

RELATO DE OBSERVAÇÃO DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE REALIZADO EM UMA CLÍNICA DE APOIO PSICOSSOCIAL PARA PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS NA CIDADE DE CURITIBA, PARANÁ

Rosa Kioko Iida da Silva¹

Regina Maria Machado²

Diego da Silva³

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo o relato de observação de estágio em Psicologia da Saúde realizado em uma clínica de apoio psicossocial na cidade de Curitiba, Paraná. Foram realizadas 20 horas de observações participantes na referida clínica. O local de estágio conta com uma equipe multiprofissional que atende as demandas diversificadas que lá se apresentam, por exemplo, pessoas com transtornos mentais, Autismo, Bipolaridade, Déficit de Atenção e Hiperatividade, entre outros. Atualmente, na área de saúde são utilizados o DSM 5 (*Diagnostic and Statistical manual Of Mental Disorders* ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) para padronização dos critérios diagnósticos das desordens que afetam a mente e as emoções e o CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde). Este estágio foi de grande valia para maior entendimento das comorbidades e suas manifestações, onde oportunizou-se observar e ter a possibilidade de conviver com essas pessoas acometidas por doenças físicas, mentais e sociais e com isso, desenvolver maior empatia, compreensão e respeito por elas.

4134

Palavras-chave: Psicologia. Saúde. Estágio. Observação.

1. INTRODUÇÃO

Este texto se baseia em um relatório de observações feitas em uma Clínica de Apoio Psicossocial no Bairro Boqueirão, na cidade de Curitiba, que funciona em regime tempo integral (24 h).

Teve como objetivo observar os moradores com comprometimentos de saúde mental, físico e social.

Moram na casa 32 pessoas adultas sendo: 20 do sexo Masculino e 12 do sexo feminino , dentre eles seis são cadeirantes e um se utiliza de andador.

Ocorreu um evento que gerou uma grande comoção entre os moradores que foi um óbito de uma pessoa do sexo feminino que foi encontrada morta pela manhã e segundo o relato a mesma

¹ Discente de Psicologia da UniEnsino.

² Docente de Psicologia da UniEnsino.

³ Docente de Psicologia da UniEnsino.

sofria de hipertensão arterial e provavelmente tenha falecido por problema cardiovascular. O fato é que, os outros moradores se demonstraram pertencentes e acolhidos na casa como parte da família e que essa pessoa também era da família.

Nesta clínica são atendidas pessoas com comorbidades como:

- Retardos Mentais classificados como leve, moderado e grave:
- Transtornos Bipolar (TB)
- Transtornos obsessivos comportamentais (TOC)
- Transtorno do espectro autista (TEA)
- Transtorno (TDH/ TDAH)
- Diabetes tipo II,
- HAS
- Doença de Huntington (DH)

Trabalham, neste local : 3 cuidadores, 1 cozinheira , 2 responsáveis pelos serviços gerais , além de 3 administradores dentre eles a proprietária e outros profissionais especializados como Psicóloga, Assistente Social, Educador Físico, Fisioterapeuta , Enfermeiro e Nutricionista . Os profissionais especializados trabalham em dias alternados.

4135

As observações foram mais focadas nos trabalhos desenvolvidos pela Psicóloga da Instituição como nos atendimentos individualizados e atividades em grupo. Sendo, portanto, possível presenciar execução destas atividades e constatar as reações ou manifestações, dos participantes em relação as suas dificuldades em relação às comorbidades apresentadas.

Constatou-se que o trabalho desenvolvido pela psicóloga nesta Clínica é de suma importância, tendo em vista, que a mesma detém um relação interpessoal intenso de grande empatia, compreensão, confiança e apoio para os moradores e outros profissionais.

Em um dos dias de estágio foi possível observar uma atividade desenvolvida pela fisioterapeuta a qual estava trabalhando com coordenação motora e foi observado o grau de dificuldade que alguns moradores apresentam na execução dos exercícios por falta de coordenação motora fina.

Numa ocasião especial, os estagiários de Psicologia desenvolveram uma atividade educacional com os moradores com o objetivo de fazer maior integração com os mesmos e poder detectar suas capacidades e limitações físicas, emocionais e sociais.

