

ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

EVIDÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL: DA CONCEÇÃO À AÇÃO

AVALIAÇÃO OBJETIVA E SUBJETIVA DO UTENTE

FICHA TÉCNICA

Título:

EVIDÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL: DA CONCEÇÃO À AÇÃO

Organização:

Ana Querido | ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5021-773X>

Catarina Tomás | ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3713-3352>

Carlos Laranjeira | ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1080-9535>

Daniel Carvalho | ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5058-525X>

José Carlos Gomes | ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4089-1034>

Olga Valentim | ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2900-3972>

Design gráfico, capa e paginação:

Dos autores

1ª Edição de 2019

ISBN: *****(e-book)

DOI: <https://doi.org/10.25766/m459-3b92>

Reservados todos os direitos

Escola Superior de Saúde de Leiria

Departamento de Ciências de Enfermagem | Enfermagem de Saúde Mental e

Psiquiátrica

Instituto Politécnico de Leiria

2019

AVALIAÇÃO OBJETIVA E SUBJETIVA DO UTENTE

Ana Querido¹; Catarina Tomás¹; Carlos Laranjeira¹

¹ PhD; MSc, MHN

Objetivos educacionais

Pretende-se que no final deste capítulo o estudante seja capaz de:

- Treinar técnicas de observação dirigida aos comportamentos e técnicas específicas de entrevista;
- Treinar técnicas de comunicação terapêutica aplicadas ao contexto da saúde mental;
- Reconhecer a importância do enfermeiro gestor de casos através do treino de raciocínio clínico;
- Identificar os dados importantes a explorar na história do utente.

EXERCÍCIO

Visualize os seguintes filmes:

Vídeo 1: <https://www.youtube.com/watch?v=4YhpWZCdiZc>

Vídeo 2: <https://www.youtube.com/watch?v=ZB28qfSmz1Y>

(as legendas encontram-se em apêndice a este exercício)

1. Faça uma avaliação do estado mental do utente entrevistado, considerando todos os aspetos que o compõem.

2. Elabore a avaliação subjetiva do utente entrevistado, considerando os seguintes aspetos da anamnese:

Queixa principal

História da doença atual

Antecedentes pessoais

Personalidade prévia

Antecedentes familiares

3. Considerando o Modelo de Enfermagem de Tidal, identifique os aspetos a explorar com vista a conhecer toda a informação necessária ao adequado planeamento de cuidados.

4. Identifique as questões a colocar para obtenção dos dados subjetivos em falta.

RESOLUÇÃO EXERCÍCIO (VÍDEO 1)

1. A avaliação objetiva, que compreende o exame mental do utente, compreende a avaliação clínica sistematizada dos sintomas psiquiátricos e manifestações comportamentais apresentadas pelo indivíduo¹. Os mesmos autores referem que para realizar corretamente esta avaliação deve ser realizada a descrição objetiva de cada um dos domínios que a compõe, que correspondem aos itens enunciados na questão deste exercício, devendo a informação ser organizada de forma sistemática, utilizando-se terminologia precisa, objetiva e científica.

Considerando as características e definições apresentadas ⁽¹⁻⁴⁾, a utente apresenta as seguintes características de estado mental:

- Apresentação geral:

Saraiva e Cerejeira¹ referem como importante a avaliação da apresentação geral, nomeadamente as características físicas e o cuidado na aparência. Desta forma, a utente apresenta um aspeto geral cuidado, a roupa apresenta-se limpa, cuidada e adequada à estação do ano, mas o seu cabelo, apesar de penteado, apresenta-se sujo. A roupa é de linhas simples, monocromática, com uma cor pastel (casaco) e escura (calças), adequada à sua condição social. Os olhos apresentam-se edemaciados, apresenta olheiras e chorou grande parte do tempo da entrevista. A idade aparente corresponde à idade real. Não apresenta defeitos físicos ou traumáticos e tem uma morfologia pícnica (endomórfico).

- Postura:

De acordo com Abreu², apresenta uma postura retraída (fletida, com a cabeça entre os ombros e o peito encolhido), exprimindo o medo que se vivencia, sendo imediatamente compreendido pelo interlocutor. A postura apresenta-se também flácida, não apresentando defeitos neurológicos aparentes.

- Motricidade:

O estado psicomotor é lento, correspondente, segundo Abreu² a uma lentidão dos processos mentais. Saraiva e Cerejeira¹ referem, tal como se observa, que a lentificação motora é caracterizada pela redução de amplitude e número de movimentos espontâneos e do discurso, bem como pela redução do tónus corporal.

- Expressão facial e mímica:

A utente tem uma face expressiva, com uma expressão facial triste manifestando frequentemente uma postura de exaustão, suspirando, com olhar triste e apático. A utente olha constantemente para baixo, algumas vezes para cima, e poucas vezes para a profissional de saúde, apresentando abertura palpebral normal e lubrificação ocular. O tom de voz é baixo, e as mãos movimentam-se pouco, estando a maioria do tempo pousadas nas suas pernas.

- Contato

O contato com a utente é fácil, não havendo dificuldades de comunicação, e respondendo a todas as questões de forma completa. O contacto visual é difícil, não estabelece contacto visual com a profissional de saúde a grande maioria do tempo.

- Movimentos dirigidos

Não se movimentou durante a entrevista, com exceção de alguns manuseamentos, movimentos estes que diminuíram ao longo da entrevista. Não se observaram outros tipos de movimento dirigidos.

