüentemente estar relacionada com situações ou fatos estressantes.

Fonte: Classificação Estatistica Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão

COMO IDENTICAR A UM EPISÓDIO MANÍACO?

Se a pessoa experimentar EXALTAÇÃO DE ÂNIMO, pelo menos durante uma semana, acompanhada de três ou mais dos seguintes sintomas:

- Aumento da atividade ou inquietação psicomotora.
- Falar excessivamente e atropelado (loquacidade e logorréia).
- Fuga de idéias ou sensação de pensamento acelerado.
- Perda de inibição social.
- Diminuição do sono.
- Aumento exagerado da auto-estima.
- Distrabilidade ou mudança constante de atividade.
- Comportamentos imprudentes.
- Desinibição sexual e aumento da libido.

TRANSTORNOS DO HUMOR - Classificação do DSM-IV

Esta é uma sinópse dos quadros relacionados aos Transtornos do Humor com base no DSM-IV.

O Transtorno Depressivo Maior se caracteriza por um ou mais Episódios Depressivos Maiores (isto é, pelo menos 2 semanas de humor deprimido ou perda de interesse, acompanhados por pelo menos quatro sintomas adicionais de depressão).

O Transtorno Distímico caracteriza-se por pelo menos 2 anos de humor deprimido na maior parte do tempo, acompanhado por sintomas depressivos adicionais que não satisfazem os critérios para um Episódio Depressivo Maior.

O Transtorno Depressivo Sem Outra Especificação é incluído para a codificação de transtornos com características depressivas que não satisfazem os critérios para Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Distímico, Transtorno de Ajustamento com Humor Deprimido ou Transtorno de Ajustamento Misto de Ansiedade e Depressão (ou sintomas depressivos acerca dos quais existem informações inadequadas ou contraditórias).

O Transtorno Bipolar I é caracterizado por um ou mais Episódios Maníacos ou Mistos, geralmente acompanhados por Episódios Depressivos Maiores.

O Transtorno Bipolar II caracteriza-se por um ou mais Episódios Depressivos Maiores, acompanhado por pelo menos um Episódio Hipomaníaco.

O Transtorno Ciclotímico é caracterizado por pelo menos 2 anos com numerosos períodos de sintomas hipomaníacos que não satisfazem os critérios para um Episódio Maníaco e numerosos períodos de sintomas depressivos que não satisfazem os critérios para um Episódio Depressivo Maior.

O Transtorno Bipolar Sem Outra Especificação é incluído para a codificação de transtornos com aspectos bipolares que não satisfazem os critérios para qualquer dos Transtornos Bipolares específicos definidos nesta seção (ou sintomas bipolares acerca dos quais há informações inadequadas ou contraditórias).

O Transtorno do Humor Devido a uma Condição Médica Geral é caracterizado por uma perturbação proeminente e persistente do humor, considerada uma conseqüência fisiológica direta de uma condição médica geral.

O Transtorno do Humor Induzido por Substância caracteriza-se por uma perturbação proeminente e persistente do humor, considerada uma conseqüência fisiológica direta de uma droga de abuso, um medicamento, outro tratamento somático para a depressão ou exposição a uma toxina.

O Transtorno do Humor Sem Outra Especificação é incluído para a codificação de transtornos com sintomas de humor que não satisfazem os critérios para qualquer Transtorno do Humor específico, e nos quais é difícil escolher entre Transtorno Depressivo Sem Outra Especificação e Transtorno Bipolar Sem Outra Especificação (por ex., agitação aguda).

Transtornos de Humor e Personalidade

Atividades - Ver Atividade

AULA 3

Comentário

A Atividade 3 consiste em:

-Assistir as aulas 3A E 3B de sedimentação da aprendizagem.

-Em grupo, pesquisar sobre duas formas de tratamento para a depressão. Preparar um material (word, power point, pdf, etc) com limite de 150 a 300 palavras para texto e sem limites para o uso de figuras. Colocar no portfólio DO GRUPO e associar à avaliação.

-Cumprir os Prazos para a realização da atividade.

Arquivos

aula_depress_o.pdf

aula_mania.pdf

Avaliação

Data de início: 17/08/2006

Data de término: 01/09/2006

Valor: 10

Tipo da Atividade: Em Grupo

Objetivos:

-Aproximar do contexto real de manifestação de mania e depressão, consolidando os conhecimentos aprendidos.

-Saber buscar para conhecer formas de tratamento dos transtornos depressivos. -Trabalhar em grupo.

Critérios: Cumprir todos os itens descritos para a atividade.

ATENÇÃO: Ao utilizarem o correio eletrônico para comunicação com os colegas, procurem utilizar o correio do ambiente Teleduc e não o e-mail pessoal, lembrando que, como qualquer correio eletrônico, as mensagens são pessoais e de acesso restrito ao emissor e receptor.

DEPRESSÃO

EDILAINE C. SILVA

COMO IDENTIFICAR?

- **Sintomas principais ou típicos**
- (durante 2 semanas ou mais, todo o tempo ou quase todo o tempo)
- Se sente triste, vazio ou deprimido.
- Perdeu o interesse pelas pessoas, pelas suas coisas ou atividades com as quais sentia prazer anteriormente.
- Experimenta cansaço, fadiga ou sensação de falta de energia.

A tristeza, a falta de interesse e a perda de energia são os três principais sintomas da depressão. Nem todos os indivíduos tristes estão deprimidos. O mesmo pode ocorrer com o desinteresse e a falta de energia. Para tal, os sintomas devem estar presentes por, pelo menos, duas semanas.

COMO IDENTIFICAR?

Sintomas Adicionais

- Dificuldade para concentrar-se ou prestar atenção.
- Perda da confiança em si mesmo e sentimentos de inferioridade.
- Sentimentos de culpa e inutilidade.
- Perspectiva negativa para o futuro.
- Pensamentos e/ou atos suicidas ou auto-agressivos.
- Alterações no sono (diminuição ou aumento).
- Aumento ou diminuição do apetite e/ou do peso.
- Diminuição da libido.

Alguns sintomas adicionais são de natureza psicológica como sentimentos de culpa, insegurança, dificuldade para concentrar-se, e outros são mais relacionados com a as funções físicas como o sono e o apetite.

A pessoa começa a "chorar pelo leite derramado".

Tem dificuldade em superar as situações negativas.

A pessoa começa a "fazer tempestade em copo d´água".

Ela percebe as situações em proporções maiores que o real .