O resultado foi bem positivo, visto que, pode-se avaliar individualmente suas capacidades em relação às atividades, interesses, satisfações com as suas produções além de que, foi possível observar mais de perto os indivíduos que até então não tinham se manifestado.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Fundamentação teórica

Segundo os organizadores e estudiosos, para melhor comunicação entre os profissionais de saúde e melhor diagnóstico foram instituídos DSM e CID.¹⁰

Atualmente, na área de saúde são utilizados o DSM 5 (*Diagnostic and Statistical manual Of Mental Disorders* ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) para padronização dos critérios diagnósticos das doenças que afetam a mente e as emoções e o CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde).

4136

Existem diferenças entre DSM e CID. DSM se dedica aos transtornos mentais e o CID detalha definições de doenças e transtornos de todos os campos da saúde, sendo uma referência para médicos em todo o mundo.

Segundo os autores do DSM V, são analisados vários critérios para diagnosticar, os quais variam de acordo com o tipo de transtorno mental. Como será visto a seguir:

- **sintomas:** cada transtorno, se apresenta de forma diferente, por exemplo em casos de pensamentos específicos como: tristeza intensa, presságio de que algo ruim está para acontecer;
- **comportamentos:** como se isolar, dormir demais, ficar sem comer, referenda determinado diagnóstico;
- **funções psíquicas:** alterações em relação a atenção, percepção, memória, afetividade, pensamento e self;
- **traços de personalidade:** predisposições indivíduos e manifestação de certos transtornos são importantes na identificação dos fatores de personalidades,.

- **sinais físicos:** certos transtornos podem sinalizar manifestação de problemas de saúde como no caso de taquicardia e tremores ,
- **intensidade, durações e frequências:** a potência dos sintomas, além da persistência e periodicidade da manifestação influenciam a gravidade e o prejuízo.

Algumas das patologias mentais sofreram novas classificações, no DSM V, como nos exemplos a seguir:

- TOC (transtorno obsessivo-compulsivo) que era classificado como um transtorno de ansiedade, e foram adicionados outros diagnósticos, como o transtorno de acumulação e o transtorno de escoriação;

O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é uma doença mental grave e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), encontra-se entre as 10 maiores causas de incapacitação das pessoas, acometendo principalmente os jovens ao final da adolescência, porém muitas vezes os sintomas se iniciam na infância e raramente após os 40 anos.

4137

- TB - transtorno bipolar, consta entre os transtornos depressivos e os transtornos da esquizofrenia, pois podem apresentar parte dos sintomas de ambos, portanto sai do capítulo dos transtornos de humor e ganhou um específico.

O transtorno bipolar é dividido em tipos diferentes, o tipo I se caracteriza pela elevação de humor persistente e grave (mania), e o tipo II, onde a elevação do humor é mais amena (hipomania) (APA, 2014)

- **ESQUIZOFRENIA** por não apresentarem diferenças quanto ao curso da doença, deixam de serem classificados como paranóide, hebefrênica, catatônica .
- **AUTISMO:** recebe o nome de transtorno do espectro autista, abrangendo os diversos níveis de gravidade e deixa de utilizar o termo asperger. O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento integram uma categoria diagnóstica especificada como transtornos globais do desenvolvimento (TGD), segundo a 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). O transtorno

global, diferente de um transtorno específico, afeta uma variedade de funções psíquicas e também é chamado de transtorno invasivo do desenvolvimento (MS,2015) .

- Essa categoria diagnóstica compreende alguns distúrbios neurológicos com grande impacto no neurodesenvolvimento infantil, apresentando como sintomas principalmente déficit de interação social e de comunicação e comportamentos repetitivos e restritivos (SILVA, 2009)

- TDH - É um transtorno neurobiológico de causas genéticas, caracterizado por sintomas como falta de atenção, inquietação e impulsividade. Aparece na infância e pode acompanhar o indivíduo por toda a vida.

O DSM-IV propõe a necessidade de pelo menos seis sintomas de desatenção e/ou seis sintomas de hiperatividade/impulsividade para o diagnóstico de TDAH. Entretanto, tem-se sugerido que este limiar possa ser rebaixado em adolescentes e adultos, visto que estes podem continuar com um grau significativo de prejuízo no seu funcionamento global mesmo quando apresentam menos de seis sintomas de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade.