- Discurso e linguagem

O discurso da utente, avaliado, como refere Saraiva e Cerejeira¹, através do discurso que a utente debita ao longo da entrevista, apresenta-se lentificado, coerente, faz sentido na sua lógica, apresentando uma linguagem correta. Apresenta aumento da latência de resposta e aumento da pausa entre palavras ou frases. O tom de voz é baixo e grave. O conteúdo do discurso para além de coerente é perseverante para aspetos negativos relacionados com os seus sentimentos e pensamentos.

- Consciência e orientação

Apresenta-se orientada auto e alopsiquicamente, não apresentando alterações de consciência. Segundo Abreu² e Scharfetter⁴, não apresenta alterações na continuidade, flexibilidade, clareza, orientação, amplitude e polarização. Em termos de polarização, apesar de não estar alterada significativamente, refere que sente diminuição da concentração pois inicia tarefas e não as consegue terminar, refletindo-se nas tarefas

diárias e refere ainda que não consegue organizar adequadamente as tarefas diárias a realizar, não conseguindo por exemplo, trabalhar ou cuidar dos filhos.

- Humor

A utente apresenta um humor depressivo, chorando facilmente durante toda a entrevista. Apresenta choro fácil, referindo que que chora facilmente por coisas insignificantes como entornar o açúcar.

- Afetos

A utente refere sentir-se inútil, cansada, sem energia, triste, miserável e bastante emotiva com questões simples, apresentando afetos sintónicos com a situação (depressivos, segundo Scharfetter⁴), mas com alguma rigidez afetiva, demonstrando-se por uma incapacidade de modulação afetiva. Apresenta anedonia, que segundo Scharfetter⁴ corresponde à perda de alegria, de prazer e de apreciar, referindo a utente que tem dificuldade em apreciar e gostar das coisas que gostava anteriormente, e embora goste dos filhos e do namorado, não consegue demonstrá-lo.

- Emoções

A utente apresenta-se emocionalmente reativa, apresentando emoções depressivas face à sua situação.

- Pensamento

A utente apresenta muitas vezes o pensamento de que é inútil e não serve para nada, mantendo um pensamento perseverante nestas temáticas. Abreu² refere-se a esta característica como imposição de certos significantes, dominando-o, em prejuízo da sua fluidez e da adequação aos objetivos. O pensamento apresenta-se lentificado, registando-se uma latência no início das respostas e do decorrer do pensamento, prosseguindo, contudo, sem alterações visíveis no processo associativo ou nas ideias alvo, mantendo a coerência e associação entre ideias. Não apresenta alterações em termos de posse e conteúdo do pensamento.

- Perceção

Não se conseguem observar alterações em termos sensório-perceptivos, ocorrendo, de acordo com Scharfetter⁴, uma correta aquisição do conhecimento dos dados sensoriais do ambiente.

- Memória

De acordo com a utente a memória não está afetada, que segundo Scharfetter⁴, corresponde à retenção adequada do que se experiencia e evocação correta desses conteúdos. Não foi testada de forma objetiva. A diminuição da concentração é um indicador para aplicar o Mini Exame do Estado Mental.

- Funções biológicas vitais

A utente refere insónia inicial e tardia, anorexia com conseqüente perda de peso, e diminuição da libido sexual. Refere que não cuida adequadamente da sua higiene e da limpeza da casa. Para além disso refere ter já apresentado comportamentos autolesivos, sem ideação suicida. Atualmente refere não apresentar ideação suicida nem pensamentos sobre a morte.

2. De acordo com o modelo de Peplau⁵ podemos construir um guião de colheita de informação de modo a estruturar uma história clínica de enfermagem utilizando alguns exemplos de questões⁶. O contexto de colheita de dados ocorre nas fases da relação de acordo com Peplau⁵. As questões a utilizar deverão ser preferencialmente questões abertas intercaladas com técnicas de comunicação terapêutica como por ex. a reformulação ou a clarificação. Damos como exemplo algumas questões que podem nortear a colheita de dados:

- História da doença atual / origem do problema – Qual o motivo principal que o trouxe aqui? o que aconteceu? Quando? Como?

- Antecedentes pessoais - Que acontecimentos recorda da sua vida e como o marcaram?

- Antecedentes familiares - Que acontecimentos marcantes aconteceram na sua família e o marcaram de alguma forma? Como vivenciou a sua vida familiar até agora? (Neste ponto pode ser útil utilizar ferramentas de caracterização familiar como o Genograma e o Ecomapa – quando oportuno)

- Avaliação das necessidades – O que mudou na sua vida após a situação? Como se sente nesta situação? Atualmente como está o seu sono, alimentação, eliminação, vida social e relacional com os outros, relações familiares, trabalho?

- Avaliação do nível de ansiedade e tensão – Como se sente face à sua situação atual? Como se sente face à doença? Como se sente quando não consegue satisfazer as necessidades de...? Como considera o seu nível de ansiedade? O que sabe sobre a sua situação? O que precisa saber? Como pensa que vai lidar com essas necessidades quando regressar a casa? Como poderemos ajudar nessa situação?

- Avaliação das expectativas futuras - O que sente sobre o futuro, o que gostaria de sentir, ...

3. A utilização da grelha será útil na preparação prévia da entrevista semiestruturada, mas não se preconiza o seu uso em formato escrito junto da pessoa sob pena de bloquear as respostas e a possibilidade de explorar a entrevista com recurso a outras técnicas.

Neste modelo, existem aspetos a considerar na colheita de informação, de forma a proceder a uma avaliação holística, de acordo com Brookes, Murata e Tansey⁶. Destes, alguns aspetos foram abordados na realização da entrevista, de forma mais ou menos profunda:

- Origem do problema – Como se iniciou o problema: Em que altura da vida se iniciou o problema, qual a fase do ciclo de vida em que se encontrava, do que se recorda dessa altura, o que aconteceu de diferente, quando se apercebeu de que algo estava a mudar, ...

