

RELATÓRIO DE TRIAGEM PSICOLÓGICA

Cristiane Rossi Ribeiro¹
Eleandro de Souza Cabral²

RESUMO: Esse relatório de estágio de triagem psicológica tem como objetivo comunicar o valor de ser realizada triagens psicológicas antes de se dar início a um atendimento terapêutico, essas triagens foram realizadas unicamente online, conforme a necessidade de todos os pacientes envolvidos, este estágio de triagem, foi orientado pelo professor orientador Psicólogo Eleandro de Souza Cabral CRP: 08/40416, nas salas de aulas da UNIVERSIDADE UNIENSINO, em Curitiba, Pr. O propósito das triagens foram de compreender melhor as demandas de cada um dos pacientes, bem como poder trazer acolhimento e desta forma conseguir ser mais assertivo no momento de direcioná-los ao atendimento especializado, atendendo assim com mais objetividade as prioridades de cada paciente. A experiência de ter os primeiros contatos com os pacientes, para quem está no caminho do conhecimento da mente humana, foi de suma importância, para experimentar como será futuramente, estar de frente a alguém com demandas reais para si mesmas, e que ao procurar um psicólogo esperam receber auxílio para suas dores e sofrimentos. Esse contato, me fez refletir em como cada indivíduo tem suas particularidades, e como precisamos ser empáticos, acolhedores, nos despir dos nossos preconceitos, pensar no outro no momento da escuta e passar a segurança necessária para que ele possa se sentir, confortável criando confiabilidade no relacionamento paciente/psicólogo. Durante as triagens alguns casos foram bem marcantes, os quais serão relatados no decorrer do desenvolvimento, trazendo esclarecimento a demandas específicas.

4754

Palavras-Chave: Triagem psicológica, Paciente, Acolhimento, Demandas, Escuta ativa.

1- INTRODUÇÃO

Este relatório tem como objetivo, expor a importância da triagem psicológica no estágio supervisionado para futuros psicólogos. Os principais assuntos abordados serão os relatos dos principais casos de cada paciente que passaram pelas triagens que aconteceram de maneira online.

A relevância das triagens psicológicas é justificada durante sua execução, que é quando acontece os primeiros contatos com os pacientes, é onde pode-se ser exercitada de forma bem efetiva a escuta ativa, que é ferramenta fundamental para o desenvolvimento de um bom profissional da psicologia.

¹ Graduanda em Psicologia, Centro Universitário UNIENSINO,

² Bacharel em Psicologia CRP: 08/40416, Centro Universitário UNIENSINO.

Segundo Johann Goethe “Falar é uma necessidade, escutar é uma arte”. De acordo com o artigo, a aplicabilidade da comunicação na psicologia:

A escuta ativa é uma técnica de comunicação que implica que, durante um diálogo ou processo de comunicação, o receptor comece por interpretar e compreender a mensagem que o emissor lhe transmite. Parece claro que quem ouve deva estar a prestar atenção ao que lhe é dito, mas nem sempre isso é verdade, pois boa parte da informação que é transmitida pode ser mal interpretada ou pode nem ser ouvida com atenção pelo ouvinte. É muito frequentemente isto acontecer devido à falta de atenção por parte do ouvinte, stress ou outras variáveis razões. (M. LEIRIA, *et al.* 2020, p 436).

Assim sendo, pode-se entender que ouvir o paciente é de extrema importância para o desenvolvimento de seu tratamento psicológico. Este relatório tem a pretensão de levar o entendimento da importância da triagem psicológica, antes do atendimento efetivo pelo profissional da psicologia. O motivo de iniciar as triagens são curriculares do estágio para graduação em psicologia, porém a experiência de contato com o paciente não pode ser irrelevante dentro desse contexto. Visto que poder ouvir o indivíduo falar de seus medos, suas dores e inseguranças, demonstrando confiança no trabalho do receptor é de uma gratificação inigualável, percebendo com isso que podemos ouvir sem julgamentos e auxiliar sem ser diretivos, porém assertivos.

A triagem psicológica pode ser considerada a porta de entrada dos pacientes ao serviço psicológico, o paciente sentindo-se mobilizado pelo primeiro atendimento, provavelmente prossiga na sua busca por ajuda e, sendo assim, a triagem proporciona uma melhor conscientização do paciente em relação às suas dificuldades. De acordo com Ancona Lopes, 1995.

Entrevistas de triagem costumam ser mais do que coleta de dados com os quais se organiza um raciocínio clínico sumário que vai orientar o encaminhamento. As entrevistas tomam a forma de uma intervenção breve, já que ao dar aos clientes uma oportunidade de se engajarem em seu próprio atendimento, torna-os responsáveis por seus problemas. (Apud PERFEITO *et al.*).

Busca-se com este relatório de triagem psicológica, trazer consciência dessa estrutura de aplicabilidade da psicologia nas Universidades, para melhor desenvolvimento do graduando, quanto dos pacientes que serão atendidos pelos futuros profissionais da psicologia.

