

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

ANA CAROLINA NUNES PEREIRA

**O IMPACTO DA PRESENÇA DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA COM FOCO NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS DE
ANSIEDADE**

Sete Lagoas/MG
2022

ANA CAROLINA NUNES PEREIRA

**O IMPACTO DA PRESENÇA DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA COM FOCO NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS DE
ANSIEDADE**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Orientador: Profa. Esp. Deiziane Dias de Freitas Silva

Sete Lagoas/MG
2022

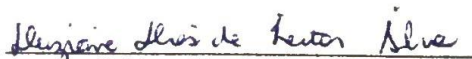


Ana Carolina Nunes Pereira

O IMPACTO DA PRESENÇA DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM FOCO NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

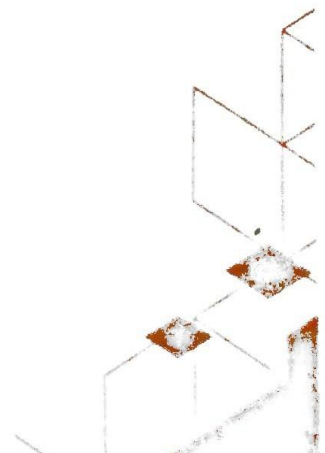
A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Aprovada em 07 de Dezembro de 2022.


Deiziane Dias de Freitas Silva
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Orientador(a)


Liliane Santos
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Sete Lagoas, 07 de Dezembro de 2022.



AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar que sempre me conduziu até esse exato momento e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Aos meus pais Maria de Fátima, Dílson e meu irmão Bruno que me incentivaram a não parar e enfrentar todos os momentos difíceis. Ao Pastor Daniel e sua família por me motivar a estudar e nunca desistir dos meus objetivos. Minhas amigas Jéssica e Nathalia que sempre me incentivaram a continuar e não me deixaram ser vencida pelo cansaço. Ao Professor Fernando pelos ensinamentos para meu desempenho no processo de formação do trabalho. A minha orientadora Deiziane pelo suporte, pelas correções e incentivo e acima de tudo pela compreensão.

RESUMO

O transtorno de ansiedade é um dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes no Brasil e por vezes não se realiza o diagnóstico de maneira eficaz, deixando assim, pacientes sem tratamento adequado. O objetivo do presente estudo consiste em avaliar a relevância do trabalho do profissional psicólogo no contexto de urgência e emergência hospitalar frente ao crescimento do número de pacientes que buscam ao pronto de atendimento em função de sintomas como: palpitação, coração acelerado, sensação de garganta fechada, suor, tremores, sensação de desmaio, náuseas, formigamentos, dor no peito, sentimentos de irrealidade, medo de perder o controle, enlouquecer e medo de morrer. Tais sintomas podem ser confundidos com o infarto agudo do miocárdio. A abordagem da ansiedade em ambiente hospitalar necessita ser melhor articulada, considerando o contexto de atendimento biopsicossocial e não apenas físico. A questão norteadora deste projeto consiste em avaliar a importância do psicólogo inserido nas equipes de saúde das unidades de urgência e emergência e possíveis intervenções junto aos pacientes com crises de ansiedade atendidos nas unidades. Para tal, foi realizado um relato de caso e revisão bibliográfica utilizando como principais bases bibliográficas eletrônicas: PubMed, LILACS e Scielo a fim de analisar as dificuldades vivenciadas pelo paciente devido à carência do psicólogo nas instituições hospitalares, tais como diagnóstico impreciso e ou tratamento ineficaz.

Palavras-chave: Psicólogo. Urgência e Emergência. Ansiedade.

ABSTRACT

Anxiety disorder is one of the most prevalent psychiatric disorders in Brazil and sometimes the diagnosis is not carried out effectively, thus leaving patients without adequate treatment. The objective of the present study is to evaluate the relevance of the work of the professional psychologist in the context of urgency and emergency in the face of the growth in the number of patients that seek the emergency room due to symptoms such as: palpitation, accelerated heart, feeling of a closed throat. , sweating, tremors, feeling faint, nausea, tingling, chest pain, feelings of unreality, fear of losing control, going crazy, fear of dying, such symptoms that are confused with heart attack. The perception of anxiety in a hospital environment needs to be better understood in a context of biopsychosocial care and not just physical. The guiding question of this project is to evaluate the importance of the psychologist inserted in the health teams of the urgency and emergency units and possible interventions with patients with anxiety crises treated in the units. To this end, a case study and bibliographic review will be carried out using as main electronic bibliographic bases: PubMed, LILACS and SciELO in order to analyze the difficulties experienced by the patient due to the lack of a psychologist in hospital institutions, such as imprecise diagnosis and or ineffective treatment.