- Impacto do problema – Como o problema afetou a pessoa: como se sente com o problema, como se sente comparativamente à altura em que não havia problema, o que sente que o afeta, quais as áreas onde mais sente o impacto, o que gostaria de conseguir e não consegue por causa do problema, ...

- Contexto emocional anterior – Como se sentia antes do início do problema: como se definia em termos de personalidade, o que se recorda de serem os seus sentimentos predominantes, como lidava com alguns assuntos em comparação com agora, o que

sentia sobre si, o que sentia sobre as suas capacidades, o que sentia sobre os outros, o que sentia sobre o futuro, ...

- Relacionamentos – Como o problema afetou os relacionamentos: como se relaciona com o marido e com os filhos, amigos, colegas, vizinhos ou estruturas comunitárias, o que mudou nestes relacionamentos desde que evoluíram os sintomas, o que sente que falta nesses relacionamentos para os considerar satisfatórios, qual a sua satisfação com esses relacionamentos, o que retira de positivo desses relacionamentos, o que mudaria nesses relacionamentos, quem são as pessoas importantes – Quem é importante para si e o que faz essa pessoa ser importante; quem são as pessoas que lhe servem de modelo. Vamos fazer o mapa dos seus relacionamentos (elaboração do Genograma e Ecomapa);

- Contexto emocional atual – Como é que se sente atualmente: como se define agora em termos de sentimento predominante, o que sente sobre si, o que sente sobre as suas capacidades,

- Conteúdo holístico – O que pensa o utente sobre a situação, qual o significado que lhe atribui: como acha que desenvolveu estes sintomas e porquê, o que pensa que consegue fazer para os resolver, o que considera que teria de ter sido diferente para evitar o problema, sente que era possível evitar o problema e como, qual a sua filosofia de vida, quais os seus valores e a que atribui importância no momento atual ...

Ficaram por desenvolver e abordar as questões relacionadas com os tópicos seguintes, devendo as mesmas ser abordadas em entrevistas posteriores: História do desenvolvimento; Contexto holístico, necessidades, desejos e vontades e expectativas face à situação e face à equipa.

4. Com vista à colheita de dados mais completa e posterior definição do planeamento de cuidados, a entrevista deverá contemplar algumas questões como:

- História do desenvolvimento – como as coisas evoluíram ao longo do tempo; como lidou com os problemas ao longo da sua vida; como foi percebendo as mudanças em si e como cresceu enquanto pessoa

- Contexto holístico – O que é que isto espelha sobre si enquanto pessoa: o que acha de si, o que os outros pensam de si, de que forma o problema molda as suas características (emoções, afetos, comportamentos, ...), o que pensa sobre a sua capacidade de evitar ou resolver o problema, o que sente ser capaz independentemente do problema, ...

- Necessidades, desejos e vontades – O que necessita que aconteça agora: o que sente falta, o que gostaria que acontecesse, o que mudaria na sua vida, o que mudaria em si e nos outros, o que gostaria de manter tal como está, o que gostaria que voltasse a ser como era, quais os planos para o futuro próximo e longínquo;

- Expetativas – O que espera o utente da equipa de enfermagem: em que sente que a podemos ajudar, o que poderemos contribuir para os seus objetivos, o que gostaria de trabalhar em primeiro lugar, o que sente sobre o futuro, o que gostaria de sentir,

Para futura avaliação será importante planear a colheita de dados subjetivos tendo em consideração as temáticas centrais do Modelo de Tidal e colocar as questões a fazer junto da pessoa, as quais podem ser estruturadas em 10 ou 15 tópicos⁽⁷⁻⁸⁾. Optámos por colocar a versão mais curta de 10 itens a avaliar.

A utilização da grelha será útil na preparação prévia da entrevista semiestruturada, mas não se preconiza o seu uso em formato escrito junto da pessoa sob pena de bloquear as respostas e a possibilidade de explorar a entrevista com recurso a outras técnicas.

<i>Item a avaliar</i>	<i>Questão a realizar</i>
Origem do problema	
Impacto do problema	
Contexto emocional anterior	
Relacionamentos	
Contexto emocional atual	
Conteúdo holístico	
Contexto holístico	
Necessidades, desejos e vontades	
Expetativas	

Sugere-se em alternativa a **Entrevista FIFE**, cujo objetivo visa aceder à experiência de doença da pessoa, tendo em vista a identificação das áreas de intervenção psicossocial.

Dimensões a incluir:

- F (*Feelings* – Sentimentos) – relacionados com a doença, incluindo medos ou receios da pessoa

- o O que é que o preocupa mais?

- o Sente, neste momento, algum medo ou alguma preocupação em concreto?

- o Imagino que tenha tido muitos sentimentos diferentes, com os quais teve de lidar ao longo da doença. Quer falar sobre isso?

- o Por vezes as pessoas têm receios que guardam para si próprios, e sobre os quais habitualmente não falam com os profissionais de saúde. Já lhe aconteceu?

- I (*Ideas* – Ideias) – e explicações sobre as causas dos sintomas ou da doença

- o O que é que acha que se está a passar?

- o O que é que acha que as suas dores significam?

- o Tem ideia do que possa ter causado esta doença?

- F (*Functioning* – Funcionamento) – o impacto da doença na vida do dia-a-dia

- o Como é que a sua doença o tem afetado no dia-a-dia?

- o De que é que teve de prescindir por causa da sua doença?

- o Quais são atualmente os seus objetivos de vida? Como é que a sua doença alterou os seus objetivos?

- o Como é que esta doença afeta as pessoas que são importantes na sua vida?