A metodologia adotada para a composição deste relatório, foi de entrevistas (triagens) com cada paciente, onde os contatos eram feitos inicialmente pelo WhatsApp para a marcação do atendimento e na data e hora marcada, se fazia uma chamada de vídeo, onde o paciente relatava as questões previamente desenvolvidas no formulário, podendo ele

acrescentar tudo o que considerasse relevante. Iremos apresentar alguns casos considerados dignos de serem relatados e teorizados.

2- DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS

2.1- Paciente A.G.B de 26 de fevereiro de 2024.

A paciente A.G.B é do gênero feminino, tem 29 anos é casada e tem 2 filhos, sua profissão é de manicure. As triagens aconteceram de forma online no dia 26 de fevereiro 2024. Ela procurou a triagem psicológica, buscando auxílio em suas demandas pessoais e seus desgastes emocionais.

O relato mais expressivo desta paciente, é que “ela quer dar conta de tudo”, e sente-se incapaz de lidar com todas as suas demandas. As atividades diárias de casa, filhos, marido, trabalho (que é em casa) e demandas religiosas, tem deixado a paciente com esse sentimento de impotência. Ela conta sentir-se incompetente, começar e não conseguir terminar nada. De acordo com ROCHA COUTINHO, 1994:

O trabalho doméstico como única atividade à qual a mulher deveria dedicar e faz com que todo seu amor e cuidado sejam direcionados ao marido e aos filhos; elas passam a viver para os outros e não para si mesmas, o que as obriga a serem para os outros e através dos outros, sendo lhes negada a possibilidade de serem elas mesmas (Apud COSTA, 2018)

4756

A A.G.B. diz também que além de se sentir incapaz de concluir tarefas, ela sente medo, ansiedade e preocupações constantes com o futuro. Para Coelho, 2002, p.13, embora nas últimas décadas as mulheres venham conquistando maior autonomia com a entrada no mercado de trabalho, esses avanços vêm contribuindo para o desenvolvimento do estresse e tensões, que tem impactado significativamente os comportamentos e estilos de vida femininos. As demandas familiares, especialmente em relação aos filhos, são de extrema relevância para a vida da mulher. Necessitando atender a essas suas aspirações e objetivos, elas são “obrigadas” a adotar um estilo de vida excessivamente estressante, o que tem um impacto negativo em sua qualidade de vida (Apud Costa, 2018).

Enfim para dar as considerações finais as dores desta paciente, entendemos que o auxílio psicológico, será de extrema valia, para que ela compreenda que não precisa ser uma super mulher e entender suas limitações.

2.2- Paciente C.R.S de 28 de fevereiro de 2024.

A paciente C.R.S é do gênero feminino, tem 36 anos é casada e mãe de 4 filhos, sua profissão é de manicure e dona de casa. A triagem aconteceu de forma online no dia 28 de fevereiro 2024. Ela buscou a triagem psicológica para auxílio de suas demandas emocionais e conflitos familiares.

Ela relata algumas experiências que trouxeram muitos traumas e desafios, incluindo problemas no comportamento afetivo e sexual, sintomas físicos e psiquiátricos, além do aborto espontâneo do segundo filho (do primeiro casamento) bem como as doenças e as agressividades recorrentes do terceiro filho (do segundo casamento). Ela relata uma infância marcada por eventos traumáticos, incluindo tentativa de estupro.

O abuso sexual contra crianças e adolescentes é considerado um grave problema de saúde pública, tanto pela elevada prevalência do fenômeno, quanto pelo seu impacto destrutivo no indivíduo, nos familiares e na sociedade (Apud, FERREIRA, *et al*, HABIGZANG; CAMINHA, 2008).

Relata a morte da irmã mais velha, e remete a esse fato, os episódios de transtornos psicológicos, como depressão, síndrome do pânico e ideação suicida por duas vezes, necessitando na ocasião de internamentos e medicações. Ela também apresenta uma variedade de sintomas físicos, como bruxismo, formigamento nas mãos e hérnia de disco. Com base nos relatos da paciente podemos supor que ela ainda sofre com transtorno depressivo, talvez alguns episódios de síndrome do pânico e transtornos de ansiedade, bem como, distúrbios de sono, transtorno de estresse pós-traumático e transtornos alimentares que parecem ter relação com causas emocionais relatadas. Entende-se que as causas do suicídio ou ideação suicida, sejam multifatoriais, não podendo ser compreendido apenas por um aspecto único. Para Fukumitsu, 2015:

O suicídio é um fenômeno que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Observando tais aspectos em uma pessoa, é possível perceber os fatores de risco do suicídio. Estados de humor irritável ou depressivo, períodos prolongados de isolamento, hostilidade com família e amigos, afastamento da escola ou queda importante no rendimento escolar, comportamentos como abuso de substâncias (álcool e drogas), violência física, atividade sexual imprudente e fugas de casa são alguns sinais de risco para uma possível conduta suicida. (Apud, LIMA, *et al*. FUKUMITSU *et al.*).

A paciente C.R.S, demonstra desespero diante de sua situação psicológica, o que nos faz refletir sobre o valor tanto da triagem, quanto do atendimento especializado para esta paciente. O acolhimento sem preconceito e a escuta ativa, podem minimizar a dor desta paciente ao sentir-se segura diante do profissional que há atenderá.

2.3- Paciente C.E.S.F. de 01 de março de 2024.