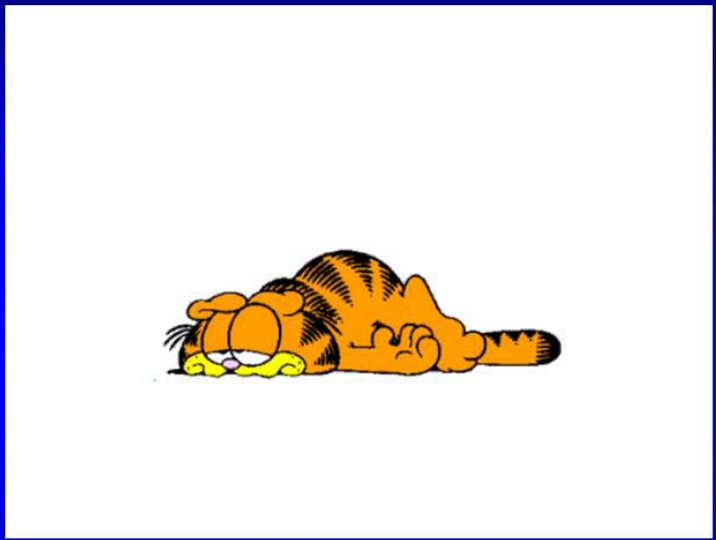
A pessoa se sente "com a corda no pescoço".

Ela não vê saída para seus problemas.

A pessoa se torna pessimista em relação ao futuro. Ela não tem perspectivas.

A pessoa fica confusa, se atrapalha nas suas atividades, não consegue produzir. Começam aparecer problemas no trabalho, na escola e na família.

Estar com amigos e familiares já não agrada e a pessoa começa a se afastar do contato com outras pessoas.



A pessoa experimenta desânimo. Não encontra energia para nada.

Relato de um paciente deprimido

"Eu duvido completamente de minha habilidade de fazer qualquer coisa bem. Parece que minha mente está lentificada ao ponto de se tornar virtualmente inútil... Estou com a desesperança mais intensa. Outras pessoas dizem: "é temporário, logo passará", mas elas não têm a menor idéia de como me sinto. Se eu não posso sentir, me mover, pensar ou me importar, qual o sentido de tudo?"

EPISÓDIO MANÍACO

EDILAINE C. SILVA

Transtorno Afetivo Bipolar

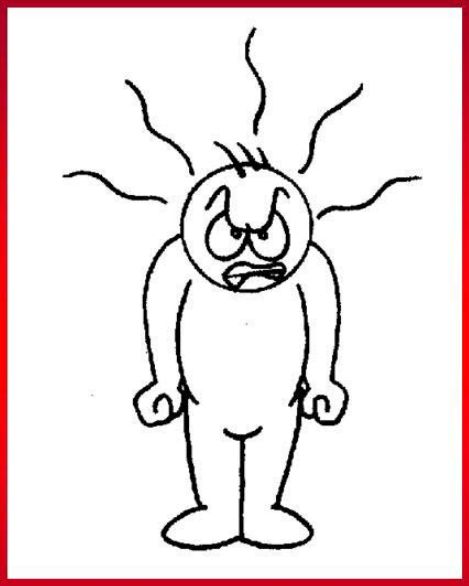
- PREVALÊNCIA DE 1 A 3%
- 20% COMETEM SUICIDIO
- 3 VEZES MAIS DIVÓRCIOS
- DIAGNÓSTICO CORRETO – MÉDIA DE 9 ANOS
- SEXTA MAIOR CAUSA DE INCAPACITAÇÃO NO MUNDO (OMS)

Mania

EPISÓDIO MANÍACO

A pessoa se arrisca mais do que o habitual. Pode se envolver em situações de grande risco.

Faz mil coisas ao mesmo tempo. Não sente cansaço, tem muita energia.



Fica mais irritada e menos tolerante que o habitual.

A pessoa tem muitas idéias e pensamentos, experimentando por vezes confusão ou incompreensão.

O indivíduo experimenta uma sensação de poder e acredita que pode fazer qualquer coisa.

Fica mais sedutor, desinibido e aumenta sua capacidade de argumentação.

Algumas pessoas fazem gastos excessivos e chegam a comprometer sua credibilidade social.

Relato de um paciente maníaco

"No princípio é tudo maravilhoso, as idéias são rápidas...como estrelas cadentes que você segue até outras aparecerem... Toda a timidez desaparece, as palavras e gestos apropriados estão subitamente lá...tudo é extremamente interessante e prioritário. A sensualidade se espalha. Sua mente é inundada por senso inacreditável de poder, onipotência, euforia... Você pode fazer qualquer coisa."

Transtornos de Humor e Personalidade

Atividades - Ver Atividade

AULA 4

Comentário

A Atividade 4

-Esta semana deixo um texto (AULA 4.1) sobre o tratamento do Transtorno Bipolar para completar a aula anterior, façam a leitura.

-Em grupo, façam um comentário sobre a reportagem texto AULA 4.2 com limite de 150 a 200 palavras. Colocar no portfólio DO GRUPO e associar à avaliação.

-Realizar a leitura do texto AULA 4.3.

-Cumprir os Prazos para a realização da atividade.

Arquivos

TEXTO 4.1.pdf

TEXTO 4.2.pdf

TEXTO 4.3.pdf

Avaliação

Data de início: 24/08/2006

Data de término: 31/08/2006

Valor: 10

Tipo da Atividade: Em Grupo

Objetivos: -Disponibilizar material sobre tratamentos em Transtornos Bipolares. -Problematizar e iniciar a discussão sobre a personalidade.

Critérios: -Cumprir todos os itens descritos para a atividade.

Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar

Diagnosis, Treatment and Prevention of Mania and Hipomania within the Bipolar Disorder

Ricardo Alberto Moreno[1]
Doris Hupfeld Moreno[2]
Roberto Ratzke[3]

Resumo

Pelo menos 5% (Moreno, 2004 e Angst et al., 2003) da população geral já apresentou mania ou hipomania. A irritabilidade e sintomas depressivos durante episódios de hiperatividade breves e a heterogeneidade de sintomas complicam o diagnóstico. Doenças neurológicas, endócrinas, metabólicas e inflamatórias podem causar uma síndrome maníaca. Às vezes, a hipomania ou a mania são diagnosticadas de forma errada como normalidade, depressão maior, esquizofrenia ou transtornos de personalidade, ansiosos ou de controle de impulsos. O lítio é a primeira escolha no tratamento da mania, mas ácido valpróico, carbamazepina e antipsicóticos atípicos são também freqüentemente utilizados. A eletroconvulsoterapia está indicada na mania grave, psicótica ou gestacional. A maioria dos estudos controlados para a profilaxia de episódios maníacos foi realizada com lítio e mais estudos são necessários para investigar a eficácia profilática do valproato, da olanzapina e de outras medicações. O tratamento e a profilaxia da hipomania foram pouco estudados e, de modo geral, seguem as mesmas diretrizes usadas para a mania.

Palavras-chave: Transtorno bipolar, mania, hipomania, diagnóstico, tratamento.

Recebido: 17/11/2004 | Aceito: 07/01/2005

1 Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Grupo de Estudos de Doenças Afetivas (GEUDA) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

2 Grupo de Estudos de Doenças Afetivas (GEUDA) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

3 Médico Assistente de Psiquiatria da Faculdade Evangélica do Paraná.

Endereço para correspondência: Ricardo A. Moreno. Rua Capote Valente, 412, cj. 35 – 05409-001 – São Paulo – SP. Tel: (11) 3083-0850; fax: (11) 3083-1417; e-mail: ra@moreneleti.com.br

REPORTAGEM ISTO É - 1411/2002

Esta menina matou os pais

Como uma jovem universitária de classe média alta, criada numa família estruturada e feliz, planejou e ajudou a executar a cruel morte dos pais.