- E (*Expectations* – Expetativas) – sobre o profissional de saúde e sobre a doença

- o Em que é que acha, ou espera, que eu (profissional de saúde) o posso ajudar hoje?

- o Tem expetativas acerca de como os profissionais de saúde o poderão ajudar?

- o O que é que espera deste tratamento?

- o Quais são as suas expetativas acerca do que irá acontecer com esta doença?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saraiva, C. & Cerejeira, J. (2014). *Psiquiatria Fundamental*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas.
2. Abreu, J. (2011). *Introdução à Psicopatologia Compreensiva*. 6.ª Edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
3. Correia, D.; Barbosa, A.; Costa, C.; Sampaio, D.; Guerreiro, D.; Cerejeira, J.; ...; Coelho, R. (2014). *Manual de Psicopatologia*. 2ª edição. Lisboa: Lidel - Edições técnicas.
4. Scharfetter, C. (2005). *Introdução à Psicopatologia geral*. 3.ª Edição. (Leitão, O., Trad.). Lisboa: Climepsi Editores.
5. Peplau, H. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermeira. Un marco de referencia conceptual para la enfermeira psicodinâmica*. Barcelona: Salvat Editores, S.A.
6. Brooks, N.; Murata, L.; Tansey, M. (2008). Tidal Waves: Implementing a New Model of mental Health recovery and Reclamation. *The Canadian Nurse*. 104 (8): 22-27.
7. Barker, P. (2001). The Tidal Model: Developing a Person-Centered Approach to Psychiatric and Mental Health Nursing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 37(3): 79–87.
8. Barker, P. & Buchanan-Barker, P. (2010). The tidal model of mental health recovery and reclamation: Application in acute care settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 31: 171–180.

APÊNDICE I

[Vídeo 1 – Legendas]

Alison é uma mulher de 38 anos que se encontra a fazer psicoterapia por apresentar humor deprimido. É divorciada e tem dois filhos. Trabalha num supermercado local.

Profissional de saúde (P) - Olá Alison! Não se quer sentar? Olá, sou a Dr.ª Taylor. Como prefere que a chame?

Alison (A) - Pode ser Alison.

P – O que a trouxe cá hoje Alison?

A – Hummm A minha irmã tem notado que eu ... eu realmente tenho-me sentido mais triste.

P – Certo!

A – A minha irmã disse-me que deveria vir ...

P – Certo. E esta situação já dura à algum tempo?

A – Sim, já há alguns meses.

P – Ok. Quer-me contar um pouco mais acerca do que tem acontecido?

A – Hummm ... Existem coisas ... Parece que algumas coisas se estão a desmoronar, percebe?

P – Certo.

A – Sim ... Já não me sinto capaz de fazer as minhas coisas, compreende?

P – Certo. Ok.

A - Os meus filhos e outras coisas ...

P – Certo, Ok. Estaria bem para si Alison, se lhe fizesse mais algumas questões para compreender melhor como se tem sentido ultimamente?

A – Não.

P – Ok. Se começássemos por questionar um pouco acerca do seu humor, como se tem sentido consigo própria?

A – Hummm ... Eu diria um bocadinho farta. Eu acordo de manhã e tudo parece muito negro.

P – Certo.

A – É como ... Sinto-me demasiado pressionada, na realidade ...

P – Certo.

A – Eu ... Sinto que quando os meus filhos chegam a casa, eu não consigo conversar com eles normalmente.

P – Certo. Quando diz que as coisas parecem muito negras, significa que se sente miserável?

A – Miseravelmente farta!

P – Certo, Ok. E sente que tem choro fácil? Tem-lhe acontecido?

A – No outro dia deixei cair o açúcar, e desfiz-me em lágrimas.

P – Certo.

A – Obrigada1

P – Portanto coisas mínimas fazem-na sentir-se terrivelmente mal? Coisas que normalmente não a incomodariam?

A – Sim. A minha irmã também reparou nisso.

P – Certo, Ok. Então tem-se sentido muito em baixo ... E isso fá-la chorar facilmente ...?

A – Sim.

P – E em relação a outras coisas ... Em relação aos seus níveis de energia? Sente que consegue realizar as tarefas diárias?

A – Eu costumava passar muito tempo com as crianças, costumava ir nadar, brincar ...Mas agora, na realidade, passo o dia no sofá, quando não tenho que ir trabalhar.

P – Certo. Relembre-me. Qual é a sua ocupação?

A – Trabalho num supermercado.

P – E como tem lidado com o trabalho?

A – Eu não tenho ido muitas vezes porque me sinto exausta ... mas ... O supermercado sofre algumas alterações de gestão e cortaram alguns recursos.

P – Certo.

A - E eu também tenho tido problemas com as contas.

P – Certo.

A – E ... As empresas continuam a enviar-me catálogos, e a escrever-me cartas ... E sabe ... Os miúdos querem sempre os jogos novos e brinquedos.

P – Claro.

A – Sabe ...

P – Sente que está com dificuldade em todas as áreas?

A – Sim.

P – Com tudo isto a acontecer, como tem dormido Alison?

A – Hummm ... Demoro imenso tempo a adormecer. Costumava ler um livro para dormir, ...

P – Certo.

A - ... mas depois desisti. Mas agora passo a maior parte do tempo a olhar para o relógio a ver os ponteiros a girar.

P – Então, desde o momento em que se deita até que adormece, quanto tempo passa?

A – Algumas horas provavelmente.

P – Certo, ok. Quando consegue realmente adormecer, costuma acordar muitas vezes durante a noite?

A – Costumo acordar por cerca das ... A última vez foi por volta das 4 da manhã.

P – E consegue voltar a adormecer?

A – Não.

P – Ok.