O paciente C.E.S.F. é do gênero masculino, casado, auditor contábil e pós graduado em logística. Fez questão de expressar suas crenças em todas as religiões, apesar de ser Espirita Kardecista e se considerar uma pessoa sensível. A triagem aconteceu via online, no dia 01 de março de 2024. O paciente, relatou dificuldades em seus relacionamentos interpessoais, baseado em suas desconfianças em relação às pessoas, segundo ele por avaliar as pessoas de acordo com critérios próprios de energia e aura. Ele também menciona sentir-se sensível às energias das pessoas. É extremamente organizado, se recusando até em trabalhar em um ambiente, que para ele chega ser desconfortável.

Crenças pessoais podem ser quaisquer crenças/valores sustentados por um indivíduo e que caracterizam seu estilo de vida e comportamento. Pode haver sobreposição com espiritualidade, pois crenças pessoais não necessariamente são de natureza não-material, como o ateísmo. Complementando, Koenig et al. (2001) salientam a relação dos termos com a busca do sagrado, definindo religião como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos delineados para facilitar a proximidade com o sagrado e o transcendente (Deus, Poder Maior ou Verdade/Realidade Final/Máxima) e espiritualidade como a busca pessoal por respostas compreensíveis para questões existenciais sobre a vida, seu significado e a relação com o sagrado ou transcendente que podem (ou não) levar a ou resultar do desenvolvimento de rituais religiosos e formação de uma comunidade. (Apud, PANZINI, 2007).

4758

Este paciente demonstra preocupação com a maneira de se relacionar no ambiente de trabalho, bem como é visto por seus subordinados, que para ele é profissionalismo e objetividade. Ele tem o que considera ser ética profissional, e isso é uma preocupação constante, ele se descreve como metódico e analítico. Observa-se neste que ele tem a necessidade de ser aceito em seu ambiente de trabalho, apesar de todas as seleções próprias que ele mesmo faz. Acredita-se que ele tenha buscado a triagem psicológica e o tratamento especializado, para compreender melhor estas questões de religiosidade, misturada com relações interpessoais e a necessidade de aceitação por sua profissão causar desconforto nos outros, assim como seu jeito metódico de ser.

2.4- Paciente C.E.N. de 04 de março de 2024.

O paciente C.E.N., é um jovem de 18 anos, atualmente matriculado no terceiro ano do Ensino Médio. Foi encaminhado para avaliação psicológica, a cerca de 2 anos atrás, solicitado pela instituição escolar em que frequenta. Esta triagem psicológica foi feita de maneira online, no dia 04 de março de 2024.

Esta iniciativa de busca por atendimento sugere uma preocupação tanto por parte do C.E.N., quanto da instituição em relação às dificuldades apresentadas por ele. Em seus relatos podemos destacar uma dificuldade em processos cognitivos, como leitura, compreensão e concentração. Algo a ser observado foi a menção de distúrbios psiquiátricos, como ideação suicida (entre 14 e 15 anos), depressão e ansiedade, os quais segundo ele estão sob controle no momento, no entanto relata distúrbios alimentares e de sono, relacionados à ansiedade e preocupações. Na visão da abordagem da logoterapia do Dr. Victor Frankl, a ideação suicida tem relação direta com o vazio existencial.

Sendo o vazio existencial algo que pode ser muito recorrente, outras manifestações comportamentais tendem a surgir com maior intensidade, como é o caso da ideação suicida, que pode levar ou não o indivíduo a concretizar o ato do suicídio. Assim, as ideias suicidas são o primeiro grau quanto aos propósitos da autodestruição. Essas ideias podem estar ou não acompanhadas de desejo de morte, e, da vontade de praticar um ato autodestrutivo como solução para uma dor insuportável (Apud, SOUSA, 2022, WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005).

Por fim, há uma queixa específica em relação à recente reintrodução do pai biológico em sua vida, gerando mais ansiedade e desconforto. O C.E.N., na entrevista de triagem, relatou ter sido encaminhado anteriormente para avaliação diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

De acordo com o DSM-V, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é classificado como um transtorno neurobiológico e não como um transtorno de aprendizagem. No entanto, pode haver confusão devido à similaridade dos sintomas, como falta de atenção, dificuldade de concentração e problemas na alfabetização, que são comuns tanto no TDAH quanto em transtornos de aprendizagem.

Contextualizando as demandas deste paciente e considerando sua condição de saúde mental diante das adversidades que o levaram a se sentir depressivo, ansioso e ter perdido o sentido de vida, podemos idealizar para ele um atendimento psicológico especializado e direcionado a suas dores e tristezas para que retome o sentido de vida e consiga encontrar a vontade de sentido (FRANKL, 2011).

2.5- Paciente I.S.S. de 06 de março de 2024.

O paciente I.S.S., é de menor, com 12 anos de idade, está cursando a 7^o ano do ensino fundamental, e a triagem psicológica foi feita com a presença da mãe, de forma online, no dia 06 de março de 2024. Ele declara ter dificuldades nos processos cognitivos, como ler, manter a concentração e dificuldades em comportamentos afetivos. Diz não se sentir livre

para expressar seus pensamentos e sentimentos para os seus familiares. No que concerne a vida diária ou rotina, ele demonstra resistência às tarefas, preferindo algumas atividades escolares em vez das domésticas. A mãe relata que ele é agressivo com os irmãos e familiares, e que a primeira infância dele a partir dos 4 anos, foi marcada por internamentos por problemas de saúde variados.