O engenheiro Manfred von Richthofen, alemão naturalizado brasileiro, ganhou de presente no último Dia dos Pais, em 11 de agosto, dois porta-retratos. Os filhos adolescentes, Suzane e Andreas, presentearam-no com dois mosaicos de fotos de cada um com o pai em diversos momentos. Ele os deixava sobre sua mesa de trabalho no escritório da Dersa, órgão da Secretaria de Transportes do Estado de São Paulo, onde trabalhava. Naquela época, Manfred nem suspeitava, mas Suzane – que aparece ainda bebê no colo do pai, criancinha chupando picolé e sentada entre ele, a mãe e o irmão – já tramava o assassinato dos próprios pais. No dia 31 de outubro, Manfred e Marísia, que era psiquiatra, foram mortos com pancadas de barras de ferro forradas com madeira: um plano meticulosamente arquitetado por Suzane, 19 anos, e seu namorado, Daniel Cravinhos, 21, e executado com a ajuda do irmão dele, Cristian, de 26 anos

Suzane, estudante do primeiro ano de Direito da Pontifícia Universidade Católica (PUC), de São Paulo, ela é fluente em inglês e alemão – estudou numa escola bilíngue para aprender com perfeição a língua paterna. O relacionamento

com Daniel começou há pouco mais de três anos, quando eles se conheceram numa exibição de aeromodelismo no Parque Ibirapuera, zona sul de São Paulo. As famílias passaram a se relacionar e chegaram, inclusive, a ir juntas ao sítio dos von Richthofen em Vargem Grande Paulista, distante 40 minutos da cidade.

Com o tempo, Manfred e Marísia chegaram à conclusão de que Daniel não era boa companhia para a filha. Ele não estudava, não trabalhava e vinha de uma situação socioeconômica inferior a de Suzane. Os von Richthofen moravam numa ampla casa com piscina no Brooklin, zona sul da cidade, e levavam uma vida confortável. No consultório, Marísia tirava cerca de R$ 20 mil por mês e o salário de Manfred na Dersa era de R$ 11 mil. Daniel vivia com os pais num sobrado próximo da casa dos von Richthofen. "Essa é uma família de aproveitadores e sanguessugas. Tenho de dar um jeito nisso e acabar com esse namoro", disse Marísia ao irmão, o médico ginecologista Miguel Abdalla, que desde o início desconfiou da sobrinha.

Em fevereiro passado, os pais de Suzane decidiram dar um basta no namoro. Chamaram a filha para uma conversa e lhe disseram: "Ou você termina ou vamos te deserdar". A discussão esquentou e Manfred bateu nela. Aos 18 anos, Suzane apanhou nas nádegas, conforme disse à polícia. "Não justifica matar pai e mãe, mas é um sinal de que havia um diálogo ruim entre ela e os pais", diz a escritora Ilana Casoy, estudiosa de crimes hediondos. À polícia, ela disse ainda que as brigas em casa eram freqüentes. As discussões iam desde o namorado até as roupas que ela usava, blusas apertadas e saias curtas. Numa das brigas mais recentes, segundo disse em depoimento, ela ofendeu o pai e ele revidou com um tapa.

Para não contrariar os pais, Suzane comunicou a eles que o namoro com Daniel havia acabado. Era mentira. Ela inventou que fazia um curso de monitoramento na faculdade e dava aulas particulares de alemão para amigas à noite e continuou a se encontrar com o rapaz. O suposto fim do relacionamento

foi comemorado por Manfred e Marísia com um churrasco para os parentes e amigos.

Na noite do crime Suzane entrou primeiro para certificar-se de que os pais dormiam e, assim, levar a cabo o plano. Concretizados os assassinatos, o casal deixou Cristian e seguiu para um motel, onde a entrada foi registrada à 1h36. Ficaram na suíte presidencial pela qual desembolsaram R$ 345 até as 3h56. "Uma pessoa que escolhe a suíte presidencial do motel depois de matar os pais não tem sentimentos", diz Virgílio do Amaral, promotor de Justiça que acompanhou os depoimentos de Suzane. Antes de voltar para casa, ela e o namorado buscaram Andreas para ele dar um passeio na mobilete montada por Daniel para ele, que ficava escondida na casa do cunhado.

Cristian, Suzane e Daniel confessaram o crime uma semana depois do assassinato de Manfred e Marísia após mais de dez horas de interrogatório. A frieza de Suzane chamou atenção. "Não a vi derramar uma lágrima desde o primeiro dia", diz Daniel Cohen, do DHPP, primeiro delegado a ir ao local do crime. A jovem estava preocupada em saber da herança. Disse à secretária da mãe que, agora, ela receberia os pagamentos esperados e à empregada que a rotina voltaria ao normal. Dois dias depois do assassinato ela cantarolava na piscina quando a polícia chegou.

Desde a sexta-feira 8, Suzane, Daniel e Cristian estão presos. Eles deverão ser indiciados por duplo homicídio qualificado. A pena mínima é de 24 anos de reclusão. Andreas está sob os cuidados do tio, Miguel Abdalla, e da avó, Lourdes Magnani Abdalla. Na segunda-feira 11, ele voltou à escola, onde cursa o primeiro ano do ensino médio, após ter perdido dois dias de aula. Disse aos colegas e professores que lá é mais fácil esquecer um pouco da tragédia que acabou com sua família. Por isso, pediu que não tocassem mais no assunto com ele.

Quanto tempo leva essa melhora?

Para sempre. Personalidade não muda, a maldade está arraigada na alma dela, não tem cura. Suzane ficará lá para o resto da vida.

Por que há resistência em mandar assassinos desse tipo para o hospital de tratamento?

Porque acham que pode aparecer um psiquiatra que ache que ela está boa e soltá-la. E isso é um risco. Porque para acontecer essa medida de segurança, o assassino é inocentado e as pessoas fazem um escândalo. Então, como não sabem o que fazer com a opinião do povo, é melhor dar 400 anos de pena e falar: "Bem feito, estamos vingados".

Daniel e Cristian fizeram a cabeça dela para matar os pais?

Eles é que foram levados para o crime por ela. E não deram um tiro em cada um, em vez de pauladas, porque tinham de exercitar a vingança. E Suzane quer passar a imagem de vítima da situação social. Tipo: "Olha que pais incompreensíveis, não deixavam eu namorar com um garoto só porque era de nível social inferior ao meu, a ponto de eu ter de fazer isso com eles". Como se, invertendo os papéis, ela provasse que os pais tinham culpa por ela agir assim. (Rodrigo Cardoso)

Resumo da reportagem publicada na Revista ISTO É em 14/11/2002.