- TDAH:- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade- quando a síndrome vem acompanhada também de hiperatividade. Há impulsividade e dificuldade em conter atitudes. O indivíduo não consegue se manter quieto, não consegue assistir um filme até o final ou até mesmo prestar atenção no que os outros estão falando. Existe uma agitação tanto física, quanto mental. É um dos distúrbios comportamentais comumente diagnosticados em crianças. Este transtorno tem aparecido com variações na sua nomenclatura no decorrer da história, incluindo algumas denominações como Lesão Cerebral Mínima, Reação Hipercinética da Infância, Distúrbio do Déficit de Atenção ou Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção/Hiperatividade (POETA e NETO, 2006).

Segundo (Roman et al., 2003) a etiologia do transtorno de TDAH é multifatorial, pois que o seu fenótipo resulta da interação de vários fatores ambientais e os genéticos atuam na manifestação de seus diversos quadros clínicos .

DH - a doença de Huntington é a mais comum das doenças neurodegenerativas autossômicas dominantes com início na idade adulta. Clinicamente caracteriza-se por alterações motoras, neuropsíquicas e deterioração cognitiva progressiva, sintomas estes que se associam a atrofia seletiva do estriado e do córtex cerebral (MARTELLI, 2014)

DM - diabetes mellitus é uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Caracteriza-se como um complexo conjunto de distúrbios metabólicos que têm em comum a hiperglicemia causada por defeitos na ação e/ou na secreção de insulina

Segundo (DUNCAN et al., 2019) essa doença é apontada como a quarta principal causa de morte, com um grande impacto nos sistemas de saúde mundial e brasileiro.

HAS - A hipertensão arterial sistêmica é o principal fator de risco para a mortalidade e a terceira causa da incapacitação mais importante no mundo (LAWES, 2001)

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos, é um desafio para a saúde pública em relação ao seu controle adequado e o tratamento entre pessoas acometidas por essa doença(YANG, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estágio foi de grande valia para maior entendimento das comorbidades e suas manifestações, onde oportunizou-se observar e ter a possibilidade de conviver com essas pessoas acometidas por doenças físicas, mentais e sociais e com isso, desenvolver maior empatia, compreensão e respeito por elas. E o mais importante é que depois desta experiência, poderá despertar em algum estagiário o interesse em trabalhar nesta área.

Por outro lado, reconhece-se que os trabalhadores destas casas de acolhimento são admiráveis, visto que demonstram carinho, paciência e muita dedicação pelos moradores, pois que do contrário, não conseguiriam se manter neste trabalho tão estressante que emana além de tudo muito amor e resiliência.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS**. 4th ed. Washington: American Psychiatric Association; 1994.
2. BRASIL. **Manual de orientação clínica diabetes de mellitus**. Secretaria de estado de São Paulo. 2019. Disponível em:

https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340368400lc_diabetes_manual_atualizado_2011.pdf Acesso em: 30 de novembro de 2022.

3. DUNCAN, B. B. et al., **The burden of diabetes and hyperglycemia in Brazil and its states: findings from the Global Burden of Disease Study 2015**. Rev. Bras. Epidemiol., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 90- 101, 2019.

4. LAWES, CM, VANDER H. S, RODGERS, A,; **International Society of Hypertension**. Global burden of blood-pressure-related disease, 2001. *Lancet*. 2008;371(9623):1513-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60655-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60655-8) » [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60655-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60655-8)

5. MARTELLI, A. **Aspectos clínicos e fisiopatológicos da Doença de Huntington**, Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo, FMG, Arch Health Invest (2014) 3(4): 32-3

6. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias** na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF; 2015 [citado 21 mar 2020]. 156 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf

7- ROMAN T, SCHMITZ M, POLANCZYK G, HUTZ M. ETIOLOGIA. IN: ROHDE LA, MATTOS P, **Princípios e Práticas em TDAH**. Porto Alegre: Artes Médicas; 2003. p. 35-52.

8.. SILVA M, MULICK JA. **Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas**. *Psicol Cienc Prof*. 2009;29(1):116-31. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010> , acesso em 2023