Keywords: Psychologist. Urgency and emergency. Anxiety.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AVE** - Acidente vascular encefálico
- P.A** - Pronto de atendimento
- UPA** - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
1.1 Transtornos do Pânico(TP).....	12
1.2 Transtorno de Ansiedade Generaliza(TAG).....	12
1.3 Contextualizações do espaço de urgência e emergência e o atendimento ao paciente com sintomas de ansiedade.....	14
1.4 O papel do profissional psicólogo na urgência e emergência.....	14
2. OBJETIVOS.....	15
2.1. OBJETIVO GERAL.....	15
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	16
4.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE A – ENTREVISTA.....	23

1. INTRODUÇÃO

Ao abordar o trabalho do psicólogo numa unidade de pronto socorro, torna-se importante discutir o seu lugar no contexto de urgência e emergência. Para tanto, deve-se ressaltar que lugar está a priori designado como papel, tarefa ou função. Transcende ao espaço físico e diz respeito a uma atitude de disponibilidade emocional, mediante as situações diversas que se dão em termos de tempo e espaço no hospital (Silva, Simone 2015).

Dentro do contexto de urgência e emergência, o psicólogo precisa sustentar a atitude clínica no lugar que lhe cabe, desenvolver a habilidade para transitar entre a subjetividade do usuário e a objetividade do contexto institucional em seu cotidiano. Assim, a atenção psicológica precisa abrir passagem para cuidados da ordem objetiva do hospital que também possuem uma emergência. Porém, sem perder de vista a pronta-escuta psicológica, o acolhimento e encaminhamento pós cuidado no contexto de urgência e emergência. Geralmente, a emergência psicológica corresponderá a um conteúdo que surgirá como queixa, diferenciando-se de pedido e de demanda. Pedido diz respeito ao que se intenciona frente ao sofrimento. Demanda define-se pelo que urge, mostrando-se urgente e que precisa de atenção e cuidado. Demanda ainda significa confiança e entrega, remetendo-nos à idéia de procurar, buscar, caminhar para (Morato, 2008).

A escuta clínica é um tema contemporâneo, entendido como essencial ao fazer psicológico (Braga, Daltro, & Danon, 2012), não é uma escuta comum (Barbosa, Laurenti & Silva, 2013), mas uma competência atrelada ao cuidado (Dourado, Quirino, Lima & Macêdo, 2016). Sendo uma estratégia de intervenção terapêutica, torna-se necessário o desenvolvimento de habilidades para o processo de escuta eficaz, não só na Psicologia (Velasco, Rivas & Guazina, 2012), mas em outras profissões de saúde (Mesquita & Carvalho, 2014).

A escuta clínica pode minimizar angústias, diminuir o sofrimento e ampliar auto-reflexões do paciente (Mesquita & Carvalho, 2014). Os autores até aqui citados alertam que, apesar da relevância do tema, há carência de estudos sobre seu valor para a efetividade do trabalho de profissionais de saúde e propõem capacitações para o ensino promissor desta competência.

Pacientes que vivenciam crises de ansiedade não requerem apenas uma boa escuta, mas também, uma abordagem ágil e acompanhamento intensivo e

contínuo. O lugar e o modo pelo qual este acompanhamento será feito irão variar conforme o caso. Em certas condições, a crise pode ser tratada numa Unidade Básica de Saúde, com maior atenção ao usuário e seu grupo familiar, intensificação da frequência dos atendimentos, reajuste da medicação, entre outras medidas – naturalmente, com o devido suporte de profissionais de saúde mental. (CARVALHO, 2019)

A ansiedade não é considerada um fenômeno necessariamente patológico, mas uma função natural do organismo, que permite ao mesmo esteja preparada, ou preparar-se para responder, da melhor forma possível, a uma situação nova e desconhecida, bem como a uma situação já conhecida e interpretada como potencialmente perigosa. (Silva, 2010)

Se a ansiedade é definida como a reação a uma situação de perigo, resta saber o que pode ser vivenciado pelos indivíduos como "situações de perigo". Freud enumera diversos eventos específicos que são capazes de precipitar situações de perigo, em diferentes épocas da vida, como o nascimento, a separação da mãe, o perigo da castração e o medo da perda do amor. Em quaisquer desses casos, o sinal de ansiedade reproduziria, de forma atenuada, a reação de ansiedade vivida primitivamente em uma situação traumática, permitindo o desencadeamento de operações de defesa. Entretanto, embora os determinantes de ansiedade se modifiquem ao longo da vida do sujeito, um neurótico se comporta como se as antigas situações de perigo ainda existissem, apegando-se a todos os antigos determinantes de ansiedade (Freud, 1976).