Para acesso na íntegra: http://www.terra.com.br/istoe/

PERSONALIDADE

Personalidade é definida pela totalidade dos traços emocionais e de comportamento de um indivíduo (caráter). Pode-se dizer que é o "jeitão" de ser da pessoa, o modo de sentir as emoções ou o "jeitão" de agir.

A personalidade é uma construção progressiva resultante da interação entre o indivíduo e o seu ambiente.

Nessa construção, algumas fases da vida humana destacam-se por serem determinantes no processo:

-Primeira infância: período em que a criança é receptiva e totalmente dependente do ambiente.

-Adolescência: período de separação com o meio familiar (grupo primário de convívio) e de aquisição de uma identidade estável dentro do grupo social.

Desta forma, a Personalidade poderia ser entendida da seguinte maneira:

"Personalidade é a organização dinâmica dos traços no interior do eu, formados a partir dos genes particulares que herdamos, das existências singulares que suportamos e das percepções individuais que temos do mundo, capazes de tornar cada indivíduo único em sua maneira de ser e de desempenhar o seu papel social".

Portanto, não podemos dizer que o ser humano é um produto exclusivo de seu meio, como produto das relações sócio-culturais destituído de sentimentos e vontade própria. Da mesma forma que não pode ser considerado um amontoado de genes, funcionando como uma máquina para agir de maneira programada, sem distinção entre os indivíduos da mesma espécie.

Assim, o ser humano não deve ser considerado nem exclusivamente ambiente, nem exclusivamente herança, antes disso, uma combinação de sua herança genética e suas relações com o meio psicológico, social e cultural.

REFERÊNCIA:

MYNORS-WALLIS, L.; MOORE, M.; MAGUIRE, J. HOLLINGBERY, T. Shared care mental health. 1ª ed. New York: OxFord University Press, 2002.

Transtornos de Humor e Personalidade

Atividades - Ver Atividade

AULA 5

Comentário

Período para realização da Atividade: 31/08 a 12/09

Prazo máximo para realização da Atividade: 12/09

Valor máximo atribuído à Atividade: 10

A Atividade 5 consiste em:

-Assistir as aulas Texto 5.1, 5.2 e 5.3.

-Em grupo, responder ao questionamento do Texto 5.2 e fazer uma síntese dos principais conceitos da aula com limite de 150 a 200 palavras para cada um e colocar no portfólio DO GRUPO e associar à avaliação.

-Cumprir os Prazos para a realização da atividade.

Arquivos

TEXTO 5.1.pdf, TEXTO 5.2.pdf e TEXTO 5.3.pdf

Avaliação

Data de início: 31/08/2006

Data de término: 12/09/2006

Valor: 10

Tipo da Atividade: Em Grupo

Objetivos: Objetivos: Que o aluno conheça os transtornos de personalidade, indicando suas características e critérios diagnóstico.

Critérios: Critérios: Cumprir todos os itens descritos para a atividade.

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL

A terminologia para o Transtorno de Personalidade Anti-Social é confusa. O DSM-IV usa o termo "Transtorno de Personalidade Anti-Social", a CID-10 usa "Transtorno de Personalidade Dissocial", enquanto o Mental Health Act utiliza o termo "Transtorno de Personalidade Psicopata".

De fato, o comportamento de uma pessoa com **transtorno de personalidade anti-social** está diretamente relacionado às normas sociais predominantes. Há uma dura indiferença pelos sentimentos dos outros. A pessoa terá grande dificuldade em sustentar uma relação (amor ou amizade) por muito tempo, mas frequentemente tem facilidade em criar novos amigos. Há um baixo limiar de tolerância à frustração, que poderá levar a comportamentos agressivos e até atos de grande violência. Restrições legais e punições não parecem ter nenhum efeito para deter o indivíduo, que não experimenta nenhuma culpa ou remorso por suas ações. Um trabalho conjunto entre serviço de saúde, serviço social e justiça criminal é recomendado para se ter um melhor encaminhamento desses indivíduos.

Critérios diagnósticos para TP Anti-Social (Fonte: DSM-IV)

Há um padrão permanente de desprezo e violação com relação aos direitos dos outros que se inicia por volta dos 15 anos e é identificado pela presença de 3 ou mais das seguintes descrições:

- Incapacidade de adequar-se às normas sociais com comportamentos lícitos manifestados pela execução de repetidos atos ilegais.
- Trapaças, farsas, mentiras e uso de nomes falsos.
- Irritabilidade e agressividade manifestadas por envolvimento em brigas e assaltos.
- Não apresenta qualquer preocupação ou cuidado quando a finalidade é satisfazer a si mesmo ou a outros.
- Irresponsabilidade manifestada por incapacidade de sustentar um emprego consistente ou de cumprir de maneira honrada as obrigações financeiras.
- Falta de remorso ou culpa.

Para pensar...

Há um debate político contínuo de que as pessoas com transtorno de personalidade anti-social são más e ruins, que são responsáveis por seus atos e que devem responder por eles.

O que você acha disso???

Pense a respeito e dê a sua opinião seguindo as orientações da Tarefa desta Aula.

Referência bibliográfica:
MYNORS-WALLIS, L.; MOORE, M.; MAGUIRE, J. HOLLINGBERY, T. Shared care mental health. 1ª ed. New York: OxFord University Press, 2002.

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

O termo 'transtorno de personalidade borderline' é provavelmente o mais utilizado dos transtornos de personalidade na clínica, clientela que freqüentemente procura por ajuda.

Mas **O QUE VEM A SER "BORDERLINE"?**

Este termo em inglês significa border = fronteira, limite e line = linha, então Borderline = limítrofe. Provavelmente o termo foi escolhido para referir-se à linha divisória entre as neuroses e as psicoses, um tipo de transtorno intermediário no qual a pessoa pode desenvolver sintomas psicóticos transitórios em situações estressantes. Outras características importantes são instabilidades do humor, das relações (de amor e amizade) e da identidade.

Muitos pacientes borderlines têm sido sexualmente abusados, contudo há investimento no desenvolvimento de programas específicos para o tratamento desses pacientes, a fim de evitar que sofram abusos e de diminuir os riscos.

Critérios diagnósticos para TP Borderline (Fonte: DSM-IV)

Há um padrão persistente de impulsividade e de instabilidade nas relações interpessoais (de amor e amizade) e na auto-imagem que é identificado pela presença de 5 ou mais das seguintes descrições:

- Esforço frenético para evitar o abandono real ou imaginário.
- Um padrão de relacionamentos (de amor e amizade) intensos e instáveis.
- Auto-imagem instável.
- Impulsividade em pelo menos duas áreas que são potencialmente auto-destrutivas como por exemplo gastos financeiros, sexo, abuso de substâncias, descuido ao dirigir e descontrole para comer.
- Gestos ou ameaças de comportamento suicida recorrentes.
- Sentimento crônico de vazio.
- Intensa raiva inapropriada ou dificuldade de controlar a raiva.
- Ideação paranóide relacionada a estresse momentâneo.