E quando se levanta de manhã, ainda se sente cansada?

A – Sim, sinto-me exausta. Sinto que o meu cérebro está “desligado”.

P – Certo.

A – E sinto-me sempre exausta no dia seguinte.

P – Ok. E em relação à alimentação? Como está o seu apetite, agora que se sente assim?

A – Eu costumava ter problemas com o peso ... Mas nos últimos meses, sinto-me mais leve.

P – Certo.

A – E ... eu apenas ...

P – Mas sabe quantos quilos perdeu?

A – Não, não. Os miúdos chegam da escola e fazem a sua própria refeição ... E eu não me preocupo em comer.

P – Ok, Ok. Então o seu apetite também diminuiu ... E em relação à sua concentração e memória?

Ambas ... Não sei ... Por exemplo quando vê televisão, ou quando está a trabalhar? Como têm corrido as coisas?

A – Sinto-me bastante inútil com os miúdos ... A semana passada, usei o dinheiro da nataçãõ ...

P – Certo.

A – Para pagar outras coisas.

P – Certo, Ok.

A – Começo um trabalho e ... Se calhar não me estou a explicar muito bem ... É como com a televisão ... Eu gostava de ver telenovelas ... E agora, ao fim de 10 minutos, desinteresse-me e começo a pensar noutras coisas.

P – Ok, Ok. E em relação a outras coisas que gostava de fazer? Outras coisas que ainda goste de fazer atualmente ...

A – Hummm ... Na realidade, nada. Eu diria que ... Sinto-me inútil com os miúdos ... Gostava de passear com os miúdos e sair com os amigos, tirar fotografias e outras coisas ... Mas agora não me interessa por nada.

P - E isso acontece porque não consegue fazer ou não lhe apetece fazer?

A – Acho que as duas, sabe ...

P – Certo. Que idade têm os seus filhos neste momento?

A – Tive-os um pouco tarde porque custou-me muito engravidar. Tenho uma rapariga e um rapaz ... Um tem 11, o outro tem 9.

P – Tomar conta de crianças consome muita energia e tempo. Como tem executado essa tarefa, sentindo-se tão em baixo como se sente?

A – Os miúdos são bastante autónomos ... Para dizer a verdade ... Eles vêm da escola e fazem a sua própria comida ...

P – Certo.

A – Realmente eu devia fazer mais por eles, mas sinto-me bastante incapaz.

P – Ok. E em relação a tomar conta de si própria?

A – Como vê, estou uma lástima. Dave, o meu namorado, costuma dizer que mesmo não tendo muito dinheiro, uma pessoa tem de se arranjar e cuidar de si ...

P – Certo. Certo, Ok.

A – O meu cabelo ... e outras coisas lá em casa. Mas neste momento não consigo, não me importo com isso agora.

P – Mencionou o Dave que é o seu atual companheiro ... Há quanto tempo estão juntos?

A – Há cerca de um ano.

P – Quando as pessoas se sentem em baixo, isso tem um impacto em todos os aspetos do dia-a-dia, incluindo as relações pessoais. Como estão as coisas com ele atualmente?

A – Ele não me tem contactado tanto ... Costumava mandar mensagens ... Mas ele está a começar a ficar farto que não me apeteça sair e ...

P – Certo.

A – E fazer outras coisas.

P – Sei que é um pouco embaraçoso estar a perguntar isto, mas é importante. Quando as pessoas se sentem muito em baixo, isso afeta muitas coisas nas relações, incluindo a sua vida sexual.

Notou algumas alterações a esse respeito?

A – Ele tem-me pressionado um pouco ...

P – Certo.

A – Mas eu não me sinto recetível ...

P – Não lhe tem apetecido ...

A – Não!

P – Ok. Deixe-me recapitular para ver se compreendi. Nos últimos meses tem-se sentido muito em baixo, sem energia, com problemas em dormir e em comer ... Problemas em concentrar-se e em apreciar as coisas ... Sente-se atarefada com os miúdos, com dificuldades na relação com o seu namorado ... Está correto?

A – Sim.

P – Ok. Posso perguntar-lhe Alison, no passado, teve outros momentos em que se sentiu assim?

A – Quando a minha mãe nos deixou ... Hummm ... Estava sempre a chorar sem motivo aparente ...

P – Certo.

A – E ... Nunca contei isto a ninguém antes, mas ... Tomei alguns comprimidos nessa altura.

P – Há quanto tempo isso aconteceu? Foi à alguns anos?

A – Há cerca de 4 anos.

P – Há cerca de 4 anos, Ok. Disse que tomou comprimidos.

A – Sim.

P – Pode falar-me um pouco mais sobre isso?

A – Quando os miúdos estavam deitados ... Eu ficava sozinha ... E já depois de beber uns copos de vinho ...

P – Certo.

A – Eu tomava esses comprimidos.

P – Certo, Ok. E lembra-se exatamente que comprimidos tomava? Que tipo de comprimidos eram?

A – Eu ia ao armário da casa de banho e tomava o que lá estava. Por exemplo, paracetamol ...

P – Certo, Ok. Então tomou algum paracetamol ... Consegue lembrar-se de quantos tomava aproximadamente?

A – Cerca de 12 comprimidos.

P – Certo, Ok. E bebia também alguns copos de vinho. E tomava mais alguma coisa com o álcool e os comprimidos?

A – Não.

P – Ok. Isso era algo que era premeditado? Ou era fruto do momento?

A – Hummm ... Eu chorava muito ... Apetecia-me beber vinho ...

P – Certo, Ok.

A – Mas, sabe ... Só queria afastar-me da realidade ...