Segundo Oiteral (2008), “no período da adolescência acontecem diversas mudanças físicas, psicológicas, e comportamentais, iniciando aos 10 anos e se estendendo até os 19 anos”. (Apud, SOUSA, 2022).

Ele relata sentir muitas dores, que chama atenção pela quantidade, dores pelo corpo sem diagnóstico médico, nos tornozelos, nas pernas, nas costas, na cabeça e nos pés, bem como distúrbios de alimentação e sono, síncope e falta de ar (podendo estar relacionado a uma crise de ansiedade), também diz já ter tido ideação suicida e sentir tristezas “sem causa”. O desejo de morte de uma criança ou adolescente por suicídio gera um impacto significativo, levantando questionamentos sobre como alguém tão jovem pode considerar tirar a própria vida. “O suicídio não apenas está entre as dez principais causas de morte, como também está entre as duas ou três causas mais frequentes de morte para o grupo de adolescentes e adultos jovens”. (CFP, 2013).

4760

[...] usamos a palavra ‘suicídio’ para expressar duas ideias bastante diferentes: por um lado, com ela descrevemos uma maneira de morrer; ou seja; tirar a própria vida, voluntária e deliberadamente; por outro lado, no lugar de utilizamos para condenar a ação, ou seja, para qualificar o suicídio de pecaminoso, criminoso, irracional, injustificado... em uma palavra, mal. (Apud, CFP, 2022, SZASZ, 2002, p. 21 – grifos no original).

É bem importante observar que o paciente demonstra sentimentos de raiva e inferioridade em relação ao irmão mais novo. Ele diz que o irmão de 6 anos, veio para roubar seu lugar e demonstra agressividade em relação ao irmão. A mãe relata autolesões na hora da raiva e comportamentos de vitimização, para poder fazer as pazes, também conta que ele é dramático, tem complexo de inferioridade e se sente diferente dos demais membros da família.

Tradicionalmente definida em termos de ordem de nascimento e competição, a rivalidade é frequentemente considerada como um problema de ressentimento, de um irmão mais velho em relação ao irmão mais novo, por este lhe ter roubado a atenção dos pais (Apud, CARVALHO *et al.* 2012, Felson, 1983).

Para Taylor (1988), “a rivalidade é definida como a competição, entre os irmãos, por amor, afeto e atenção de um ou de ambos os pais”. (Apud CARVALHO *et al.* 2012) Este sentido não sobressai a ordem de nascimento, mas sim a competição por algo que ambos

desejam. “Pelo contrário, a violência ou o abuso entre irmãos consiste num padrão repetido de agressão com o intuito de magoar” (Apud, CARVALHO, *et al.* 2012, Caspi, 2012). Essa agressão tem como objetivo fazer com o que o outro irmão se sinta indefeso e humilhado, fortalecendo os papéis, quer de agressor ou vítima. Podemos dizer então que a rivalidade entre irmãos pode evoluir para o abuso entre irmãos.

Diante desta variedade de questões emocionais, comportamentais e de saúde parece requerer uma abordagem integrada e multidisciplinar. Uma avaliação cuidadosa e um plano de tratamento personalizado para ajudá-lo a lidar com suas dificuldades e promover seu bem-estar num contexto geral.

2.6- Paciente J.L.C. de 08 de março de 2024.

A paciente J.L.C, é do gênero feminino, tem 40 anos, residente em Curitiba, graduanda em estética e cosmética, e esteticista de profissão, as triagens psicológicas foram realizadas de forma online, no dia 08 de março de 2024. A paciente relata algumas dificuldades emocionais e psicológicas significativas, principalmente em relação a vida diária, profissional e de relacionamentos interpessoais. Ela sugere um padrão de isolamento social, quando diz não “gostar” de pessoas. Além disso, ela apresenta sentimentos de raiva e falta de libido em relação ao seu marido, bem como uma série de sintomas físicos, incluindo crises de ansiedade, dores no corpo, dores de cabeça e náuseas, e no momento só quer ficar no seu quarto no escuro. Estes sintomas sugerem a presença de transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão e crises de pânico, que têm colaborado para sua sensação de desesperança e desejo de morrer. Episódios depressivos recorrentes são caracterizados pela ocorrência repetida de crises depressivas. O perfil clínico e evolução do quadro são semelhantes aos demais episódios depressivos descritos na CID10 entre F32.0, F32.1, F32.2 e F32.3.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou, há pouco tempo, que a depressão seria a principal causa de incapacitação no mundo nas próximas décadas (KESSLER,1994, 2003 apud PATTERSON; ALBALA; MCCA HILL; EDWARDS, 2010).