Referência bibliográfica:
MYNORS-WALLIS, L.; MOORE, M.; MAGUIRE, J. HOLLINGBERY, T. Shared care mental health. 1ª ed. New York: OxFord University Press, 2002.

Transtornos de Humor e Personalidade

Bate-papo

Dia: 12/09

Bate-papo 1 – Caso 1: Transtornos de Humor

1ª sessão - turma 1: 14:30 às 15:30

2ª sessão – turma 2: 16:00 às 17:00

Objetivo: Discussão de caso clínico com participação de um psiquiatra especialista no tema.

Mensagem do formador

Oi Pessoal, lembrando que amanhã teremos o estudo de caso sobre transtornos de humor com o Dr Rafael Faria Sanches, que é professor convidado deste curso para discutir o caso através do Bate-papo. Em anexo está o caso, o qual também se encontra em Leituras.

Aproveitem a discussão e a oportunidade de explorar os conhecimentos do nosso convidado. Não se esqueçam de ler previamente o caso e de checar as características dessa atividade. Dr Rafael Faria Sanches é médico psiquiatra contratado pelo Hospital Dia da FMRP, Doutor em Saúde Mental pela FMRP, Coordenador da área de psiquiatria no Centro Médico de Ribeirão Preto e Coordenador do Grupo de Bipolares do Hospital.

Estudo de caso Depressão

Denis, 42 anos, gerente de um serviço de saúde, casado e pai de duas crianças de 10 e 12 anos. Ultimamente tem procurado o Dr José queixando-se de problemas para dormir e dor no pescoço. Ao abordá-lo Dr José descobriu que ele está sob considerável pressão no trabalho com um chefe insuportável e uma sobrecarga de trabalho que não o deixa chegar em casa antes das 19 horas. Denis relata que antes da semana passada, ele vem se sentindo cada vez mais cansado, desanimado, sem energia e com a concentração diminuída. Ele é muito relutante a tomar medicações e então pode-se prever um problema no tratamento de Denis.

Denis foi solicitado a listar os principais problemas que ele está enfrentando. Ele iniciou referindo dois problemas principais, o trabalho que já havia descrito e dificuldades conjugais. Ele e sua esposa, Carol, têm tido muitas brigas e há três meses não têm mantido relações sexuais. Denis admite estar mais irritado com a Carol e as crianças, e no último mês tem preferido dormir no quarto de hóspedes.

Dr José decide dar a Denis um caderno de anotações por uma semana para aliviar suas pressões mais imediatas no trabalho. Denis então escolheu seu relacionamento com Carol como o problema que ele gostaria de trabalhar na próxima semana. Denis disse que quer se relacionar melhor com a esposa. Foi então planejado que Denis teria como pequeno objetivo realizar uma refeição com a esposa em alguma ocasião durante a próxima semana. Denis discute como falar sobre a depressão com sua esposa e sobre o plano de saírem para comer. Ele parece estar envolvido e Dr José combina de se encontrarem uma vez por semana.

Uma semana depois, Denis retorna ao consultório com a esposa, com a aparência cansada e descuido do vestuário. Carol relata que haviam conversado sobre a depressão e que combinaram de jantar no fim de semana. Porém nos últimos 5 dias Denis tem estado mais calado, faltou ao trabalho, recusa-se a tomar banho e permanece por horas trancado no quarto de visitas.

Referência bibliográfica

GABBARD, G.O. Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

Atividades - Ver Atividade

AULA 6

Comentário

Período para realização da Atividade: 14/09 a 18/09

Prazo máximo para realização da Atividade: 18/09

Valor máximo atribuído à Atividade: 10

A Atividade 6 consiste em:

-Realizar leitura do Texto 6.1.

-Individualmente, relatar uma experiência vivida em estágio com portador de transtorno de personalidade, apontando os sentimentos e dificuldades diante do caso (100 a 200 palavras), incluir no portifólio individual e associar à avaliação.

-Cumprir os Prazos para a realização da atividade.

Arquivo

texto 6.1.pdf

Avaliação

Data de início: 14/09/2006

Data de término: 14/09/2006

Valor: 10

Tipo da Atividade: Individual

Objetivos: Conhecer formas de manejo utilizadas na atenção ao portador de transtornos de personalidade.

Critérios: Cumprir todos os itens descritos para a atividade.

TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE
MANEJO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O manejo de clientes com transtorno de personalidade deve enfocar o manejo dos sintomas ou comportamentos particulares antes de tentar uma mudança global da personalidade.

Um Transtorno de Personalidade deve ser visto como um transtorno crônico com sintomas flutuantes.

O objetivo do tratamento é melhorar o funcionamento e não curar.

Pessoas com transtornos de personalidade podem desenvolver uma doença psiquiátrica nítida, como um transtorno de humor, que deve ser tratado de maneira apropriada, embora haja evidências sugerindo que nesses casos o tratamento é menos efetivo na presença de um transtorno de personalidade.

É importante que a equipe de profissionais tenha claro os limites do tratamento. Os pacientes precisam ser encorajados terem responsabilidade diante de seus atos e não culpa por seus sintomas ou pela reprovação dos outros.

MANEJANDO O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE NA ATENÇAÕ PRIMÁRIA

-Há um sintoma ou problema específico que eu posso resolver?

-Há uma co-morbidade psiquiátrica que mereça tratamento ou encaminhamento?

-Seria de ajuda colocar de lado encontros regulares para evitar reforçar os comportamentos mal adaptados em uma crise? Sabendo-se que os princípios dos encontros são para contratar, conter e manter.

-Manter consultas.

-Não aceitar para si a responsabilidade pelas ações dos pacientes e/ou ameaças.

O tratamento farmacológico pode ser necessário na condução do transtorno de personalidade. Cada tratamento deve sempre ser considerado como uma tentativa sem criar grandes expectativas e esperanças, e dever ser interrompido se não for efetivo.

Os benzodiazepínicos devem ser evitados pelo risco de dependência e abuso e também pelo risco de precipitar reações de fúria.

Algumas drogas são apropriadas para o uso diante de alguns dos sintomas apresentados:

Tratamento farmacológico para os sintomas em pacientes com transtornos de personalidade	
Sintoma	**Fármaco**
Humor Instável	Antidepressivos (recapitadores seletivos de serotonina)
Raiva	Doses baixas de Neurolépticos (antipsicóticos)
Comportamento impulsivo	Baixas doses de Antidepressivos (recapitadores seletivos de serotonina). Pode-se associar uma dose baixa de Neurolépticos (antipsicóticos)
Persecutoriedade, paranóia	Doses baixas de Neurolépticos (antipsicóticos)

IMPORTANTE: Note que não há um tratamento farmacológico para o transtorno de personalidade e sim fármacos que ajudam a controlar alguns sintomas da doença.

REFERÊNCIA:

MYNORS-WALLIS, L.; MOORE, M.; MAGUIRE, J. HOLLINGBERY, T. Shared care mental health. 1ª ed. New York: OxFord University Press, 2002.