A ansiedade patológica, portanto, diferentemente do sinal de ansiedade, não surge de uma maneira conveniente. Não é, pois, adaptativa. Ela aparece de maneira inadequada, como se o antigo sinal de perigo ainda estivesse presente. A ansiedade sempre permeou a existência humana, porém, nos últimos anos, a sua incidência vem se intensificado demasiadamente e, via de consequência, apresentando maior relevância para os pesquisadores que investigam os efeitos desse estado sobre o organismo e o psiquismo humanos. O advento da globalização, o avanço da tecnologia e as inovações do mundo moderno ensejaram como consequência direta, o aumento das exigências, das expectativas e das pressões existentes sobre o ser humano, fazendo com que o indivíduo tenha dificuldades para adaptar o seu comportamento a este novo panorama que se apresenta (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

Ademais, a ansiedade mobiliza os recursos físicos e psicológicos, estabelecendo atitudes de defesa e ataque para enfrentamento de situações que ameacem ou desafiem os sujeitos. Ela é um sinal de alerta sobre perigos iminentes e capacita o indivíduo a tomar medidas necessárias para enfrentar as ameaças (Barlow, 2016). A ansiedade patológica surge de uma inquietação e de uma preocupação desproporcional à situação ou ameaça, originando-se com intensidade e duração consideráveis, acarretando sofrimento e prejuízos de ordem funcional, organizacional e social (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5, 2014).

1.1 Transtorno do Pânico (TP)

O TP se caracteriza por ataques de pânico inesperados e recorrentes. Um ataque de pânico é um surto abrupto de medo ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante o qual os sintomas mais comuns apresentados são: palpitações, taquicardia, sudorese, sensação de falta de ar ou sufocamento, sensação de tontura, medo de perder o controle ou morrer, despersonalização, desrealização, entre outros, apresenta sempre início súbito e tem duração de 10 a 30 minutos em média (APA, 2014).

1.2 Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

Classificação na CID10 F41.1: Transtorno de ansiedade generalizada: sintomas essenciais variáveis, mas compreendem nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de vazio na cabeça, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico. Medos de que o paciente ou um de seus próximos irá brevemente ficar doente ou sofrer um acidente é freqüentemente expresso.

O transtorno de ansiedade é um dos temas da psiquiatria mais subdiagnosticados na atualidade, pois são raras as vezes em que um indivíduo procura por um atendimento completo e profissional dentro dos aspectos da saúde mental no Brasil. Com isso, são estabelecidos alguns sintomas que auxiliam na identificação do transtorno, porém esses, um tanto vagos e não claramente fonte de diagnóstico para a ansiedade, são sintomas físicos pouco aparentes e pouco definidos (Zuardi, 2017).

Desde 2017, o Brasil tem o maior índice de pessoas com transtornos de ansiedade em todo o mundo. Já eram quase 19 milhões de brasileiros com a qualidade de vida comprometida. O Ministério da Saúde vem conduzindo uma pesquisa para avaliar a saúde mental dos brasileiros. A primeira etapa foi realizada nos meses de abril e maio. Mais de 17 mil pessoas em todo o Brasil participaram do estudo. O resultado mais alarmante: 86,5% dos entrevistados estavam enquadrados em algum tipo de ansiedade patológica. (COSTA, et. al. 2019)

O médico e preceptor da Residência Médica de Psiquiatria do HSM, Matias Carvalho Aguiar Melo, afirma que os transtornos de ansiedade, quando não tratados, podem agravar-se, dificultando o manejo terapêutico. Por isso, é importante realizar o tratamento tão logo os sintomas se manifestarem. (saude.ce.gov.2022)

Os medicamentos denominados tarja preta, como ansiolíticos e antidepressivos, após interrupção brusca, podem causar crises de choro, irritabilidade e abstinência. Os motivos da interrupção são diversos, principalmente relacionados ao imediatismo que as pessoas querem sobre os efeitos desses produtos, que não são observados nas primeiras semanas de uso (hospitalsantamonica.com 2021).