A J.L.C., fala o tempo todo que a solução para seus problemas é morrer, ela diz não querer se matar, “só morrer”, acredita-se que estas manifestações de insegurança frente a suas emoções, pode ser por conta de não conseguir lidar com elas e querer facilitar, na fuga ou na morte, demonstrando uma inabilidade em lidar com suas frustrações e dores. No seu

texto O mal-estar na civilização, datado de 1929-1930, Freud traça o embate do homem com a civilização que o protege contra as forças da natureza e regula as suas relações interpessoais:

Contudo, isso acontece com o sacrifício de suas pulsões. No capítulo III desse escrito, Freud ([1930] 1996) questiona por que é tão difícil para o homem ser feliz. A resposta vem das três fontes de sofrimento: o poder superior da natureza; a fragilidade do corpo humano e a inadequação das regras que procuram ajustar os relacionamentos mútuos dos seres humanos na família, no Estado e na sociedade. (Apud, SIMPLÍCIO, 2016).

Assim sendo é crucial que a paciente receba apoio psicológico especializado para lidar com suas demandas e desenvolver estratégias saudáveis de enfrentamento. É fundamental fornecer a ela um ambiente terapêutico seguro e empático, para que possa enfrentar de maneira saudável seus medos e recuperar o controle sobre sua vida, recuperando seu sentido de vida.

2.7- Paciente J.S.R. de 11 de março de 2024.

A paciente J.S.R é do gênero feminino, tem 20 anos, concluiu o ensino médio, é casada, mãe de uma menina e atualmente está trabalhando como atendente em uma loja. A triagem psicológica aconteceu de forma online, no dia 11 de março de 2024. A paciente procurou a triagem por conta própria, sem encaminhamento, dizendo precisar de ajuda terapêutica, por relatar dificuldades em processos cognitivos, comportamentos afetivos, relacionamentos interpessoais e vida diária. Ela apresenta alguns sintomas de dores no corpo, problemas na coluna (desvio cervical), dores de cabeça apenas na hora de dormir, anemia e hipertireoidismo. A paciente relatou episódios depressivos e de transtorno de ansiedade ela tem dificuldade para dormir o que acredita ser um tempo insuficiente de sono, o que ela considera ser um agravante da irritabilidade constante. MAIA, *et al.* 2013, no artigo, Consenso Brasileiro para diagnóstico e tratamento do hipertireoidismo: recomendações do departamento de tireoide da sociedade brasileira de endocrinologia e metabologia, que:

O termo hipertireoidismo refere-se ao aumento da síntese e liberação dos hormônios tireoidianos pela glândula tireoide. Tireotoxicose refere-se à síndrome clínica decorrente do excesso de hormônios tireoidianos circulantes, secundário à hiperfunção da glândula tireoide ou não. A tireotoxicose por T₃ decorre do aumento isolado dos níveis séricos de T₃ e supressão do TSH. (MAIA, *et al.* 2013).

As principais manifestações clínicas do hipertireoidismo segundo (MAIA, *et al.* 2013) são: Nervosismo, taquicardia, sudorese excessiva, tremor, intolerância ao calor, palpitação, fadiga, perda de peso, pele quente e úmida, sopro na tireoide, alterações oculares, palpitação,

dispneia, fraqueza, edema de membros inferiores, hiperdefecação, diarreia, distúrbios menstruais, anorexia, entre outros.

A paciente revela ter tido pensamentos suicidas aos 18 anos devido à sobrecarga de tarefas (mãe, esposa, dona de casa), relata dificuldades em lidar com suas demandas imediatas e guarda seus sentimentos, explodindo emocionalmente em seguida. Viveu uma infância difícil com pais agressivos, e se sente culpada pela separação deles. Tornou-se mãe aos 15 anos e o atual marido não é o pai biológico de sua filha. Segundo Ana Oliveira, Mestre em Psicoterapia e Psicologia Clínica:

A adolescência é por excelência uma fase complexa do desenvolvimento, assim, com a separação ou o divórcio, os jovens poderão amplificar os problemas extremando-os. Esta, aparente catastrofização e dificuldade em obter respostas pode levá-los a aumentar ou acelerar vivências referentes a comportamentos de risco típicos da adolescência. Este cenário poderá ser mantido se os pais rivalizarem entre si, ou seja, a existência de discrepâncias na educação do jovem (diferentes posições relativamente às saídas à noite, horas de chegar à casa, dinheiro, responsabilização...) leva também a um aumento da frustração do jovem. (OLIVEIRA, 2013).

A paciente, demonstra uma necessidade urgente de suporte emocional e psicológico para lidar com seus traumas, dores e expectativas frustradas, bem como um acompanhamento clínico para as condições de saúde.

2.8- Paciente J.E.A. de 13 de março de 2024.

A paciente J.E.A., é do gênero feminino de 44 anos, casada, atendente, mãe de uma filha e vó de dois netos. A triagem psicológica, foi feita de forma online, no dia 13 de março de 2024. A paciente está aparentemente medicada (por parecer um pouco sedada), traz queixas de sintomas físicos como: tremedeiras, dores de cabeça, dificuldade em falar e escrever as palavras que estão na mente, sente uma sensação de estar com a cabeça oca (vazia), ela tem um histórico médico/psiquiátrico, com diagnóstico de Transtorno de Bipolaridade. O diagnóstico foi realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por psiquiatra, clínico e psicólogo. Segundo o DSM-V:

Os Transtornos de Bipolaridade, caracterizam-se por episódios de mania e depressão que podem se alternar, embora a maioria dos pacientes tenha predominância de um ou do outro. A causa exata é desconhecida, mas hereditariedade, mudanças nos níveis cerebrais de neurotransmissores e fatores psicossociais podem estar envolvidos. O diagnóstico baseia-se na história. O tratamento consiste em fármacos estabilizadores do humor, algumas vezes, com psicoterapia.

Além disso, a paciente relata ter sido internada há 10 anos, devido a uma tentativa de suicídio, na época tratou com medicamentos e acompanhamento psicológico em uma clínica psiquiátrica por 3 meses. Lembra que anos anteriores à tentativa de suicídio, também foi submetida a um internamento por conta do aborto de trigêmeos. Aparentemente a paciente está precisando encontrar um sentido para a sua vida, entendendo que ela não é um transtorno e sim um ser humano. Segundo Oliveira (2017), “a definição de sentido da vida é a percepção afetivo-cognitiva de valores que convidam o indivíduo a atuar de alguma forma diante as circunstâncias da vida, dando coesão e identidade pessoal” (Apud, SOUSA, 2022). A falta desse sentido tem como consequência o vazio existencial, considerado por Frankl, a maior neurose do século XX.

Sendo o vazio existencial algo que pode ser muito recorrente, outras manifestações comportamentais tendem a surgir com maior intensidade, como é o caso da ideação suicida, que pode levar ou não o indivíduo a concretizar o ato do suicídio. Assim, as ideias suicidas são o primeiro grau quanto aos propósitos da autodestruição. Essas ideias podem estar ou não acompanhadas de desejo de morte, e, da vontade de praticar um ato autodestrutivo como solução para uma dor insuportável (Apud, SOUSA, 2022, WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005).

No momento, está em tratamento medicamentoso com Lítio (prescrito para gerenciar e controlar episódios de mania, pois atua diretamente no cérebro como estabilizador de humor), Risperidona, e um medicamento para dormir cujo nome não foi especificado.

4764

A paciente tem expressado preocupação em discernir se seus comportamentos foram influenciados pelo transtorno ou por sua personalidade. Ela sente angústia ao considerar a possibilidade de ser uma pessoa ruim/má. Ela reconhece o impacto negativo de episódios de raiva/ódio que expressou em seus relacionamentos.

2.9- Paciente M.B.C. de 18 de março de 2024.

O paciente M.B.C., é do gênero masculino, tem 25 anos, ainda mora com os pais, está noivo, é técnico de enfermagem e está trabalhando na área, tem ensino médio completo e tem uma carga horaria bem afunilada. As triagens aconteceram de forma online, no dia 18 de março de 2024. O M.B.C., apresenta sintomas físicos, como dor nas articulações, que pretende investigar. Relatou ter passado por um período de isolamento em 2018. Apresenta distúrbios de alimentação, comendo em excesso quando ansioso, e problemas relacionados ao sono, dormindo pouco devido a horários de trabalho e sentindo a necessidade de mais

horas de sono. Tem algumas demandas em pauta, como novos projetos, obtenção da carteira de habilitação, noivado e casamento.

Em síntese o paciente relata preocupações extras devido à condição de saúde de seu irmão mais novo, que sofre de artrite reumatoide e apresenta alguns distúrbios psiquiátricos, incluindo ideações suicidas no passado. Ele sente que ter que cuidar do irmão às vezes atrapalha seus próprios projetos e se sente afetado pela doença dele.

A relação de cuidado entre irmãos pode acontecer de maneira saudável ou não, sendo, geralmente, exercido pela irmã mais velha. Tal relação possibilita a expressão de sua capacidade de cuidar, todavia, as cuidadoras podem perder sua condição de criança/adolescente. Contudo, apesar de conseguirem cumprir as demandas, estão expostas a situações de vulnerabilidade, as quais podem causar dano psicológico e/ou emocional. Soma-se a isso o fato de que nem sempre possuem apoio e recursos suficientes para lidarem com todos esses riscos. (FREITAG, et. Al. 2021).

O paciente procurou a triagem psicológica, para ter auxílio especializado que o ajude a lidar com as demandas de novas experiências e expectativas, estas lhe tem causado uma certa ansiedade, que aparentemente não é patológica, porém, na sua visão ele está buscando um auxílio profissional para o ajudar a ver em que direção deve seguir, e tomar suas decisões de maneira mais assertiva.

2.10- Paciente T.S. de 20 de março de 2024.

A paciente T.S., é do gênero feminino, tem 43 anos, é casada, é empresária (dona de uma loja de brinquedos), é mãe de 2 meninos, sendo um adulto e um pré escolar, tem uma graduação incompleta em Pedagogia, foi encaminhamento pelo médico do SUS há quase 20 anos, porém no momento está fazendo a triagem psicológica por decisão pessoal, a triagem aconteceu de forma online no dia 20 de março de 2024. Apresenta dificuldade em comportamentos afetivos, não dá importância de ter ou não amigos, do que eles pensam ou não, porém demonstra afetividade para com os filhos. Quanto a dificuldade em relacionamentos interpessoais, não busca fazer amizades, fica quieta se não for abordada. Apresenta sintomas físicos como câimbras, dores de cabeça e dores no maxilar, alguns distúrbios psiquiátricos são observáveis, como, crises de ansiedade, crises de pânico e dias isolamento, relata distúrbios de alimentação e sono.

A T.S., realizou acompanhamento psicológico a há quase 20 anos atrás, onde teve um internamento psiquiátrica devido a uma crise ansiedade. Ela diz ter preocupações excessivas com sua saúde e isso desencadeia crises de ansiedade sempre que sente alguma dor

(aparentando serem dores somáticas), pois os exames não identificam nada. A paciente associa qualquer dor a uma possível doença grave, possivelmente influenciada pela morte da mãe por câncer de pulmão (devido a fumar a vida toda), cujo cuidado acompanhou até o estágio terminal.

O luto é um importante fator de risco para as doenças físicas, Depressão e Ansiedade. Fase a isto uma cuidadosa discriminação entre luto e depressão deve ser feita para fins de diagnóstico, tratamento e investigação. (BEUTEL, *et. al.*, 2015).

Relata também ter sentido desejo de morte após perder um bebê, mas não chegou a tentar suicídio. Parkes (1987) também discute estudos sobre as variações nas reações ao luto, incluindo aspectos relacionados ao gênero. Ele faz menção a pesquisadores que investigam a vulnerabilidade e o risco aumentado enfrentado por mulheres que passam pela perda de seus filhos. Além disso, ele aborda estudos sobre as diversas expressões emocionais e a prática de rituais de luto em diferentes culturas.

É visível que a paciente demonstra uma significativa necessidade de apoio psicológico para lidar com suas preocupações de saúde e as repercussões emocionais de suas experiências passadas, como a formulação do luto pela mãe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

4766

Quanto as considerações finais, referente a este relatório de estágio em Triagem psicológica, considerando o seu objetivo como sendo os primeiros contatos com os pacientes, bem como a necessidade de um primeiro atendimento para que eles se sintam mais amparados, entender suas dores e demandas, observo que a complexidade e a necessidade do trato com o outro são desafios a serem superados diante do atendimento para cada indivíduo. A necessidade de despir-me das minhas crenças pessoais e assim ter empatia pelo outro, entendendo suas demandas como elas realmente são, ao meu entender é parte fundamental do atendimento e vínculo paciente e psicólogo.

Os resultados deste processo de triagem psicológica, foi uma experiência única a cada atendimento, o uso em prática de algumas habilidades que já foram aprendidas e que com as triagens tivemos a oportunidade de executar, como a escuta ativa e o olhar no olho do paciente, ver suas lágrimas e poder dizer que ele tem liberdade para ser quer quiser ali naquele momento. Proporcionando para o outro tranquilidade e um ambiente saudável e seguro.

As contribuições das triagens são inúmeras para o futuro profissional da psicologia, porém posso destacar que durante as escutas já pude identificar situações que caberiam na abordagem psicológica que escolhi, me fazendo refletir em como eu iniciaria o atendimento àquele paciente. O objetivo deste estágio para mim foi alcançado, pude ter contato com pessoas que nunca tinha visto, ouvir suas demandas e ver o quanto eles confiam no profissional a sua frente, isso me trouxe mais segurança para os atendimentos. Todas as triagens que executei foram online e percebi que não fez diferença em criar vínculo ou demonstrar segurança no atendimento.

As demandas vistas nas triagens foram ao meu ver, demandas básicas do atendimento psicológico, percebi que não podemos usar da mesma abordagem de fala com todos igualmente, nem mesmo as expressões faciais ou movimentos do corpo podem ser feito diante de alguns pacientes, percebi que eles se perdem ao falar e aí preciso fazer voltar ao que dizia. A subjetividade do humano apareceu em cada atendimento e isso foi uma experiência especial. Em relação aos tratamentos para as demandas relatadas, acredito já termos um conhecimento necessário para os atendimentos na clínica escola, porém com certeza a necessidade de aperfeiçoamento e prática são de extremo valor para o bom desenvolvimento do futuro psicólogo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACCICA, Thais Fernanda. Explorando o outro lado: percepção paterna de práticas parentais positivas e negativas. São Carlos – SP. **Repositório Institucional UFScar**. 06/02/2024. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/19317>>. Acesso em 27 de março de 2024.

Conselho Federal de Psicologia. Conselhos Regionais de Psicologia. O Suicídio e os Desafios Para A Psicologia, Brasília, dezembro, 2013 1ª Edição **Centro De Referência Técnica Em Psicologia E Políticas Públicas** - Brasília: CFP, 2013. 152p. ISBN: 978-85-89208-70-3 1. Suicídio 2. Psicologia 3. Saúde pública. Disponível em:< <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>>. Acesso em: 15 de maio de 2024.

CORYELL, William. MD, University of Iowa Carver College of Medicine. **Manual DSM-Versão para profissionais da saúde**. Revisado/Corrigido: ago 2021 | modificado dez 2022. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiQUI%3%AAttricos/transtornos-do-humor/transtornos-bipolares>>. Acesso em: 13 de março de 2024.

FREITAG, V. L., *et. al.* Criança/adolescente no cuidado ao irmão com deficiência no mundo da família. **Artigo Original Rev. Gaúcha Enferm.** 42 2021. Sielo Brasil. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ccpkN8fmfzWHJXFd8XszjRQ/?lang=pt&format=pdf>
. Acesso em 24 de março de 2024.

COSTA, F. A. DA. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, p. 434 -452, 12 set. 2018. Disponível em: <<https://smtpgw.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15986>>. Acesso em: 14 de março de 2024.

DUARTE, Elisangela Evangelista. TDAH - Como Compreender Estas Quatro Letras Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 1295-1306, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i1.12960. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12960>>. Acesso em: 26 mar. 2024.

FERREIRA, Daniela de Souza, *et al.* Consequências do abuso sexual contra crianças e adolescentes. **Revista internacional de vitimologia e justiça restaurativa**, São Paulo, publicado em: 2024-03-01, v. v. 2 n. 1 (2024): Volume 2. Disponível em: <<https://revista.provitima.org/ojs/index.php/0012>>. Acesso em: 27 de março de 2024.

KOVÁCS, M. J.. (2008). Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. Paidéia (ribeirão Preto). **Sielo Brasil**.18(41), 457-468. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/paideia/a/jQrBZXqtr35w7Y8pqCFcTJH/#>>. Acesso em 26 de março de 2024.

LEIRIA, M.; CORREIA, I.; PINTO, M.; GALVÃO, S.; LAPA ESTEVES, M. A aplicabilidade da comunicação na psicologia. **Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 435-442, 2020. DOI: 10.17060/ijodaep. 2020.n1.v1.1805. Disponível em: <<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1805>>. Acesso em: 13 maio de 2024.

LIMA, Thalyta de Sousa; CASTELÕES, Danielle. INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS DIANTE DO RISCO DE SUICÍDIO À LUZ DA GESTALT TERAPIA. **Episteme Transversalis**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 227-236, abr. 2024. ISSN 2236-2649. Disponível em: <<http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/3232>>. Acesso em: 14 maio 2024.

MAIA, A. L. *et al.*. Consenso brasileiro para o diagnóstico e tratamento do hipertireoidismo: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 57, n. 3, p. 205-232, abr. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abem/a/k5s3N3nf4gs8DxDsnPWBQ3r/?lang=pt>>. Acesso em 13 de maio de 2024.

MARQUES, Marlene. Luto ou depressão. **Psicologia. Portal dos psicólogos**, 2015. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/Ao850.pdf>>. Acesso em 26 de março de 2024.

MAYNARA, Jéssica; KARINE, Joany. Fatores Predisponentes que Levam Jovens Adultos à Ideação Suicida e ao Suicídio no Brasil. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 153, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.grupotiradentes.com/fitsbiosauade/article/view/5804>>. Acesso em: 15 maio. 2024.

OLIVEIRA, Euclides de. Separação ou divórcio. **Considerações sobre a EC**, v. 66. (2013). Disponível em: <https://www.paulojosecosta.com/_wp/wp-content/uploads/2019/01/Sepera%C3%A7%C3%A3o-e-Div%C3%B3rcio.pdf>. Acesso em: 26 de março de 2024.

PANZINI Rg, ROCHA NS da, BANDEIRA Dr, FLECK Mp de A. Qualidade de vida e espiritualidade. **Arch Clin Psychiatry** (São Paulo) [Internet]. 2007; 34:105-15. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700014>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/BwhXyQkp9yCL38fJ9g6pdFf/#>>. Acesso em 19 de março de 2024.

PERFEITO, H. C. C. S.; MELO, S. A. DE. Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 21, n. 1, p. 33-42, jan. 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/jYCZCxsXHTXFpTgSQsRkyv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

RELVA, Inês Carvalho; FERNANDES, Otília Monteiro; ALARCÃO, Madalena. Violência entre irmãos: Uma realidade desconhecida. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, v. 46, n. 3, p. 375-383, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/284/28425871006.pdf>>. Acesso em: 15 de maio de 2024.

4769

SILVA, L. (2019). Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global. **Acta Paulista De Enfermagem**, 32(3), III-IVI. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900033>>. Acesso em 26 de março de 2024.

SIMPLÍCIO, Carinna Gonçalves Um olhar psicanalítico sobre a autonomia para morrer, Cultura e Psicanálise. **Revista Dialnet Reverso**, ISSN 0102-7395, Vol. 38, Nº. 71, 2016, páginas 83-89. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5646321>>. Acesso em: 15 de maio de 2024.

SIQUEIRA, Thomaz Décio Abdalla *et al.* DEPRESSÃO E ESTADOS DEPRESSIVOS-TRANSTORNO DEPRESSIVO. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 43, n. 37, p. 1-27, 2024. Disponível em: <[file:///C:/Users/Admin/Downloads/ESTADOS+DEPRESSIVOS+%E2%80%93+TRANSTORNO+DEPRESSIVO+\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/ESTADOS+DEPRESSIVOS+%E2%80%93+TRANSTORNO+DEPRESSIVO+(1)%20(1).pdf)>. Acesso em: 08 de abril de 2024.

SOUISA, R. G. M. A ideação suicida na adolescência sob a perspectiva da logoterapia, **Faculdade Ari de Sá**, 2022, Disponível em: <<http://repositorio.faculdadearidesa.edu.br/jspui/handle/hs826/308>>. Acesso em: 15 de maio de 2024.