Transtornos de Humor e Personalidade

Bate-papo

Dia 20/09

Bate-papo 2 – Caso 2: Transtornos de Personalidade

1ª sessão - turma 1: 14:00 às 14:50

2ª sessão – turma 2: 15:00 às 15:50

3ª sessão – turma 3: 16:00 às 16:50

Objetivo: Discussão de caso clínico com participação de um psiquiatra especialista no tema.

Mensagem do formador

Oi Pessoal, lembrando que amanhã teremos o estudo de caso sobre transtornos de personalidade com o Dr Rafael Faria Sanches, professor convidado deste curso para discutir o caso através do Bate-papo. Aproveitem a discussão e a oportunidade de explorar os conhecimentos do nosso convidado. Não se esqueçam de ler previamente o caso e de checar as características dessa atividade.

Em anexo está caso para a atividade, o qual também se encontra em Leituras. Estaremos melhor apoiados tecnicamente!!!! Vamos torcer e aproveitar!!! Abraços.

ESTUDO DE CASO TRASTORNOS DE PERSONALIDADE

A Sra. Z. era uma mulher de 24 anos que veio à psicoterapia após repetidos fracassos com outros terapeutas. Ela era incapaz de viver fora da casa de seus pais, apesar do fato de ser inteligente e pessoalmente envolvente. Havia tido incontáveis empregos, nenhum por mais de três meses. Ela conseguia impressionar os empregadores numa entrevista inicial, o suficiente para convencê-los a contratá-la, mas assim que começava a ter êxito no emprego, ficava extraordinariamente ansiosa e atuava de maneira a ser despedida.

Assim que veio à terapia, a Sra.Z. desenvolveu um desejo imediato de que o terapeuta tomasse conta dela. Ela queria ser a única paciente a ter cinco sessões semanais ao invés de duas. Disse ao terapeuta que ele era “simpático e maravilhoso”, diferente dos outros terapeutas que havia visto. Ela achava que iria melhorar muito se pudesse apenas ficar em sua presença todos os dias da semana. Essa transferência idealizante rapidamente transformou-se numa desvalorizadora, quando o terapeuta deu sua opinião de que uma terapia de duas sessões seria preferível, pois um das dificuldades da Sra. Z. residia em lidar com frustrações. Nesse ponto, ela explodiu, e acusou o terapeuta de ser cruel e sem empatia, porque ele baseava o tratamento unicamente no que ele achava melhor, ao invés de responder às necessidades dela. Saiu em disparada do consultório, dizendo que não voltaria. Dez minutos mais tarde, ligou para o terapeuta dizendo-lhe que era “um filho da puta”, e desligou. Dez minutos depois, ligou de novo, desta vez para pedir desculpas e dizer que retornaria para a próxima sessão. O terapeuta simplesmente respondeu que por ele estava tudo bem.

Na sessão seguinte, a Sra.Z. não se referiu à revolta ocorrida na sessão anterior. Falou amistosamente com o terapeuta, como se nada houvesse acontecido. O terapeuta ofereceu uma interpretação empática: “Parece que você precisa deixar os sentimentos de ódio da sessão passada fora da sessão de hoje para que não destruam os sentimentos positivos que está tendo hoje”. A intervenção permitiu à paciente falar sobre o quanto era frustrante, para ela, quando outras pessoas não respondiam às suas necessidades de dependência como ela desejava.

Referência bibliográfica

GABBARD, G.O. Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

Transtornos de Humor e Personalidade

Fórum de Discussão

Fórum 2

Título

Caso - Transtorno de Personalidade

Mensagem

Fórum para discussão dos transtornos de personalidade entre os estudantes.

Transtornos de Humor e Personalidade

Atividades - Ver Atividade

AULA 7

Comentário

Período para realização da Atividade: 19/09 a 26/09

Prazo máximo para realização da Atividade: 26/09

Valor máximo atribuído à Atividade: 10

A Atividade 7 consiste em:

-Realizar leitura do Texto 7.1.

-Em grupo, realizar discussão sobre o texto e pontuar uma síntese da discussão de 80 a 150 palavras, incluir no portfólio do grupo e associar à avaliação .

-Cumprir os Prazos para a realização da atividade.

Avaliação

Data de início: 19/09/2006

Data de término: 26/09/2006

Valor: 10

Tipo da Atividade: Em Grupo

Objetivos: Finalizar a discussão sobre os transtornos de humor e personalidade e provocar uma reflexão crítica sobre esses transtornos.

Critérios: Cumprir todos os itens descritos para a atividade.

Arquivos

TEXTO 1.pdf

Mau Humor

São comuns as queixas de pessoas pouco, relativamente ou muito insuportáveis. Filhos que se queixam de pais muito mau-humorados, ou de namorados, esposas, amigos, enfim, conviver com uma pessoa mau-humorada é difícil e desagradável.

Trazer o mau humor para a psiquiatria não é nenhum absurdo, pois, como se vê em critérios de diagnóstico, o mau-humorado destaca-se da maioria (critério estatístico) e produz sofrimento, nele e/ou nos demais (critério valorativo), portanto, perfeitamente possível de uma classificação psiquiátrica.

O caminho é considerar mau humor como um dos sintomas do mal humor, sendo mal com U uma qualidade contrária ao bem humorado e mal com L uma característica de doença, contrária ao humor sadio.

Em grego, Mal Humor (mau assim, com L e não com U) significa Distimia. O filósofo Sêneca tentou desprezar o termo Distimia por crer que o latim não necessitava importar palavras de outra língua e escreveu um belíssimo trabalho intitulado “A Tranqüilidade da Alma”. Mas, a despeito da belíssima descrição do tipo psicológico depressivo e melancólico, Sêneca não conseguiu expressão latina que completasse a idéia de Distimia.

Na psiquiatria o quadro mais relacionado ao Mau Humor é, de fato, a Distimia. Trata-se de um estado depressivo crônico, normalmente atípico e dissimulado através do mau humor, chatice, birra, implicância, desânimo, irritabilidade, de mal com a vida, etc. Esses estados depressivos crônicos, apesar de universalmente reconhecidos, têm seus sintomas e sua classificação ainda muito confusos e algo discordantes entre as várias tendências.

Há autores que classificam a pessoa mau humorada dentro dos distúrbios de personalidade, outros como se tratassem de neuroses, muitos como Distimia (Transtorno Persistente do Humor) e alguns, ainda, como distúrbios psíquicos meramente funcionais. Tudo isso é uma questão de conceitos.

De modo geral, preferimos classificar a maioria das pessoas consideradas mau-humoradas como sendo portadoras de Distimia.

A Distimia é um quadro depressivo crônico, incluído na CID.10 (Classificação Internacional das Doenças) nos Transtornos Persistentes do Humor. Ela se apresenta com sintomas de intensidade leve, se inicia em idade jovem e precoce e traz sofrimento e/ou prejuízos significativos para o paciente e para pessoas de seu convívio normalmente familiar e ocupacional.