Muitas vezes os médicos plantonistas que atendem pacientes com sintomas de ansiedade prescrevem medicações sem pensar nas conseqüências e nos resultados de um tratamento não adequado tentando focar na resolução dos problemas pessoais, solicitando medicamentos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos sem acompanhamento.

Se a pessoa parar de usar um ansiolítico, poderá ter mais ansiedade do que tinha antes de iniciar o tratamento, além de outros sintomas associados, como insônia, perda de memória e concentração, entre outros. Um medicamento psiquiátrico pode fazer bem para uma pessoa e causar diversas reações adversas em outra, quando utilizado para a mesma doença, reforçando ainda mais a tese de que o tratamento deve ser personalizado. (hospitalsantamonica.com 2021).

Diante disso, o profissional mais indicado para receitar um remédio desses é o psiquiatra, após uma consulta acolhedora, objetiva e que aborde todo o histórico clínico e medicamentoso do paciente. Considerando isso, o paciente pode tirar todas as dúvidas em relação ao esquema medicamentoso proposto, questionando o médico sobre todos os dados da prescrição. O psiquiatra vai esclarecer sobre

dosagem do medicamento, hora de tomar e o que fazer quando se esquecer de tomar o remédio (hospitalsantamonica.com 2021).

Atualmente, a maioria das pessoas com transtornos de ansiedade pode ser tratada através de uma intervenção profissional adequada, com tratamento farmacológico combinado com psicoterapia. Dentre as abordagens terapêuticas existentes, uma das mais indicadas é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a qual, segundo Beck e Knapp (2008), tem como princípio fundamental que a maneira como os indivíduos percebem e processam a realidade influenciará a maneira como eles se sentem e se comportam (Beck e Knapp 2008).

1.3 Contextualização do espaço de urgência e emergência e o atendimento ao paciente com sintomas de ansiedade

Uma emergência corresponde a um 'processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação'. Exige que o tratamento seja imediato diante da necessidade de manter funções vitais e evitar incapacidade ou complicações graves. Representa situações como choque, parada cardíaca e respiratória, hemorragia, traumatismo crânio-encefálico etc. Já a urgência significa 'um processo agudo clínico ou cirúrgico, sem risco de vida iminente'. Nesse caso há risco de evolução para complicações mais graves ou mesmo fatal, porém, não existe um risco iminente de vida. Representa situações como fraturas, feridas lácero-contusas sem grandes hemorragias, asma brônquica, transtornos psiquiátricos, etc (Jacquemot 2021).

Todo paciente com suspeita de transtorno de ansiedade deve receber avaliação adequada para definir se há ou não um transtorno específico, qual a severidade dos sintomas e qual a severidade do prejuízo funcional associado. Em caso de efetivo diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada deve haver diálogo com o paciente sobre o tema, em linguagem pouco medicalizadora e não biologicista, tão logo possível, para ajudar as pessoas a entender o problema, a se responsabilizar por ele, a repensar suas pautas de relacionamento com pessoas e situações. Espera-se que a pessoa inicie um tratamento sem esperar milagres, dispondo-se a um trabalho psíquico, interior, e esforçando-se para separar as ansiedades realísticas das ansiedades psicopatológicas (Sousa 2013).

1.4 O papel do profissional psicólogo na urgência e emergência

Com a instituição dos programas de Residência Multiprofissional no Brasil a partir da Lei nº 11.129 de 2005, novos caminhos são abertos para a entrada de conhecimentos variados dentro de uma instituição hospitalar, visando ampliar a perspectiva do olhar das ciências da saúde sobre o sujeito adoecido. As publicações sobre o trabalho do psicólogo em contextos de urgência encontradas sob domínio público no site Google Acadêmico em língua portuguesa são recentes e com conteúdos que: relatam experiências de atuação em pronto-socorro (Castro, 2009); apontam reflexões acerca desta prática (Constantino, Silva, 2015) (Barbosa, Pereira, Alves, Ragozini, Ismael, 2007); propõem intervenções específicas para pacientes vítimas de tentativa de autoextermínio (Gondim, 2015); relatam intervenções em crise após tragédia (Silva, Mello, Silveira, Wolffenbütel, Lobo, Bicca, Grassi-Oliveira & Kristensen, 2013); retratam a perspectiva de usuários de uma unidade de urgência e emergência sobre o atendimento psicológico (Cavagnolli, 2008).

É sabido que, em Psicologia Hospitalar, os atendimentos são breves e focais, não há uma demanda de consultas constantes como na psicoterapia, quando o paciente recebe alta, as intervenções são interrompidas. Quando um paciente chega ao pronto atendimento com crise de ansiedade, o melhor profissional para atender, intervir e encaminhar para atendimento psiquiátrico e psicoterápico ambulatorial é o profissional psicólogo.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a relevância do trabalho do profissional psicólogo no contexto de urgência e emergência hospitalares com foco ansiedade.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Analisar se as propostas de intervenção dos profissionais de saúde mediante sintomas de ansiedade estão alinhadas com as expectativas dos pacientes que procuram o serviço;
- ✓ Evidenciar a importância da atuação do psicólogo hospitalar, tendo como foco o manejo assistencial dos pacientes com ansiedade.

3. METODOLOGIA E MÉTODOS

Os estudos de caso são métodos de pesquisa ampla sobre um assunto específico, permitindo aprofundar o conhecimento sobre ele. A respeito dessa categoria de pesquisa, MARCONI (2017) diz:

Ele reúne grande número de informações detalhadas, valendo-se de diferentes técnicas de pesquisa. Seu objetivo é apreender determinada situação e descrever a complexidade de um fato. (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Dada a estruturação é possível afirmar que a pesquisa se trata de um método de investigação qualitativa, tem sua aplicação quando o pesquisador busca uma compreensão extensiva e com mais objetividade e validade conceitual, do que propriamente estatística, acerca da visão de mundo de setores populares. De acordo com Silveira e Gerhardt, (2008) a pesquisa quantitativa é norteadada pelo positivismo, considerando que a realidade só pode ser compreendida por meio na análise de dados brutos. Assim, recorre à matemática para descrever algum fenômeno e analisar informações.

É possível afirma que o presente trabalho configura se como estratégia versátil que se ajusta a realidade através de múltiplas e diferentes técnicas e

instrumentos, essa flexibilidade pode ser constatada nos relatos apresentados, com referencia a seleção dos casos ou a coleta, análise e interpretação dos dados. Foi realizada uma entrevista semi estruturada com base no relato de caso e revisão de literatura tendo como meios de fundamentação teórica as revistas acadêmicas e científicas disponíveis online como Scielo, Bireme e Pubmed.

A pesquisa na base de dados tem as palavras chaves utilizadas para busca foram “ansiedade”, “urgência e emergência”, “psicólogos”. Foram realizadas leituras dos títulos, resumo e métodos para verificar a existência ou não das informações a respeito do tema e se estava de acordo com o objetivo proposto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da entrevista semi estruturada, foi possível obter alguns resultados acerca da importância da atuação do psicólogo na rede de saúde junto aos pacientes com sintomas ansiosos e os fatores envolvidos no desencadeamento destes. A entrevista possibilitou o levantamento de categorias de análise de conteúdo descritas abaixo:

4.1 Contextos de vida da participante:

Participante sexo feminino, 23 anos, evangélica, ensino médio completo, cursando auxiliar em enfermagem, casada, diagnosticada com ansiedade generalizada aos 21 anos. Depois de realizar todos os exames, passar por todos os médicos, não sabia quem mais recorrer e durante uma conversa com uma amiga da igreja ela relata de alguns sintomas e que estava fazendo tratamento com uma psicanalista, pois não estava conseguia dormir e chorava muito durante as madrugadas, então fui ao posto de saúde do meu bairro, peguei o encaminhamento mais só tinha vaga depois de alguns meses, então comecei a tratar com psicólogo particular.

4.2 Diagnósticos de Ansiedade Generalizada

A participante relata que antes do diagnóstico de ansiedade generalizada passou por avaliações em especialistas como: clínico geral, neurologista e cardiologista. A principal dificuldade encontrada para o acesso ao tratamento adequado foi à questão financeira, pois relata ter ficado entre 8 meses e 1 ano a espera de consulta com cardiologista e realização de exames.

Eu nunca imaginei que a ansiedade poderia causar todos esses sintomas, as dores de cabeça em excesso, palpitações, coração acelerado, falta de ar, eu sempre achava que era algo relacionado ao um problema cardíaco e todas as vezes que cheguei a ir para a UPA eles só faziam um eletro me medicava e falava pra eu procurar um cardiologista e em relações as dores de cabeça pra procurar um neuro e dormir melhor e, além disso, minha família é crista então eu poderia ter problema de coração ou algo neurológico, menos algum problema na saúde mental, pois pra eles ansiedade ou depressão é falta de Deus, Quando sai do ensino médio minha preocupação era se iria conseguir iniciar um curso ou uma faculdade, se conseguiria um emprego, não conseguia dormir durante as madrugadas me sentia desesperada e com medo de não conseguir algo para o meu futuro, pegava no sono sempre as 6:00h da manha e levantava sempre após ao 12:00h para meus pais eu era uma menina preguiçosa, ou que o celular e rede sociais estavam me atrapalhando, no meu ponto de vista ansiedade sempre era aquele desconforto estomacal, não comer, ou não dormir somente antes de algum evento e como para minha família ansiedade não era de Deus, então não pensava ter. Entendo que com a demora do diagnóstico e também pela demora do sistema do SUS tive os sintomas agravados, entendo que o problema em si não são dos médicos, mas sim com a demora do sistema e quando fui encaminhada para o psicólogo no CAPS só tinha vaga para um ano seguinte e no posto de saúde do meu bairro sempre teve um sala separada para um psicólogo porém nunca houve essa contratação, creio se houvesse talvez eu já poderia ter iniciado um tratamento antes dos sintomas piorarem e outras pessoas poderiam ter sido consultadas no meu lugar no neurologista e cardiologista no SUS já que em todos os exames eu nunca fui diagnostica com nada .

A partir do relato, espera-se contribuir acerca da importância da presença do profissional psicólogo na urgência e emergência hospitalares e demais redes de atendimento a saúde para abordagem assertiva dos sintomas de ansiedade dos

pacientes que procuram o serviço de saúde. Apesar de serem dados preocupantes, ainda não há políticas públicas de saúde bem definidas e os investimentos são cada vez menores no Brasil. Por mais que a OMS fala sobre a importância de uma equipe multidisciplinar na saúde, sabe que, no dia a dia não funciona assim, a falta do profissional adequado para tratar problemas pode trazer atraso no tratamento adequado, por mais que existem redes voltadas aos tratamentos de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) que possuem demandas maiores que a capacidade numérica de profissionais para atender. Tal fato pode acarretar desistência do tratamento por parte paciente. Para além, nem todos conhecem esse serviço público, ou tem condição financeira ou os convênios para acessar as redes particulares, e por isso procuram os hospitais em momentos de crises e depois de medicados retornam pra casa sem o tratamento adequado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse trabalho foi desenvolver um relato de caso levando em consideração a necessidade de um profissional psicólogo e um tratamento adequado para as crises de ansiedade, uma demanda de grande recorrência na rede de saúde. Atenta-se para o fato de que problemas cardíacos podem ser confundidos com uma crise de ansiedade. Sintomas como angina, infartos e AVE, por exemplo, figuram entre as principais demandas dos Prontos Atendimentos.

Acerca dessa problemática, para melhor compreensão e orientação destes estados clínicos, a avaliação psicológica também se faz necessária, em prol de diagnóstico diferencial, acolhimento e encaminhamento. Na rede de saúde, como P.A, UPA, os médicos plantonistas devem estar atentos as apresentações dos sintomas e direcionar o paciente pra um profissional psicólogo, assim como eles encaminham para um cardiologista, por exemplo, e não receitar medicações antidepressivas, visto que não terão acesso ao paciente para acompanhamento, evitando tratamento inadequado e tardando o diagnóstico correto.

Em geral, o trabalho do psicólogo hospitalar é auxiliar na diminuição dos quadros de ansiedade manifestados, além de atuar na fase de internação, auxiliam também os pacientes a lidarem com as conseqüências emocionais do adoecimento.

Nesse sentido ressalta-se a necessidade de incentivo e valorização desta área de especialização da psicologia, uma vez que, dentre outras, tem por incumbência também desenvolvimento de trabalhos acerca do tratamento precoce para ansiedade.

Diante o exposto, é sabido que pacientes com sintomas de ansiedade, atendido em uma rede de saúde que não tem um profissional psicólogo, podem ter os sintomas confundidos com outras doenças e saírem dos hospitais sem encaminhamento para outro profissional e/ou com medicações antidepressivas prescritas sem o acompanhamento correto. Por fim, conclui-se que por mais que a lei assegure a presença de profissionais da psicologia nos equipamentos de saúde pública ou privada, na prática, estes profissionais podem estar inacessíveis. Os transtornos de ansiedade são condições crônicas, se não forem tratados, a tendência é que se agravem, evoluam para um quadro de transtorno de ansiedade generalizada e causem impactos no estado de saúde global.

REFERÊNCIAS

Ansiedade: Brasil tem maior índice de pessoas com transtorno no mundo. Disponível em Hospital Santa Monica, Parar de tomar remédio psiquiátrico e interromper tratamento: quais os perigos? Disponível em <https://hospitalsantamonica.com.br/parar-de-tomar-remedio-psiquiatrico-e-interromper-tratamento-quais-os-perigos/>. Acesso em 20 maio 2022

COSTA, Camilla Oleiro da et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2019, v. 68, n. 2 pp. 92-100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232> Acesso em 17 jun.2022

De SOUSA, Diogo Araújo et al . Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Aval. psicol.*, v. 12, n. 3, Dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000300015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 jun.2022

FREUD, DARWIN: ansiedade como sinal, uma resposta adaptativa ao perigo. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302010000100006. Acesso em 09 nov.2022

LENHARDTK, Gabriela; UCKER, Priscila Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. Disponível em: < Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental>. Acesso em 09 nov.2022

LABOSQUE, Ana; STAFANELLO, Sabrina; CAMPOS, Polibio. Crise e Urgencia Saude Mental. Florianopolis 2015. Disponível em:<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3301/1/Modulo4-Crise-2015-2_final.pdf>. Acesso em 15 jun.2022

LEITE, Kauane Linassi; YOSHII, Tatiane Pedroso; LANGARO, Fabíola. O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 145-166, dez. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 jun. 2022.

MACEDO, Shirley; NUNES, Licia; DUARTE, Milena. Escuta Clínica, Triagem e Plantão Psicológico em um Serviço-Escola Pernambucano. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003219706>>. Acesso em 26 maio.2022

MONTIEL, José Maria et al . Caracterização dos sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno de pânico. Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo , v. 34, n. 86, p. 171-185, 2014 . Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 17 jun. 2022.

MULLER, Juliana de Lima et al . Transtorno de Ansiedade Social: um estudo de caso. Contextos Clínic, São Leopoldo , v. 8, n. 1, p. 67-78, jun. 2015 .Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 jun. 2022.

PERANDRE, Yhann Hafaél Trad; HAYDU, Verônica Bender. Um programa de intervenção para transtorno de ansiedade social com o uso da realidade

virtual. Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 26, n. 2, p. 851-866, jun. 2018 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2018000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 jun. 2022.

SILVA, Andre. O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: um estudo de caso. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2010, vol.30, n.1, pp. 200-211. ISSN 1414-9893. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932010000100015>. Acesso 10 jun.2022

SILVA, Polyanne Lisita; NOVAIS, Marina Rodrigues; ROSA, Isabela Oliveira et al. A função do psicólogo no pronto-socorro: a visão da equipe. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso 15 jun.2022

SILVA, Simone Corrêa. O Lugar do Psicólogo no Contexto de Urgência e Emergência. In: Anais da V Jornada de Psicologia no Hospital Municipal do Campo Limpo Disponível em:<<https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/o-lugar-do-psicologo-no-contexto-de-urgncia-e-emergncia-13952>>. Acesso em 1 jun 2022

SOUZA, Kayo Henrique Jardel Feitosa et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2019, v. 40 Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>>. Acesso 15 jun.2022

TAVARES, Jeane; FILHO, Carlos. Recomendações para intervenção em crise. Disponível

em:<https://www.ufrb.edu.br/ccs/images/AscomCCS/DIRECAO/2020/COMISSAOCOVID/EBOOK/Interveno_em_Crise.pdf>. Acesso 30 jun.2022

Transtorno de Pânico. Disponível em <<https://acaciapsi.com.br/sindrome-panico/#:~:text=Um%20ataque%20de%20p%C3%A2nico%20%C3%A9,Sudorese>>.

Acesso 14 jun.2022

APÊNDICE A – TÍTULO DO DOCUMENTO



Entrevista.docx