

Diretrizes de abordagem psicoterápica na atenção primária

Alexandre de Araújo Pereira

ASPECTOS GERAIS

Os profissionais que atuam em serviços de atenção primária de saúde frequentemente interagem com uma clientela que procura a unidade com queixas físicas sem, no entanto, apresentarem uma condição orgânica que justifique estas queixas. Uma **escuta cuidadosa** dessa clientela revela que esta sintomatologia está simbolizando, na maioria dos casos, uma questão de ordem social, psicológica, econômica ou familiar com o qual o cliente não está conseguindo lidar no momento, necessitando de auxílio profissional para o manejo da crise que se instala a partir de sensação de incapacidade de lidar com seus problemas. O fato de sentir – se ouvido, compreendido e respeitado em suas necessidades psicossociais cria um sentimento de auto – confiança, estimulando a auto-competência do cliente para a exploração de seus problemas e para encontrar possíveis soluções para eles. Estamos falando da atuação do profissional de saúde como **instrumento terapêutico**. Sabemos que a relação profissional de saúde - cliente constitui-se em um poderoso instrumento de intervenção clínica que pode promover mudanças. O **relacionamento terapêutico** fundamenta-se no respeito mútuo, na aceitação das diferenças, num acolher o outro como ele é sem rotulá-lo considerando sua individualidade e ajudando-o a perceber a realidade, para caminhar em uma direção mais positiva. Abaixo descreveremos 02 técnicas bastante simples de intervenção psicoterápica que podem ser aplicadas por qualquer profissional de saúde, sem grandes dificuldades.

TRATAMENTO DE APOIO À CRISE

Quando os pacientes estão consumidos por eventos estressantes ou circunstâncias adversas, fala-se que estão em crise, e a ajuda fornecida a eles é comumente chamada de intervenção de crise. Este tipo de intervenção é geralmente utilizado para aliviar o sofrimento durante um curto episódio de doença ou desgraça pessoal, ou nos estágios iniciais do tratamento antes que medidas específicas de tratamento possam ser instituídas, por exemplo, o período em que o paciente aguarda o atendimento em um serviço de saúde mental ou o efeito mais consistente de um medicamento psiquiátrico (ex. antidepressivo). A terapia de apoio é utilizada também para dar suporte a um paciente que tenha uma condição médica ou psiquiátrica que não pode ser tratada, ou problemas de vida que não podem ser resolvidos totalmente. Os procedimentos básicos do tratamento de apoio consistem em:

- Promover um relacionamento terapêutico de confiança
- Ouvir as preocupações dos pacientes
- Promover a recordação de eventos traumáticos
- Encorajar a expressão das emoções
- Identificar e estimular qualidades não desenvolvidas
- Melhorar o estado de espírito
- Encorajar a auto – ajuda
- Dar informações e explicações úteis
- Avaliar a necessidade de introduzir uma medicação por período curto para reduzir a ansiedade e promover o sono

As sessões de terapia de apoio geralmente são breves, duram cerca de 15 minutos, e inicialmente são de frequência semanal. Com o passar do tempo as sessões poderão ser espaçadas e uma proposta de alta do atendimento poderá ser combinada com o paciente, deixando retornos em aberto, quando necessário.

O encaminhamento para serviços de saúde mental pode ser considerado caso não se observe melhora do paciente após as medidas de apoio terem sido instituídas na unidade básica de saúde. É muito comum que profissionais de

saúde encaminhem pacientes para a psicologia por não se sentirem preparados para ouvir seu pacientes e instituir as orientações acima descritas ou por puro comodismo, justificando que não há tempo para este tipo de atendimento no nível primário de atenção. Observamos, na prática, que profissionais legitimamente interessados em ajudar seus pacientes organizam o processo de trabalho e a demanda da clientela assistida no sentido de organizar uma escuta humanizada de seus pacientes e que deficiências na formação profissional ou mesmo dificuldades pessoais, podem ser superadas se houver uma supervisão regular de profissionais de saúde mental no nível primário de atenção, por exemplo, através do matriciamento. Encaminhamentos para a psicologia devem ser restritos aos casos mais graves, de difícil manejo da relação profissional de saúde - paciente, por exemplo, pacientes que apresentam atuação repetitiva de condutas de risco para si e terceiros. Outras situações se referem a pacientes que burlam constantemente as ofertas de tratamento, ou que apresentem algum conflito de natureza subjetiva evidente e cujo conteúdo tenha que ser aprofundado por mais tempo e em maior profundidade, por exemplo, na situação de abuso sexual ou ideação persistente de auto – extermínio. Assim, pense sempre duas vezes antes de encaminhar casos para atendimento psicológico!

TÉCNICAS DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

O objetivo deste tratamento é ajudar os pacientes a resolver problemas estressantes e a fazer mudanças em suas vidas. Podem ser utilizados para problemas que precisem de uma decisão, por exemplo, se um casamento deve ser interrompido, se uma mudança de trabalho deve ser realizada. Também é usada para problemas que necessitem de ajustamento a novas circunstâncias como luto, descoberta de uma doença terminal. Pode também ser utilizada para ajudar a pessoa a mudar, desistindo de uma maneira de viver insatisfatória e adotando uma mais saudável, por exemplo, como parte do tratamento da dependência química. Os procedimentos básicos da técnica de resolução de problemas consistem em:

1. Uma **lista de problemas** é feita pelo paciente com a ajuda do terapeuta, que ajuda o primeiro a definir o problema e a separar seus vários aspectos;
2. O **paciente escolhe** um desses problemas para resolver;
3. O paciente é auxiliado a relacionar **meios alternativos de ação** que poderiam solucionar ou reduzir o problema. Os cursos de ação devem ser especificados, indicando o que deve ser feito, e como o sucesso será avaliado;
4. O **paciente é estimulado a avaliar os prós e contras** de cada plano de ação e escolher o mais promissor;
5. O paciente tenta **colocar em prática** o curso de ação escolhido para o problema selecionado;
6. Os **resultados** da experiência são avaliados. Se tiverem sido bem sucedidos, outro problema é escolhido para resolver. Se o plano não tiver caminhado bem, a tentativa é revista construtivamente pelo paciente e pelo terapeuta para decidir como aumentar as chances de sucesso da próxima vez. A falta de sucesso não é vista como um fracasso pessoal, mas como uma oportunidade de aprender mais.

As sessões deste tipo duram cerca de 30 minutos. O número de sessões geralmente varia de 04 a 08, de acordo com a complexidade do problema, e devem ser conduzidas semanalmente. O importante, na aplicação clínica desta técnica, é que os pacientes sejam encorajados a buscar uma solução para seus próprios problemas e não hajam a partir de conselhos oferecidos pelos profissionais de saúde. Afinal de contas, as repercussões das decisões tomadas devem ser de responsabilidade dos próprios pacientes. Nosso objetivo, enquanto profissionais de saúde, é o de estimular a auto-reflexão e a tomada de decisões de uma forma mais consciente por parte do paciente na direção da maior autonomia possível. Afinal de contas, não somos nós quem devemos resolver os problemas dos outros, mas podemos colaborar no sentido de facilitar o processo de mudança das pessoas!

Referências Bibliográficas:

Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 – Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes médicas; 1993.

Gelder M, Mayou R, Geddes J. Psiquiatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.

RIBEIRO M. S. (org) Ferramentas para descomplicar a atenção básica em saúde mental. Editora UFJF. Juiz de Fora, 2007, 294 p.