Mau Humor e Personalidade

Sendo o mau humor um estado crônico e persistente, estando ele relacionado à afetividade, poderíamos atribuí-lo à algum traço de personalidade. Um traço de personalidade é um atributo estável e persistente da personalidade que acaba se refletindo em seu comportamento e atitude diante da vida, do mundo e da realidade. Os traços da personalidade caracterizam a maneira da pessoa SER e não da pessoa ESTAR.

Na personalidade, o que se considera “temperamento” seria o atributo mais relacionado ao mau humor, logo, à Distimia. O termo "temperamento" diz respeito ao componente genético ou constitucional que define as características dos impulsos e do afeto.

Um outro atributo da personalidade seria o "caráter", considerado por muitos autores a parte responsável pela capacidade da pessoa formar juízos e críticas sobre as questões éticas ou morais, também igualmente responsável pela vontade (controle da volição).

Se o mau humor pode ser considerado um traço da personalidade e, mais que isso, um traço capaz de fazer sofrer, então ele preenche os critérios de Transtorno da Personalidade. Esses Transtornos de Personalidade são definidos como padrões persistentes de comportamento que se apresentam de maneira inflexível diante de várias situações pessoais ou sociais e devem satisfazer, principalmente, 4 características básicas:

1. início precoce, seja na infância ou na adolescência;
2. persistem ao longo do tempo;
3. se manifestam através de um padrão de comportamento não-normal em variadas situações pessoais e sociais;
4. produzem prejuízo ou sofrimento pessoal e/ou social e/ou ocupacional.

Existem dois Transtornos do Humor que podem perfeitamente ser incluídos como Transtornos de Personalidade; são eles a Distimia e a Ciclotimia. Esses dois estados crônicos e persistentes de afeto (ou humor) alterado preenchem os quatro critérios acima para Transtornos de Personalidade. O mau humor pode ser um sintoma em qualquer um desses dois “tipos” de personalidade.

A Distimia normalmente é acompanhada de sentimentos de inadequação, perda generalizada do interesse ou prazer, retraimento social, sentimentos de culpa ou preocupação acerca do passado, sensações subjetivas de irritabilidade ou raiva excessiva. Essas são características também das pessoas mau-humoradas.

Existe ainda o Transtorno Anancástico (ou Obsessivo-Compulsivo) da Personalidade, onde o mau humor se destaca entre seus principais sintomas e sinais.

Há, neste Transtorno Obsessivo-Compulsivo da Personalidade, um padrão generalizado de perfeccionismo e inflexibilidade. As pessoas assim preocupam-se com a observância das normas, das regras, com a organização e com os detalhes. Estas pessoas são incapazes de suportar tudo aquilo que consideram como infração às suas próprias determinações de organização, por isso são inflexíveis consigo próprios e com os que lhes são mais próximo na observância de suas leis. O exagerado perfeccionismo, a precisão meticulosa na arrumação das coisas e a constante repetitividade para que tudo saia da forma obsessivamente idealizada tornam estes indivíduos muito enfadonhos, chatos e desagradáveis, portanto mau-humorados.

O problema prático mais contundente desses transtornos (do Humor ou da Personalidade) é em relação à possibilidade da pessoa ter ou não uma crítica sobre sua situação existencial de mau-humorado. Além da crítica, é fundamental que a pessoa portadora de qualquer um desses “traços” esteja ou não satisfeita com sua maneira de ser.

Quando a pessoa sofre com sua maneira “mala” de ser, lamenta pelo seu mau humor, e gostaria até de melhorar, dizemos que ela é ego-distônica com sua personalidade ou descontente consigo mesma. Ao contrário, quando mesmo diante do apelo de todos para que mude sua maneira de ser, quando opiniões sobre sua chatice são unânimes e ela própria não se considera mau humorada, chamamos de ego-sincrônica à sua maneira de ser.

Assim como tem sido extremamente raro a pessoa reconhecer ser pessimista (quase todos pessimistas se acham realistas), também os mau-humorados costumam negar sua chatice crônica, buscando justificar no cotidiano e nas circunstâncias as causas para seu azedume. Essas justificativas vão desde uma simples dor de dentes até um pneu furado, mas os clínicos que têm experiência em serviços de emergência sabem que o estado de humor varia de pessoa para pessoa, mesmo quando diante da mesma dor, mesmo quando ambas são acometidas de cólica renal. Existem pessoas que sofrem a dor em sua exata proporção (evidentemente não estão felizes), e aquelas que procuram distribuir seu infortúnio ao ambiente em sua volta.

Segundo Taki Cordás, em seu livro “do Mau Humor ao Mal do Humor”, na Grécia antiga, o filósofo Theofrasto descreve uma tipologia de 29 "caracteres" que incluía arrogância, distraibilidade, grosseria e teimosia, entre outras. Em sua descrição não caracterizava essas pessoas como doentes, mas apenas como diferentes do normal. Essa mesma distinção, enfatizando serem pessoas desagradavelmente diferentes das demais, está presente nas culturas asiática, árabe e celta. Assim sendo, pessoas mau-humoradas, desagradáveis e chatas estão arqueológicamente presentes na espécie humana.

Schneider, em 1958, apresentou uma descrição de personalidade depressiva, atualmente incluída no diagnóstico de Distimia. Para ele, tais pessoas que deploram o passado e temem o futuro (expressão usada muitos séculos antes por Sêneca em A Tranqüilidade da Alma), apresentam algumas características fundamentais. Elas são:

1. ansiosas;
2. sempre preocupadas;
3. cumpridoras do dever;
4. céticas;
5. autocríticas ferrenhas.

O próprio DSM IV, embora não tenha um código exclusivo para a Personalidade Depressiva, reconhece que os critérios de diagnóstico para Distimia se equivalem à eventual “Personalidade Depressiva”. O mesmo ocorre na CID.10, que inclui no diagnóstico de Distimia também a sinonímia de Personalidade Depressiva.

Curso e Origem do Mau Humor

O Mau Humor é, decididamente, um estado crônico e persistente; seja decorrente de Distimia, seja conseqüente ao Transtorno Obsessivo-Compulsivo da Personalidade.

Tomando o Mau Humor como reflexo de uma Distimia, a forma mais característica deste transtorno do humor é aquela que se inicia insidiosamente na infância ou adolescência e se mantém sintomática a maior parte do tempo, podendo existir períodos não muito longos de estado de humor normal.

De acordo com Keller (citado por Saulo Castel e Mônica Scalco no livro Do Mau Humor ao Mal do Humor), 71% dos pacientes com Distimia virão a ter algum outro diagnóstico psiquiátrico, particularmente do tipo depressivo. Em nossa experiência, em alguns mau-humorados são comuns também o agravamento de traços obsessivo-compulsivos da personalidade.

Ainda de acordo com Saulo Castel e Mônica Scalco, os pacientes com Distimia são descritos como "aristocratas do sofrer", pelo fato de alguns se apresentarem de modo arrogante (e citam a referência de Bougerol, Lançon e Scotto).