P – Durante esse período, fez mais alguma coisa? Às vezes as pessoas deixam bilhetes de despedida, ou preparam tudo para um momento final ... Deixando tudo arrumado e organizado ... Fez algumas dessas coisas?

A – Não. Apenas ... Apenas tomava os comprimidos e ia dormir.

P – Certo, Ok. Alguma vez pensou nas consequências de tomar esses comprimidos?

A – Eu pensava que iria dormir e não iria acordar, mas acordava mais tarde, bastante mal disposta. Meu Deus, como ficava mal disposta!

P – Deixe-me ver se compreendi isto bem ... Na altura achava que os comprimidos lhe iriam provocar a morte?

A – Eu fazia isso para não acordar, pois sentia-me inútil tal como me sinto agora.

P – Ok. Sentia-se muito mal disposta de noite quando tomava os comprimidos ... Procurou ajuda médica?

A – Não, Não.

P – Ok. E depois sentia-se bem no dia seguinte?

A – Sim ... Sentia apenas algumas tonturas.

P – Sentia-se satisfeita por ainda estar viva?

A – Sim ... Mas sabe, sentia-me um pouco idiota por ter feito aquilo.

P – Certo, Ok. Mas isso foi à uns tempos atrás ... Vamos voltar para o momento atual em que se sente muito em baixo. Existem momentos em que sinta a necessidade de voltar a tomar comprimidos em excesso ou de prejudicar a sua saúde?

A – Sabe ... À noite, quando ... Quando olho para o relógio, quando estou sozinha, os miúdos estão a dormir ... Tudo é tão difícil! E olhas para os teus amigos e tudo parece tão fácil ... sabe?

P – Certo. Mas isso foi qualquer coisa em que pensou ou já chegou a planear tomar novamente comprimidos? Ou fazer outras coisas?

A – Não. Não.

P – Ok. Ok.

A – Não, nada disso.

P – Isto é uma pergunta difícil de fazer, mas é uma pergunta que costumamos fazer a pessoas na sua situação. Quando se sente tão mal, tão em baixo, que pensa em prejudicar a sua saúde ou mesmo terminar com a sua vida, também pensa em “levar” os seus filhos consigo?

A – Não. Nem pensar. Eu adoro os meus filhos.

P – Ok.

A – Nunca lhes faria mal.

P – Ok.

A – Não.

P – E pensando agora em coisas positivas e motivadoras ... Coisas com que se sintam bem?

A – Não há muitas neste momento, creio ... Os miúdos às vezes, sabe? ... Fazem-me ver os aspetos positivos da vida ... Mas ...

P – E outras coisas, como por exemplo, pessoas que possam prestar-lhe apoio?

A – A minha irmã, tal como já referi ... Ela disse-me para vir aqui e estás sempre lá, vem ter comigo e telefona. Também tenho alguns amigos que são bons amigos ...

P – Certo.

A – E o Dave ... quando está bem disposto, claro!

P – Claro.

A – Mas os miúdos não vão estar por perto durante muito mais tempo ...

P – Certo. Sente-se capaz de zelar pela sua segurança neste momento?

A – Eu acho que sim ... Vim aqui hoje ...

P – Certo. Acha que se isso mudasse e não conseguisse proteger-se, pediria ajuda a alguém?

A – Tudo o que sei, foi que da outra vez não resolveu nada ... E senti-me mal por isso ... E agora estou aqui ...

P – Certo, Ok. Obrigada Alison por ter exposto o seu caso ... Sei que foi muito doloroso. A mim parece-se que a Alison está a sofrer de sintomas de depressão. Não tenho a certeza de quanto a Alison percebe acerca de depressão.

A – Não muito, na realidade ... Sinto que não estou bem neste momento.

P – De forma resumida, a depressão pode causar uma série de sintomas. Geralmente as pessoas sentem-se muito em baixo, e muito miseráveis, e sentem-se sempre com vontade de se prejudicar. A depressão afeta muitas áreas da vida, como comer e dormir, e outros problemas que também notou, como a perda de concentração e perda de capacidade de gerir e desempenhar tarefas. Acho que o lado positivo na situação, é que tem pensado na sua condição e veio falar comigo hoje. E acho que há uma série de aspetos que podemos melhorar para a ajudar e possibilitar o tratamento. Portanto, acho que vale a pena perdermos alguns minutos para pensarmos nas opções de tratamento para si e para melhorar a sua situação. Estaria bem para si?

A – Sim, eu preciso fazer isso. Acho que é sensato.

P – Ok.

[Vídeo 2 – Legendas]

Andy é um estudante universitário de 21 anos. Foi encaminhado para a psiquiatria por preocupações levantadas pelo Médico de família. Está no último ano da licenciatura e vive com amigos numa casa partilhada.

Profissional de Saúde (P) – Olá Andy! Não quer entrar e sentar-se? Eu sou a Dr.^a Taylor e sou a psiquiatra de serviço esta tarde. Recebi esta manhã uma chamada do seu médico de família, onde estive esta manhã com a sua mãe. Ele disse-me que está a passar por situações um pouco difíceis e stressantes. Por isso o seu médico achou que seria importante termos uma conversa sobre isso, para ver se consigo ajudar. Concorda?

Andy (A) – Sim, está bem.

P – Não se importa de me contar o que lhe tem acontecido?

A – Bem ... Vai achar isto ridículo, mas ... Os meus colegas estão a trabalhar para o Serviço Secreto de Segurança.

P – Certo.

A – E estão a interferir com o meu cérebro.

P – Ok.

A – Eles estão a agir contra mim.

P – Ok. Isso deve ser muito difícil para si. Há quanto tempo é que isto dura Andy?

A – À cerca de dois meses.

P – Certo. E como se apercebeu inicialmente que isso estava a acontecer?

A – Eu cheguei a casa e ... Um dia e ... Vi que tinham levado ... Levaram a TV e o vídeo para o quarto deles.

P – Certo.

A – Nessa altura soube ...

P – E o que descobriu nesse momento?

A – Que eles trabalham para o Serviço de Segurança.

P – Certo. Ok, Ok. E isto dura há alguns meses?

A – Sim. Um dos meus colegas é novo ...

P – Certo.

A – E ... Ele trabalha para os Serviços Secretos de Segurança ...

P – Certo.

A – Ele conseguiu arrastar os meus colegas para isso e virou-os contra mim.

P – Ok, Ok. Apercebi-me algumas vezes que durante a nossa conversa que desviou o olhar para o outro lado, como se tivesse à procura de alguma coisa. Posso pedir-lhe que me diga o que aconteceu durante esses momentos?

A – Hummm ... Eu consigo ouvi-los a falar sobre mim ...

P – Certo. E quem é que consegue ouvir?

A – Os meus colegas de casa.

P – Certo. Então consegue reconhecer as vozes deles?

A – Sim, estou constantemente a ouvi-los ...

P – Certo. E quantas vezes consegue ouvir Andy?

A – Três. Consigo ouvir três deles.

P – Ok. E parecem reais, como a minha voz a falar consigo neste momento?

A – É estranho. Eu consigo ouvi-los mas não estão aqui.

P – Certo.

A – E ...

P – Ouve-os quando não estão em casa consigo?

A – Sim. Como se estivessem noutra quarto.

P – Ok. E consegue perceber o que dizem?

A – Sim, estão a falar de mim.

P – Certo.

A – Estão sempre a falar e mim. Estão sempre a comentar o que estou a fazer.

P – Pode dar-me um exemplo do que dizem?

A – Por exemplo ... Se estiver a fazer a mala para sair uns dias, eles dizem que eu vou abandonar a casa.

P – Ok, Ok. Há mais alguma coisa que eles falam uns com os outros sobre si?

A – Sim, agora eles sabem ... Eles sabem que eu sei o que fazem e ...

P – Certo.

A – E dizem que estou ... Dizem que estou a causar problemas.

P – Ok.

A – E ... E que vão “tratar” de mim ...

P – Ok. E falar diretamente para si, como eu faço agora, já aconteceu Andy?

A – Não.

P – Ok. Então tem ouvido as vozes dos seus colegas ... Tem havido outras mudanças, como por exemplo, na forma como pensa? Às vezes as pessoas contam-nos que sentem mudanças ... E que por exemplo, podem sentir que estão a receber pensamentos que lhe colocam na cabeça e que não lhes pertencem ... Teve alguma experiência desse género?

A – Sim. Tenho. Tenho pensamentos que não me pertencem. Eles estão a por coisas no meu cérebro, que não ... Não sou eu ... Eu não estou a pensar ...

P – São pensamentos diferentes no seu cérebro?

A – Sim. São coisas idiotas. Como no outro dia, estava a pensar sobre uma mulher de uma telenovela ... E eu não vejo esse tipo de programas!

P – Certo, certo. Então não é o seu tipo de programas.

A – Não são pensamentos meus ...

P – Certo, Ok. E faz alguma ideia de como isto acontece? Ou quem é responsável por isso?

A – Sim, são os Serviços Secretos. Puseram um chip na minha cabeça.

P – Certo, Ok.

A - Consigo senti-lo o tempo todo.

P – Ok, Ok. Sente que estão a colocar pensamentos que não são seus no seu cérebro. E em relação a outro tipo de experiências? Em relação a coisas que as pessoas sabem que pensa mas que nunca lhes disse?

A – Não, não. Nada desse género ... Só põem pensamentos no meu cérebro.

P – E posso perguntar-lhe também Andy se acontece os seus pensamentos desaparecem todos em simultâneo, até ficar sem nenhum?

A – Não. Eu sinto sempre que tenho demasiadas coisas na cabeça.

P – Certo.

A – Quem me dera poder desliga-la.

P – Ok, Ok.

A – Tirar estas coisas todas da minha cabeça ...

P – E falou-me num chip, um equipamento no seu cérebro. Quer falar-me um pouco mais acerca dele?

A – Bem é ... É um dispositivo de localização. Eles sabem sempre onde estou ... E eu consigo senti-lo a mover-se, a rodar ...

P – Certo. Então tem mesmo essa sensação no seu cérebro?

A – Sim.

P – Ok. Isso deve ser muito difícil para si.

A – Eu não sei porque me fazem isto. Eu não fiz nada de errado.

P – Ok. Posso confirmar se existem outros problemas Andy, no resto do seu corpo? Algumas alterações nas sensações, que o fazem sentir diferente?

A – Não. Sinto-me bem.

P – Certo.

A – Não estou doente. É apenas isto na minha cabeça.

P – Ok. Parece-me que está a viver um período muito difícil. Posso perguntar-lhe Andy, como está a lidar com isto? Como o afeta?

A – Bem ... Eu não tenho vivido muito no meu quarto. E ... Eu espero que eles saiam de casa para ir buscar comida.

P – Certo.

A – Mas ... Eles também têm andado a mexer na minha comida.

P – Ok. O que tem acontecido à sua comida?

A – Eles ... Eles estão a envenena-la ...

P – Certo. Tem comido o suficiente?

A – Não.

P – Ok. Com tudo isto a acontecer, não se tem sentido muito seguro, pois não? Ok. Já sentiu a necessidade de tomar medidas para se proteger de alguma forma?

A – Bem ... Eu tenho ... Tenho uma faca.

P – Ok.

A – E ... E um taco de basebol.

P – Certo.

A – Só para o caso de entrarem no meu quarto. Eu não quero magoar ninguém, mas sinto que preciso de me proteger. Preciso de fazer isto.

P – Certo. E já sentiu necessidade alguma vez de usar a faca e o taco de basebol até ao momento? Ou de os transportar consigo para sua proteção?

A – Não, não quero ser apanhado. Estão apenas no meu quarto.

P – Ok. E já se sentiu tão mal Andy, a ponto de se magoar a si próprio ou até matar-se por achar que era a única saída ou forma de lidar com o assunto?

A – Bem eu ... Já pensei ... Em arranjar comprimidos mas não consegui ... Não consegui abandonar a casa, por isso não fiz ... Nada ...

P – E quando fala em tomar comprimidos, fala em tomar um excesso de dosagem?

A – Sim.

P – Mas até agora não fez nada disso! Ok. No passado, teve um problema quer de temperamento, ou meter-se em conflitos, ser agressivo com os seus colegas de casa ou com qualquer outra pessoa?

A – Não. Não sou esse tipo de pessoa. Não quero ... Não quero magoar ninguém. Eles é que me arrastaram a isto.

P – E posso confirmar novamente, se no momento não tem problemas na justiça ou com a polícia?

A – Não.

P – Ok. Com tudo isto a acontecer, há algum momento Andy em que se sinta seguro?

A – Hummm ... Na casa dos meus pais.

P – Certo, Ok. E tem visto os seus pais ultimamente?

A – Sim. Já pensei mudar-me para lá, mas não quero arrastá-los para esta situação. Não quero que os Serviços Secretos saibam deles.

P – Certo. E durante estes últimos meses, em que teve todas estas preocupações sentiu que os seus pais poderiam estar envolvidos nesta conspiração?

A – Pensei nisso, mas acho que não.

P – Ok. Posso verificar algumas questões consigo Andy? No geral a sua saúde está bem? Sente-se bem?

A – Sim. Não estou doente. Não há nada de errado comigo.

P – Ok.

A – É só esta coisa na minha cabeça.

P – E não está a tomar nenhuma medicação prescrita pelo seu médico neste momento?

A – Não, não estou a tomar nada.

P – Ok. E em relação a outras drogas? Quero dizer, álcool, cannabis, pastilhas ou outras ...

A – Eu não bebo muito álcool.

P – Certo. E em relação a drogas como a cannabis?

A – A minha mãe vai saber sobre isto?

P – Não. É importante que eu saiba mas não é algo que vou discutir com a sua mãe.

A – Fumo erva.

P – Ok. E fuma regularmente? Todos os dias?

A – Sim.

P – E quanto gasta em erva?

A – Qualquer coisa como ... Um pacote dura-me um dia.

P – Ok. Então fuma um pacote por dia. Consome mais alguma droga? Penso em particular em coisas como speeds ou pastilhas?

A – Alguns speeds.

P – Ok. E consome numa base regular Andy?

A – Sim, meto-os quando estou com os meus amigos ao fim de semana.

P – Ok. E quando foi a última vez Andy, que consumiu speeds?

A – Há cerca de uma semana mais ou menos.

P – Certo. Mais alguma droga?

A – Não. Não. Mas ... Percebo onde quer chegar. Não é por causa das drogas.

P – Certo.

A – Isto é ... Não tem a ver com o meu estado de espírito, está constantemente lá. Está sempre lá.

P – A razão porque estava a questioná-lo sobre o assunto, é porque, às vezes quando as pessoas têm o mesmo tipo de experiência que o Andy e consomem drogas, sentem-se muito pior em relação à situação. Só precisava de confirmar se é essa a sua experiência.

A – Não.

P – Ok. Apercebo-me a partir do seu discurso que está muito preocupado com a conspiração do Serviço Secreto e que isso é a causa das dificuldades que vive atualmente. Só quero confirmar consigo, se acha que isso possa dever-se a outras razões? Quero dizer, por exemplo, quando as pessoas vivem experiências semelhantes às vezes sob muita pressão, sentem-se mentalmente doentes. Questiono-me se será o seu caso?

A – Não, porque ... Eu não estou doente.

P – Certo.

A – São eles. Também já li livros sobre o assunto. O Governo sabe sobre eles, sabe que estão a fazer isto a imensas pessoas, não sei como se conseguem “safar” com isto. Eu não fiz nada de errado, não sei porque me fazem isto. Só queria que parassem.

P – Ok, Certo. Agradeço a informação. O que questiono é se acha que alguém como eu, um médico, o pode ajudar nesta situação. Às vezes, nestas situações, encontrar-se com um médico, tomar medicação ou ficar internado algum tempo pode ser útil. Acha que alguma destas coisas seria útil?

A – Não sei. Quero dizer ... Só estou aqui por causa da minha mãe.

P – Certo.

A – Não quero preocupá-la. Tentei falar com ela, mas ela não compreende a situação. Ela não acredita em mim. E você acredita em mim?

P – Acredito que está a passar por um período muito difícil, mas não tenho a certeza da causa do problema. Não tenho a certeza se será por causa dos Serviços Secretos ou se poderá ser porque não está assim tão bem como poderia estar. Já passámos por muitas questões, e o que estou a pensar é que precisamos de decidir uma forma de o ajudar. Sei que a sua mãe está à sua espera na sala de espera. Questiono-me se não será uma boa altura para a convidar a entrar. E pensarmos os três e discutir o que fazer a partir daqui e como arranjar apoio adequado. Posso convidá-la a entrar?

A – Ok.

P – Ok. Fique aí sentado que eu vou chamar a sua mãe.