O sintoma mais marcante do Mau Humor é, sem dúvida, a pouca tolerância com o ambiente; seja com as pessoas, com os acontecimentos, com os objetos, com o clima,

com a política, com a sociedade, com a economia, com o trânsito, com as filas, enfim, com o mundo.

No caso do Mau Humor ser resultante da Distimia, sendo esta um estado crônico e persistente de humor rebaixado, ou seja, uma depressão leve, dissimulada e quase contínua, a pessoa se torna muito mais sensível a tudo com o que interage. É como se tratasse de uma pessoa alérgica a tudo, só que, ao invés de reagir às coisas do ambiente com crises alérgicas, reagiria aos acontecimentos com mau humor.

Por conta da Distimia a pessoa é naturalmente aborrecida, e qualquer evento que não a satisfaça plenamente terá um efeito avassalador sobre seu estado de humor. Como a vida em sociedade e em família implica em reciprocidade de comportamentos, não tardará que as outras pessoas, de fato, motivadas pela chatice e azedume do mau-humorado, adotem comportamentos preventivos e evitativos, agravando ainda mais a vida de relação dos mau-humorados.

De outra forma, se o Mau Humor é conseqüente a um Transtorno Obsessivo-Compulsivo da Personalidade, a incompatibilidade entre a pessoa e o mundo se deve às características de perfeccionismo e inflexibilidade desse tipo de transtorno. Essas pessoas obsessivas se preocupam exageradamente com a observância das normas e das regras (normalmente SUAS normas e regras) e acabam se escravizando com a organização e com os detalhes. Quando a ordem das coisas não ocorre de acordo com sua previsão e desejo, tais pessoas tornam-se muito desagradáveis.

A preocupação dos obsessivos com a ordem geral das coisas é tanta que, não raras vezes, é impossível conciliar o sono se vier-lhes à mente a impressão de que os chinelos estão desarrumados, ou que há uma gaveta semi-aberta, ou que talvez a porta não esteja trancada e assim por diante. A implicância se relaciona desde com a arrumação de seus pertences pessoais (guarda-roupas, gavetas, mesas), até a organização extremamente cuidadosa de coisas relacionadas à ocupação e profissão. Pode haver também um zelo exagerado para com a arrumação do banheiro, desencadeando mau humor se este se encontrar respingado, com uma torneira gotejante, o creme dental apertado pelo meio do tubo ou com qualquer coisa fora de lugar.

Estas pessoas são incapazes de suportar tudo aquilo que consideram infração às suas próprias determinações de organização, por isso são inflexíveis consigo próprios e com os que lhes são mais próximo.

O Que Fazer

A Distimia, assim como outros tipos mais clássicos de depressão, tem tratamento eficaz à custa de antidepressivos e terapia. Quanto a isso, a medicina está bem preparada. Entretanto, a maior dificuldade está em fazer o paciente entender e aceitar que é mau-humorado e, mais que isso, que deve submeter-se a tratamento. E este tratamento não servirá apenas ao próprio paciente, com objetivo de melhorar sua qualidade de vida, mas, sobretudo, às demais pessoas que com ele convivem.

Culturalmente parece ser mais aceito que a pessoa tome insulina continuamente para controle da diabetes, por exemplo, ou que use remédios para hipertensão, óculos ou marcapasso cardíaco, do que tenha que usar antidepressivos para melhora de si e dos demais. Essa parece ser uma barreira cultural quase intransponível para o tratamento de muitos casos de Mau Humor.

Os mesmos antidepressivos são de valor inestimável para atenuação dos rompantes obsessivos-compulsivos. Nesses casos, onde o Mau Humor se deve à personalidade obsessiva, além dos antidepressivos, a psicoterapia tem um peso maior ainda.

Tratamento

Há falta de estudos que avaliem a eficácia da farmacoterapia ou da psicoterapia no tratamento do Transtorno de Personalidade Depressiva como definido no DSM.IV. Embora não haja estudos mostrando que algum medicamento ou psicoterapia específicos sejam eficazes no tratamento do Transtorno de Personalidade Depressiva, pode-se especular que a terapia cognitivo-comportamental seja adequada.

Além disso, estudos recentes indicaram que tais medicamentos antidepressivos podem realmente alterar a percepção da realidade pessimista e negativista do mau-humorado.

Disponível em: www.psiqweb.med.br

Referência:
Ballone GJ - Mau Humor - in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2005

ANEXOS

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO: CARACTERÍSTICA SOCIAL PARA INTERAGIR COM COLEGAS NO ÂMBITO ACADÊMICO

QUESTÕES	ESCALA				
	5	4	3	2	1
1. Você tem facilidade em fazer amigos?					
2. Você é alguém que tem muitos amigos?					
3. Você se considera alguém com quem todos gostam de estar?					
4. Você demonstra cuidado e preocupação com os outros?					
5. Você é alguém que está normalmente de bom humor?					
6. Você se considera uma pessoa sociável?					
7. Você se considera uma pessoa colaborativa no curso?					
8. Você costuma discutir com os colegas?					
9. Você é alguém que normalmente se envolve em conflitos com colegas?					
10. Você é alguém que perde o controle facilmente?					
11. Você se considera alguém que costuma *pegar no pé* dos outros?					
12. Você tem dificuldade em se fazer ouvir pelos colegas?					
13. Você se considera uma pessoa agressiva no trato com os colegas?					
14. Você se considera uma pessoa autoritária com os colegas?					
15. Você se considera uma pessoa que faz as coisas andarem?					
16. Você se considera alguém com boa capacidade de liderança?					
17. Você se considera uma pessoa que todos escutam?					
18. Na sua visão, você costuma agir de maneira justa?					
19. Você é alguém em quem se pode confiar em todos os sentidos no âmbito acadêmico?					
20. Você tem habilidade de liderar atividades acadêmicas em grupo?					
21. Você se considera alguém desanimado?					
22. Você se considera bem educado(a)?					
23. Você se considera envergonhado(a), tímido(a) e/ou reservado(a)?					
24. Você é alguém que sabe esperar sua vez?					
25. Você se considera uma pessoa gentil?					
26. Você tem facilidade de trabalhar em equipe?					
27. Você tem dificuldades em fazer amigos no âmbito acadêmico?					
28. Você costuma ficar magoado quando se depara com dificuldades de relacionamento com os colegas?					

FONTE: JACOBSEN (2004)

ANEXO 2

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / 3602-4419 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 099/2006

Ribeirão Preto, 26 de junho de 2006

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 87ª Reunião Ordinária, realizada em 21 de junho de 2006.

Protocolo: nº 0657/2006

Projeto: EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: AMBIENTES DIGITAIS PARA O ENSINO EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL

Pesquisadores: Antônia Regina Ferreira Furegato (Orientadora)
Edilaine Cristina da Silva (Doutoranda)

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profª Drª Cléa Regina de Oliveira Ribeiro
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Profª Drª **Antônia Regina Ferreira Furegato**
Deptº de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP