

# Relatório de Estágio

## Parte I

Gonçalo Oliveira de Castro

Relatório de Estágio conducente ao Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia

Gandra, 20 de dezembro de 2021

Gonçalo Oliveira de Castro

Relatório de Estágio conducente ao Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia

## Relatório de Estágio

Parte I

Trabalho realizado sob a Orientação de Maria Emília Areias, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.

## Declaração de Integridade

Eu, **Gonçalo Oliveira de Castro**, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

## Agradecimentos

À minha **família**, pelo apoio e confiança que depositaram em mim. Pelos valores e pelas múltiplas oportunidades de crescimento.

À minha **orientadora de estágio**, pelo privilégio de conhecer alguém tão especial. Pela partilha, pelo cuidado, pelo carinho e pela amizade.

À minha **supervisora de estágio** pela orientação, paciência e disponibilidade.

À **Filipa** e ao **Filipe**, pela atenção.

A todos os **profissionais** do Centro Hospitalar, pela receção, acolhimento e ajuda.

Aos meus **amigos**, pelo carinho, amizade, pela partilha e pela motivação.

A **todos**, obrigado!

## Siglas

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BDI – Índice de Depressão de *Beck*

CH – Centro Hospitalar

DRS – Escala de Avaliação da Demência

EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio

ESSS – Escala de Satisfação com o Suporte Social

HADS – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

IUCS – Instituto Universitário Ciências da Saúde

MMPI – Inventário Multifásico de Personalidade de *Minnesota*

MOCA – *Montreal Cognitive Assessment*

MRF – Medicina Física e Reabilitação

PSQI – *Pittsburgh Sleep Quality Index*

STAI – Inventário de Ansiedade Estado-Traço

SU – Serviço de Urgência

TCE – Traumatismo Crânio Encefálico

TMT – *Trail Making Test*

UAG – Unidade Autónoma de Gestão

WAIS – Escala de Inteligência de *Wechsler*

## Índice Geral

Introdução.....	1
Capítulo I .....	2
1. Caracterização do Local de Estágio .....	2
1.1Caracterização do Serviço de Medicina Física e Reabilitação.....	3
1.2 Caracterização do Serviço de Psiquiatria .....	4
2. Papel do/a Psicólogo/a em Contexto Hospitalar .....	5
3. Descrição das Atividades Desenvolvidas.....	7
3.1 Observação de Consultas .....	7
3.2 Avaliação Psicológica .....	8
3.3 Consultas Externas de Psicologia .....	9
4. Outras Atividades Realizadas no Estágio .....	11
4.1 Reuniões de Supervisão de Estágio .....	11
4.2 Presença no Serviço de Urgência.....	11
4.3 Outras Atividades .....	12
Capítulo II .....	13
1. Caso Clínico L .....	13
1.1Dados de Identificação.....	13
1.2Motivo e Pedido de Consulta.....	13
1.3Informação Médica Relevante e Psicofarmacológica .....	13
1.4 História do Problema .....	14
1.5 Genograma.....	15
1.6 História Familiar.....	16
1.7 História Pessoal .....	17



1.8 Processo de Observação.....	18
1.9 Processo de Intervenção.....	19
1.10 Reflexão do Caso Clínico L.....	22
<b>Reflexão Final.....</b>	<b>23</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>24</b>

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Casos acompanhados pelo estagiário ao longo do estágio.....	10
Tabela 2 - Intervenções no SU .....	12

## Índice de Figuras

Figura 1 - Genograma Caso Clínico L.....	15
Figura 2 – Legenda do Genograma Caso Clínico L. ....	16

## Introdução

O presente documento tem como principal objetivo relatar o meu percurso enquanto estagiário de Psicologia durante o segundo ano do mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia pelo Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS) durante o ano letivo 2020/2022.

É objetivo, através deste relatório, descrever atividades e vivências experimentadas ao longo do decurso do estágio.

O referido estágio curricular realizou-se num Centro Hospitalar (CH). Inserido no Serviço de Psicologia, o estágio decorreu em duas Unidades Autónomas de Gestão (UAG) nomeadamente, a UAG de Medicina, no serviço de Medicina Física e Reabilitação (MFR) e a UAG de Psiquiatria e Saúde Mental. Orientado por uma psicóloga clínica e da saúde, este percurso foi também supervisionado pela Profa. Dra. Maria Emília Areias, docente do IUCS e coordenado do Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia no mesmo instituto.

Este percurso teve início no dia 20 de outubro de 2020 e terminou a 28 de julho de 2021. Totalizaram-se assim nove meses de estágio com uma frequência de dois dias por semana até fevereiro de 2021 e três dias por semana a partir de março de 2021. O estágio foi interrompido durante cerca de um mês (entre 12 de janeiro de 2021 e 23 de fevereiro de 2021) por motivo de infeção do SARS-CoV-2 pelo estagiário. O horário semanal foi dividido pelas consultas no serviço MFR, no serviço de psiquiatria e em reuniões de carácter científico/orientação.

Este relatório está dividido em dois capítulos. O conteúdo do primeiro capítulo apresenta um teor mais teórico apresentando o local de estágio, o papel do psicólogo no contexto experienciado e a descrição das atividades desenvolvidas. No segundo capítulo é possível encontrar a descrição de um caso clínico. A terminar o documento, uma reflexão final baseada nas experiências e nas aprendizagens desenvolvidas.



## Capítulo I

### 1. Caracterização do Local de Estágio

O CH, criado a 31 de julho de 1943, presta assistência a toda a área metropolitana em que se insere. A 24 de junho de 1959 esta unidade foi inaugurada tornando-se, até então, como um centro de referência nas mais variadas áreas da saúde.

Composto por 12 pisos, 2 dos quais abaixo do nível do solo, o CH tem vindo a sofrer várias obras de remodelação/ampliação. A par disso, e motivado pelo ambiente pandémico em vigor durante a realização do estágio, o CH viu-se obrigado a reforçar a sua capacidade não sendo por isso possível, neste momento, efetivar o número máximo de utentes que o mesmo pode receber.

O serviço de urgência, enquadrado na UAG de Urgência e Medicina Intensiva, é diferenciado em pediátrico e de adultos bem como ginecologia e obstetrícia. Ainda assim, a estomatologia, oftalmologia e otorrinolaringologia são serviços comuns a esta UAG.

Os serviços clínicos estão divididos em 6 UAG: UAG de Cirurgia, UAG de Medicina, UAG de Urgência e Medicina Intensiva, UAG da Psiquiatria e Saúde Mental, UAG dos Meios Complementares de Diagnóstico e UAG da Mulher e Criança. Destacam-se ainda outras áreas de apoio à produção científica, como é exemplo do Centro de Epidemiologia Hospitalar, o Centro de Ambulatório e o Centro de Investigação e Ensaaios Clínicos. A dar suporte a todos estes serviços estão o Centro de Gestão de Informação e o Serviço de Humanização.

O serviço de Psicologia, criado a 10 de outubro de 2019 tem o seu reconhecimento no regulamento interno do CH e encontra-se inserido na área de apoio à produção científica. A equipa está dividida por áreas/unidades, sendo elas: Unidade do Adulto e do Idoso, Área da Psicologia Clínica, Área da Psicologia da Saúde, Unidade da Infância e Adolescência e Unidade de Neuropsicologia.

Atualmente os profissionais deste serviço encontram-se alocados nas diferentes UAG mencionadas em epígrafe.

## 1.1 Caracterização do Serviço de Medicina Física e Reabilitação

Situado no piso -1 do CH, o serviço de MFR tem como principal objetivo a reabilitação, em todas as suas vertentes. Para isso são adotados programas de fisioterapia, hidroterapia, terapia da fala, terapia ocupacional, atividades de vida diária, reabilitação cardíaca e condicionamento ao esforço. Este programas visam a manutenção da qualidade de vida do utente com o foco na sua capacidade funcional. O trabalho, feito em rede, permite a definição de estratégias clara e objetivas entre os profissionais do serviço em função do utente em questão e das suas limitações. Prova disso são os pedidos de intervenção psicológica, provenientes do médico fisiatra, urologista, cardiologista ou ortopedista, como parte integrante do processo de reabilitação.

Este serviço está dotado de uma piscina, três ginásios, uma sala de tratamento fisioterapêutico, três gabinetes de terapia da fala, um gabinete de Psicologia, um gabinete de terapia ocupacional e 5 gabinetes médicos.

Tendo em conta o contexto pandémico, o estagiário não teve acesso à unidade de internamento deste serviço.

## 1.2 Caracterização do Serviço de Psiquiatria

7 de janeiro de 1963 marca o início das consultas externas neste serviço. Trata-se de uma UAG que engloba as consultas externas e uma unidade de internamento. Este serviço é partilhado por psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais. Situado na zona oriente do CH este serviço engloba ainda o Gabinete de Serviço Social, a Unidade do Jovem e da Família, a Unidade do Adulto e do Idoso e o Gabinete de Terapia Ocupacional para além dos múltiplos gabinetes de Psiquiatria e Psicologia.

Neste serviço, ao invés do serviço de MFR onde os pedidos eram essencialmente internos, as solicitações de colaboração por intervenção/seguimento psicológico tinham proveniência do exterior, nomeadamente das unidades de saúde primárias, ou dos médicos psiquiatras quer por motivo de consulta quer por motivo de episódio de urgência.

Também neste serviço, tendo em conta o contexto pandémico, o estagiário não teve acesso à unidade de internamento.

## 2. Papel do/a Psicólogo/a em Contexto Hospitalar

De acordo com, a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015), a intervenção dos psicólogos em serviços hospitalares com várias especialidades médicas como a Cardiologia, Oncologia, Pediatria, Infeciologia, Obstetrícia, entre outras é essencial para potencializar processos de confronto e adaptação às doenças, ao internamento e às incapacidades, assim como na gestão da dor crónica e na preparação para intervenções de carácter cirúrgico e outros procedimentos médicos que sejam indutores de *stress* e ansiedade. A contribuição dos psicólogos em serviços hospitalares pode ainda ser um importante apoio para a melhoria da adesão a tratamentos médicos e auto-cuidados.

A Psicologia da Saúde aplica os conhecimentos e as técnicas psicológicas na saúde, nas doenças e nos cuidados de saúde (Marks, Murray, Evans & Willig, 2000; Odgen, 2000), considerando que o indivíduo deve ser visto como um sistema complexo, onde a doença é causada por múltiplos fatores e não apenas por uma única causa (Ogden, 2012). Foca-se na promoção e manutenção da saúde e na prevenção da doença, através da junção das diversas áreas (Psicologia Clínica, Comunitária, Social, Psicobiologia) (Simon, 1993).

O papel do psicólogo no CH, no serviço MFR é direcionado para as perturbações psicológicas, acompanhamento psicoterapêutico e aconselhamento psicoeducativo de grupo. A existência de uma equipa multidisciplinar, direcionada para o bem-estar do paciente, permite a interajuda entre profissionais de saúde no processo de diagnóstico e intervenção.

Para além do crucial papel do psicólogo clínico e da saúde em ambiente hospitalar, é igualmente, importante, frisar o papel do neuropsicólogo no mesmo contexto, uma vez que, atualmente, centros hospitalares apresentam programas específicos para a reabilitação dos pacientes que sofreram Traumatismos Crânio Encefálicos (TCEs), Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs), acidentes, tumores cerebrais, entre outros.

O psicólogo auxilia então na gestão e na modificação de comportamentos, fomenta estratégias para lidar com emoções e pensamentos disfuncionais, atua no sentido da prevenção de situações de risco e promove a saúde mental.

No quotidiano do ambiente hospitalar, é natural que os profissionais que ali trabalham tenham que lidar com situações de dor, sofrimento e situações stressantes que por muitas vezes desenvolvem um sentimento de impotência, frustração e revolta (Kovács, 2010).

Para além disso, com o avanço da pandemia COVID-19 este ambiente tornou-se ainda mais vulnerável, já que esta intercorrência aumentou não só vulnerabilidade social, mas também a emocional e as(os) psicólogas(os) hospitalares acolheram a angústia, o desespero e o medo da morte, da perda de entes queridos e do emprego (Branco e Rruda, 2020).

Com a progressão dessa doença a rotina dos indivíduos por todo o mundo alterou-se, todavia para alguns tudo isto ocorreu de uma forma ainda mais brusca, como por exemplo os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente para combater a COVID-19. Dado o esforço aliado ao empenho, que gerou desgaste físico e emocional nesses profissionais, já que os mesmos ficam isolados dentro do hospital e ainda mais isolados dentro de determinadas áreas ou salas de isolamento. Soma-se a isso o facto de médicos, enfermeiras e outros assistentes hospitalares, não poderem estar em contato com os seus familiares e a preocupação com a sua própria saúde.

Paralelamente a este contexto excecional entende-se que o psicólogo apresenta um papel tão importante quanto, médicos, enfermeiros e outros profissionais, na linha de frente para combater o COVID-19 uma vez que é da responsabilidade deste profissional que a saúde mental da equipe, família e paciente se mantenham o mais sã possível (Faquineti, 2020).

### 3. Descrição das Atividades Desenvolvidas

De acordo com o plano de estágio curricular (anexo I), o mesmo teve a duração aproximada de nove meses. O horário praticado pelo estagiário era às terças-feiras e quintas-feiras das 08:30 às 19:00 com uma pausa para almoço entre as 12:30 e as 14:30, sendo que no período da manhã o estagiário estava no serviço MFR e no período da tarde no serviço de Psiquiatria. Como já foi referido neste relatório, o estágio foi interrompido durante cerca de um mês (entre 12 de janeiro de 2021 e 23 de fevereiro de 2021) por motivo de infeção do SARS-CoV-2 pelo estagiário. Por este motivo, e a partir de março, para além dos dias pré-definidos o estágio também decorreu às quartas-feiras das 09:00 às 16:00 no serviço de MFR.

#### 3.1 Observação de Consultas

A observação de consultas coincidiu com o início do estágio, em outubro de 2020. As consultas, dadas pela orientadora de estágio, permitiram acompanhar processos psicoterapêuticos bem como as entrevistas clínicas e respetivas avaliações.

O enquadramento de cada caso era feito pela orientadora responsável no sentido do estagiário estar enquadrado da problemática vigente.

Entre a panóplia de casos observados, destacam-se as perturbações de ansiedade, depressão e de personalidade relacionadas, em muitos casos, com a ocorrência de um ou mais episódios de Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM), AVC ou amputações.

Sendo a observação um processo de aprendizagem contínuo, tendo em vista dotar o estagiário de ferramentas e competências necessárias à prática clínica, esta decorreu ao longo de todo o estágio. Desta forma foi possível ao estagiário não só familiarizar-se com os múltiplos casos acompanhados nas consultas de Psicologia como também ter conhecimento do vasto leque de instrumentos de avaliação psicológica utilizados no local de estágio.

## 3.2 Avaliação Psicológica

A avaliação psicológica permite ao psicólogo fundamentar hipóteses de diagnóstico perante uma determinada situação.

Desta forma, foi possível ao estagiário o contacto direto com várias matérias de avaliação psicológica numa fase inicial, com a duração de um mês. A partir de novembro o estagiário, de forma autónoma, começou a administrar alguns desses testes, enquadrados com os motivos das consultas que a orientadora de estágio realizava.

No serviço MFR os testes mais utilizados, tendo em conta o foco clínico da unidade, eram a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS); Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS); Índice de Depressão de *Beck* (BDI-II); Inventário de Ansiedade Estado-Traço (STAI); *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) e o *Montreal Cognitive Assessment* (MOCA). Por outro lado, no serviço de Psiquiatria, para além do MOCA foram usados os seguintes testes: Escala de Inteligência de *Wechsler* (WAIS-III); *Trail Making Test* (TMT); Inventário Multifásico de Personalidade de *Minnesota* – 2 (MMPI-2) e a Escala de Avaliação da Demência-2 (DRS-2).

O processo de avaliação psicológica, em contexto de consulta, que envolve a recolha de informação do paciente através da entrevista clínica, a aplicação dos instrumentos necessários, a sua cotação e respetiva interpretação dos resultados bem como a elaboração do relatório psicológico, iniciou-se no mês de novembro. A escolha dos testes a utilizar dependiam não só do conteúdo do pedido feito pelo médico assistente, mas também da necessidade de administração face à entrevista prévia realizada pelo estagiário.

### 3.3 Consultas Externas de Psicologia

Com início em novembro de 2020 o estagiário teve a oportunidade de começar, autonomamente, a realizar consultas no serviço MFR e no serviço de Psiquiatria. Foram vários os pedidos recebidos quer dos médicos assistentes em cada um dos serviços, quer dos médicos das unidades de cuidados de saúde primários.

Em todas as consultas o estagiário cumpriu com os princípios gerais expressos no código deontológico dos psicólogos portugueses e da instituição onde o estágio se realizou respeitando a dignidade e os direitos da pessoa.

Na tabela que se segue, são apresentados os casos acompanhados pelo estagiário.

Sexo	Idade	Motivo do Encaminhamento	Referenciação	Avaliação
Masculino	46 anos	EAM Baixa Autoestima	MFR	Adaptação a novos estilos de vida devido a EAM
Masculino	31 anos	EAM Baixa Autoestima	MFR	Baixa Médica prolongada devido a EAM
Masculino	26 anos	EAM Hábitos Alimentares	MFR	Dificuldade nos comportamentos alimentares e prática de atividade física
Masculino	41 anos	AVC	MFR	Adaptação e reeducação face ao AVC



<b>Feminino</b>	61 anos	Sintomatologia Depressiva	Serviço Psiquiatria	Depressão e Ansiedade
<b>Masculino</b>	70 anos	AVC	MRF	Défices Cognitivos
<b>Feminino</b>	81 anos	AVC	MRF	Défices Cognitivos Frontalização
<b>Feminino</b>	37 anos	Ansiedade Reativa	Serviço Psiquiatria	Ansiedade reativa a doença dermatológica
<b>Feminino</b>	49 anos	Ansiedade Reativa	Serviço Psiquiatria	Ansiedade reativa a doença reumatológica
<b>Masculino</b>	75 anos	AVC	MRF	Alterações de Humor
<b>Masculino</b>	78 anos	AVC Ansiedade Reativa	MRF	Ansiedade reativa face a AVC
<b>Feminino</b>	42 anos	Ansiedade Insónia	USF	Insónia Moderada
<b>Masculino</b>	36 anos	Sintomatologia Depressiva	USF	Depressão Major

*Tabela 1 – Casos acompanhados pelo estagiário ao longo do estágio*

## 4. Outras Atividades Realizadas no Estágio

### 4.1 Reuniões de Supervisão de Estágio

As referidas reuniões iniciaram em setembro de 2020 e, com a duração de dez meses, terminaram em junho de 2021. Sob orientação da Professora Doutora Maria Emília Areias, as reuniões decorreram à distância, em formato síncrono, todas as semanas à segunda-feira das 14:30 às 17:00.

As reuniões permitiram a partilha de conhecimentos entre colegas, também eles em estágio, mas em diferentes locais, abordagem de casos clínicos e análise de proposta de intervenção a adotar. Foi assim possível ao estagiário o contacto mais próximo com outras realidades que não o CH.

### 4.2 Presença no Serviço de Urgência

No âmbito de um projeto experimental do CH onde decorreu o estágio, o estagiário teve a oportunidade de conhecer e atuar em alguns casos no serviço de urgência (SU) de adultos. A frequência neste serviço era de uma vez por mês durante os meses de abril, maio, junho e julho. A presença do estagiário focava-se na triagem, a fim de conhecer as múltiplas queixas dos doentes oriundos por vários meios (quer seja através do INEM, SNS24 ou por iniciativa própria), nas áreas médicas alocadas ao SU. Outro campo de atuação foi a sala de emergência, não numa perspetiva de apoio aos doentes que lá chegavam, mas sim numa vertente de apoio quer a profissionais quer aos familiares que perdiam um ente querido.

Em articulação com as equipas médicas e de enfermagem o estagiário, sempre acompanhado pela orientadora no CH, tinham a possibilidade de circular livremente pelo serviço em questão visando não só a observação de doentes e de necessidades que pudessem surgir como também servindo de ponte de ligação entre o doente e o exterior, onde permaneciam os familiares impossibilitados de entrar no SU motivados pela situação pandémica vigente à data.

Durante os quatro meses de atividade do estagiário no SU foram realizadas múltiplas intervenções com doentes, principalmente os mais dependentes e idosos ainda que se destaque os três casos de referenciação formal que seguem:

<b>Idade</b>	<b>Problemática</b>
<b>19 anos</b>	Vários Episódios de Insónia. Ansiedade
<b>45 anos</b>	Perda de um familiar
<b>52 anos</b>	Perda de um familiar

*Tabela 2 – Intervenções no SU*

### 4.3 Outras Atividades

Tendo em conta as exigências práticas e de conhecimentos necessários para uma melhor experiência e acautelando sempre a qualidade clínica aplicada foi iniciativa do estagiário procurar complementar a sua formação nas áreas de atuação no estágio. Desta feita participou em vários *webinários* alusivos ao tema da Dor, Ansiedade e Fobias e Consequências neurológicas da Covid-19 (anexo IX, X e XI) e fez formação em Instrumentos de Avaliação Neuropsicológica (anexo XII), Primeiros Socorros Psicológicos (anexo XIII) e na Avaliação da Personalidade com o “MINI-MULT” (anexo VIII). Durante o período do estágio foram realizados alguns documentos de caráter psicoeducativo a entregar e explorar nas pontuais consultas externas com jovens (anexo IV e V).

Paralelamente a isto, o estagiário integrou uma equipa de investigação formada pelo mesmo, pela psicóloga orientadora e por um fisiatra do CH. Deste trabalho conjunto foi possível, durante o período do estágio, elaborar um resumo submetido à comissão de ética e ao conselho de administração do CH (anexo VI). Foi ainda da responsabilidade do estagiário a preparação de uma apresentação direcionada ao corpo clínico do serviço MFR do CH intitulada “*Stress e Insónia*” (anexo VII) bem como o planeamento de uma aula lecionada aos alunos do 3º ano da licenciatura em Psicologia do IUCS cujo objetivo foi explanar e explorar um dos casos clínicos seguidos em consulta pelo estagiário (anexo II).

## Capítulo II

### 1. Caso Clínico L

#### 1.1 Dados de Identificação

L. é do sexo feminino, tem 61 anos de idade e tem uma licenciatura. É natural do distrito do Porto. Atualmente, encontra-se a trabalhar numa escola, como professora, atividade que desempenha desde os 30 anos. É casada e tem duas filhas e um filho com idades compreendidas entre os 24 e os 33 anos. Vive com o marido, com o filho e com uma das filhas no mesmo distrito de onde é natural. Leciona física e química numa escola pública.

#### 1.2 Motivo e Pedido de Consulta

As consultas de Psicologia com L. iniciaram-se em novembro de 2019. O encaminhamento para esta consulta foi feito pelo(a) psiquiatra do serviço de Psiquiatria, do CH onde o estágio decorreu, e tinha como fundamento um Síndrome Depressivo-Ansioso reativo a situações vivenciais marcados por problemas familiares e choro fácil sem indícios de ideação suicida.

Segundo o(a) psiquiatra que acompanhava L. o objetivo do encaminhamento para as consultas de Psicologia visavam a diminuição da sintomatologia ansiosa uma vez que este quadro "*interferia negativamente com as atividades de vida diária*" (sic) de L..

#### 1.3 Informação Médica Relevante e Psicofarmacológica

L. não apresenta qualquer doença sistémica e nega antecedentes pessoais e familiares de acompanhamento em Psiquiatria/Psicologia.

De acordo com o processo clínico, L. está medicada com antidepressivos aliados a componentes ansiolíticas bem como indutores do sono, não apresentando à data qualquer efeito adverso da medicação ou necessidade de ajustamento.

## 1.4 História do Problema

A problemática de L. teve início há 31 anos, ano do nascimento da segunda filha, com uma deficiência intelectual. Até então *"a minha vida era como a dos outros, não tinha problemas nenhuns, sem ser aquelas coisas normais de casal, mas nada de mais. Desde que soubemos que a nossa filha não ia ser igual aos outros meninos, toda a nossa casa desmoronou"* (sic).

Segundo L., para proteger a filha mais velha o casal optou por esconder o quadro clínico da recém-nascida, *"mas foi a partir daí que eu e o meu marido começamos a remar para lados diferentes sendo que eu remava sempre contra a maré porque parece que a minha filha mais velha está sempre contra mim, não sei mais o que fazer para a puxar para o meu lado"* (sic).

Quando a filha em questão ingressou no jardim de infância L. deixou de trabalhar. Refere que *"assumi a vida da minha filha como se fosse a minha. Deixei tudo o que estava a fazer para a acompanhar a cem por cento. Era eu que a levava à escola. Era eu que fazia o almocinho para ela e que ia buscar todos os dias para que ela almoçasse em casa comigo. Às vezes ela pedia-me para ficar em casa à tarde e eu, nem sempre, mas ia deixando. Eu sempre a ajudei nos trabalhos para a escola, não queria que ela fosse menos que os outros"* (sic). Interpelada sobre a questão laboral L. refere que sempre sentiu o apoio dos colegas e da direção da escola onde trabalhava, *"foi sempre com eles que contei durante esta fase em que me fechei mais. Não podia contar com o meu marido, ele atirava-me à cara que quem estava a prejudicar a nossa filha era eu, mas eu queria sempre o melhor para ela, percebe?"* (sic). L. recomeça a sua atividade profissional quando a filha de 31 anos ingressa no primeiro ciclo do ensino básico.

Reporta episódios de choro, apenas quando se encontra em casa. Conta que não é a primeira vez que durante o jantar tem que se levantar da mesa para que ninguém a veja a chorar. *"Às vezes já não aguento o simples facto que estar com eles na mesma mesa que eu. Tenho pena do filho que me está sempre a dizer para eu ter calma e para não ligar aos disparates que eles estão a dizer. Espero que a minha filha perceba que o que eu faço é tudo para ela, e ela reconhece-o, tenha a certeza que reconhece. Mas entristece-me muito*

*que a minha filha mais velha e o meu marido estejam sempre de costas voltadas comigo quando eu só tento fazer o melhor pela nossa família. É por isso que não durmo, custa-me muito dormir com um homem que só está comigo por dinheiro" (sic).*

Não refere qualquer ideação suicida e que não encara possibilidade de avançar com o divórcio "ele nunca me irá dar isso, ele é muito religioso e nunca na vida vai pensar numa coisa dessas" (sic).

### 1.5 Genograma

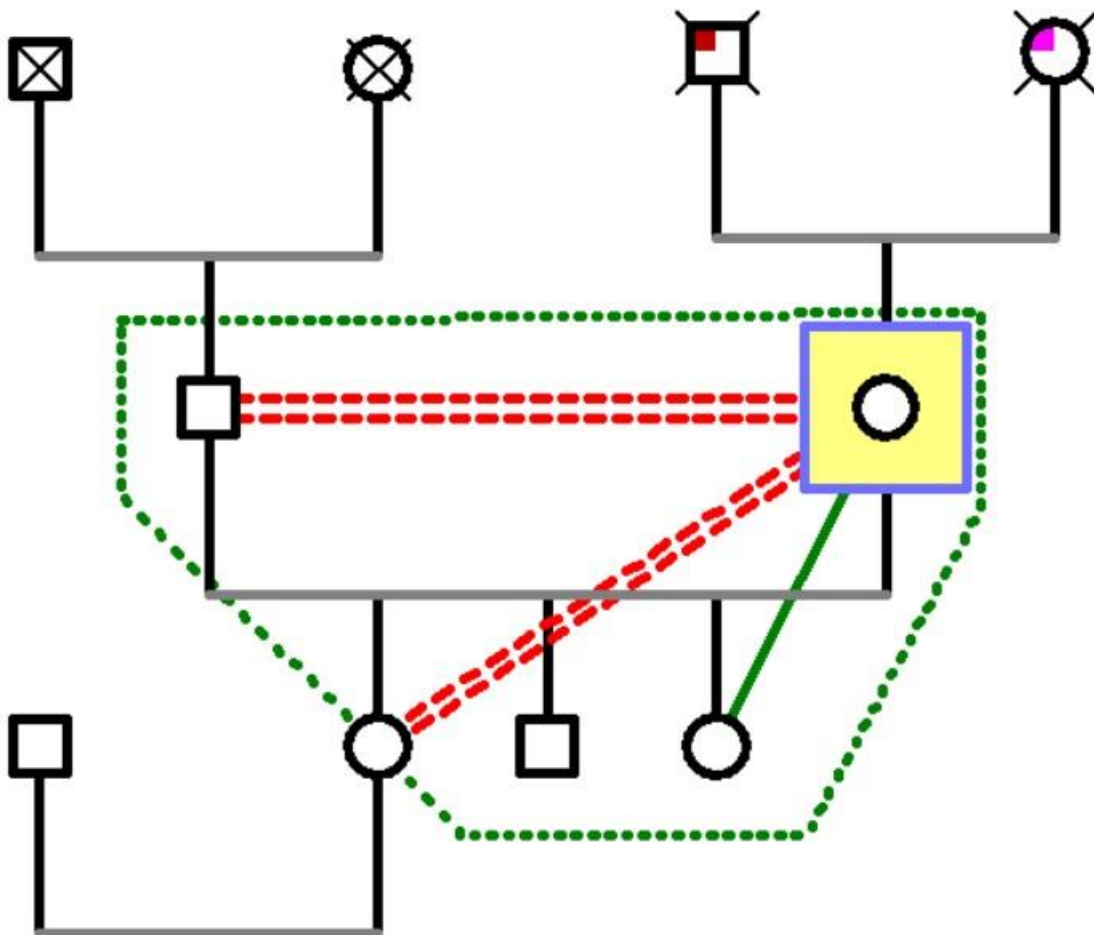


Figura 1 – Genograma Caso Clínico L.

**Legenda:**



Figura 2 – Legenda do Genograma Caso Clínico L.

## 1.6 História Familiar

L. é filha única.

A sua mãe tinha o 9º ano e o seu pai a 4ª classe (denominação à data, atual 4ª ano). A mãe era doméstica e faleceu quando L. tinha 35 anos. O pai era operário fabril e faleceu quando L. tinha 37 anos, em 1997.

L. assemelha o perfil do seu marido ao do seu falecido pai "*quando as coisas não corriam como ele queria nem valia a pena eu e a minha mãe falar para ele. Nunca nos bateu, nesse aspeto sempre foi muito respeitador, mas era mal-encarado*" (sic). "*Pagou-me a faculdade, a verdade também tem que se dizer. Nunca me faltou nada. Tudo que fosse de bem para mim eles davam, nunca precisei de trabalhar como muitos colegas meus que às vezes não tinham como pagar a faculdade e acabaram por desistir*" (sic).

No que diz respeito à relação de L. com a mãe, descreve-a como "*a verdadeira relação entre uma mãe e uma filha*" (sic). "*Podia conversar sobre tudo, nunca lhe escondi nada. É o mesmo que tento fazer com a minha filha, mas parece que ninguém vê isso como eu*" (sic).

Tal como já foi referido neste documento, L. nega qualquer antecedente agudo/crónico psicológico/psiquiátrico dos familiares. A morte do pai e da mãe deveu-se a EAM e doença prolongada, respetivamente.

## 1.7 História Pessoal

L. nasceu há 61 anos, a sua mãe tinha 36 anos e o seu pai 37. Quanto à gravidez descreve-a como *"um acidente de percurso"* (sic). Ainda assim assume ter sido igualmente amada como um ser desejado.

Recorda-se, vagamente, da infância como sendo um período de grande liberdade *"já não se vivem tempos iguais, podíamos fazer tudo... Brincar, andar no meio da rua sem ter a preocupação dos carros. Agora é tudo diferente"* (sic).

Aos 6 anos ingressou numa escola primária da área de residência onde permaneceu até aos 10. Aos 10 ingressou numa escola preparatória (nome à data, atual EB2/3) onde conseguiu atingir notas que lhe dariam acesso ao quadro de mérito *"eu gostava muito de estudar, sempre tirei boas notas e isso era muito motivador para mim e para os meus pais. Ele ficavam todos contentes quando lhes chegava a casa com 100% nos testes, mas eu sabia que era difícil manter sempre o 100%. Estive sempre no quadro de mérito, mas não era a melhor aluna da sala, os meus pais também não me pressionavam para ser"* (sic).

Aos 15 anos entrou no ensino secundário para a área de formação científica no curso de ciências, *"sempre gostei de descobrir coisas novas e achava que era nas ciências que ia seguir o meu caminho."* (sic). Motivada pelos bons resultados que manteve, já no ensino secundário, começou a dar explicações a alguns colegas e a alunos da mesma escola nas áreas da matemática e ciências, *"foi aqui que apareceu o bichinho de ser professora. Eu gostava de os ajudar, nunca lhes cobreí nada por isso, fazia com todo o gosto e também era uma forma de eu aprender"* (sic).

Referiu que neste período do ensino secundário teve dois relacionamentos amorosos, mas com curta duração, *"a minha mãe não gostava muito. Sempre que eu começava a namorar as notas desciam sempre e eu tinha medo que o pai viesse a descobrir. Nunca lhe contei, só a minha mãe é que sabia e talvez por isso as relações fossem sempre tão curtas"* (sic).



Ingressou no ensino superior para o curso de ciências experimentais aos 18 anos, com uma média de ensino secundário de 17 valores. Completou tudo conforme o previsto.

Aos 25 anos começou a namorar com seu atual marido e casou-se dois anos depois. *"Nunca foi minha intenção casar, mas os meus sogros eram extremamente religiosos e por só terem aquele filho querem que ele siga os mesmos passos então era impossível não casar pela igreja"* (sic). Refere que sempre manteve uma relação harmoniosa com o marido e com os sogros, já falecidos.

A primeira filha do casal nasceu quando L. tinha 28 anos, a filha cuja história deu origem ao início das consultas Psicologia nasceu há 31 anos e o filho mais novo nasceu há 24 anos, quando L. tinha 37 anos. Ambos de parto natural e com gravidezes sem intercorrências.

Entre o nascimento dos filhos L. trabalhou em várias escolas, todas elas na área de residência. Os seus alunos têm idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos. Atualmente leciona física e química a 6 turmas no mesmo estabelecimento de ensino.

## 1.8 Processo de Observação

L. compareceu a todas as consultas agendadas à hora marcada com uma aparência cuidada e com alguma progressão ao longo das consultas, isto é, foi substituindo gradualmente tons mais escuros por mais "vivos".

Durante a primeira consulta, manteve-se quando sentada, curvada sobre si mesma, com a carteira no colo e apoiada num guarda-chuva que trazia consigo. O choro fácil e a labilidade emocional foram aspetos notórios nas duas primeiras consultas. Com o decorrer das sessões, a par com o vestuário, foi-se sentindo mais descontraída, o que permitiu um melhor incremento na relação terapêutica.

Manteve-se sempre orientada no tempo e no espaço, vígil, colaborante, discursava com lógica e começou a manter contacto ocular regular a partir da segunda consulta.

## 1.9 Processo de Intervenção

O processo de intervenção começou em novembro de 2020 e terminou em junho de 2021. Totalizam-se assim 6 consultas com a duração média de 45 minutos espaçadas, em média, por 30 dias. A referida intervenção foi também articulada com o(a) médico(a) psiquiatra que, durante todo este tempo, não fez qualquer ajuste à medicação previamente prescrita.

Durante este processo foi objetivo do estagiário a promoção da relação terapêutica de forma que L. encontrasse nas consultas um momento seguro, de confiança e onde a confidencialidade estivesse salvaguardada. As consultas iniciavam sempre com um momento de escuta ativa, essencialmente para recolha das informações mais recentes do mês relativas à situação familiar, laboral e a evolução positiva/negativa das horas de sono. No decorrer das consultas eram abordados alguns temas com intuito psicoeducativo como é exemplo a apresentação sobre “Pensamentos Negativos” (anexo III).

Todo o processo interventivo foi planeado tendo em conta o pressuposto inicial referido pelo(a) médico(a) psiquiatra e as queixas mais veementes de L. Foi da responsabilidade estabelecer os passos a seguir na referida intervenção e explicar os mesmos perante L. o que permitiu incrementar a relação de compromisso de L. nas consultas.

As duas primeiras consultas permitiram a recolha anamnésica descrita em epígrafe bem como começar uma intervenção gradual sobre ansiedade e sono através da apresentação de vídeos explicativos sobre as consequências que estes dois fatores têm no quotidiano.

De acordo com os objetivos traçados numa fase inicial, a higiene do sono e a redução dos níveis de ansiedade eram condições *sine qua non* no plano de intervenção de L.

Na terceira consulta foi reforçada a necessidade de manter a rotina e as horas de sono diárias, explicados os malefícios de certos alimentos e bebidas para uma correta higiene do sono e a necessidade de exercício físico, como é o caso das caminhadas.

Foram também reforçados aspetos relacionados com a ansiedade com a promoção de atividades redutoras de *stress*, mas também com técnicas práticas como a respiração diafragmática e o relaxamento muscular progressivo. O corpo responde com tensão muscular aos pensamentos e aos eventos que provocam ansiedade. Sendo assim, o objetivo foi que L. aprendesse a criar tensão e em seguida, relaxar os diferentes grupos musculares do corpo, de forma que consiga diferenciar quando o músculo está tenso e quando está relaxado, prestando atenção às sensações que acompanham a tensão e o relaxamento. O Relaxamento Muscular Progressivo permite à pessoa reconhecer quando se encontra muito tensa e instruir-se para relaxar, reduzindo o nível de ansiedade e de tensão muscular

Por sua vez, o Relaxamento Imagético e a visualização foram utilizados uma vez que são técnicas que visam ajudar os pacientes na gestão da ansiedade, através da reeducação e mudança de atitude.

Em todos os momentos o apoio emocional esteve presente tendo por base a escuta ativa, a empatia e a compreensão.

Na quarta consulta L. abordou algumas alterações na atividade laboral da sua filha de 33 anos "*consegui que ela comece a trabalhar na câmara. Estou muito feliz, mas também tenho algum receio que como é que as coisas vão correr. Eu acho que ela vai conseguir, mas continuo com aquele receio que as pessoas não gostem dela e a mandem embora. Seria muito triste que isso acontecesse, ela não ia ficar nada bem*" (sic). Toda a consulta ficou marcada por esta questão e este receio permanente de L. sobre o futuro da filha.

Na quinta consulta L. apresentava-se com uma postura "aberta" e com humor eutímico. A situação laboral da filha estava, à data, estabilizada "*parece que me saíram uns valentes pesos de cima dos ombros*" (sic). Foram abordadas situações do quotidiano mais concretamente sobre a relação hostil que L. mantém com o marido, "*comecei a ser mais decidida. Já não vou almoçar sempre a casa porque ele está sempre à espera que eu lhe faça tudo e lhe deixe tudo adiantado em casa para ver se não se cansa com nada*" (sic). Dado o contexto o estagiário considerou pertinente uma abordagem mais direcionada a ferramentas e técnicas de como lidar com *stress*, resolução de problemas e aprender a dizer não. Foi ainda referido por L. alterações positivas nos padrões de sono, "*já não ando tão*



*cansada como antes. Já adormeço com mais tranquilidade e menos preocupada com isto tudo. Acho que a minha filha está encaminhada e que juntas vamos conseguir viver com mais paz'* (sic). Foi, ainda, do entendimento do estagiário explicar a importância de L. introduzir novas atividades no seu dia a dia que a mantivesse ocupada, nunca descurando a atividade profissional a que L. se referiu como "*a boia de salvação até agora*" (sic). Nesta consulta o estagiário preparou L. para a proximidade do fim do estágio.

A última consulta serviu essencialmente para consolidar todas as abordagens referidas em todas as consultas anteriores identificar comportamentos passíveis de recaída do quadro clínico. L. mostrou-se grata pelo trabalho desenvolvido até então comprometendo-se a continuar a pôr em prática tudo o que durante estas 6 consultas foi abordado.

A intervenção ao longo de todas as consultas teve como base a Psicoterapia de Apoio, com Técnicas e Estratégias Cognitivo Comportamentais, bem como motivacionais. Técnicas psicoeducativas, desde a explicação clínica à prática, com o intuito de uma maior tomada de consciência e desconstrução de crenças disfuncionais.

Outras técnicas, como a reestruturação cognitiva e confrontação de pensamentos, com o objetivo de que esta tentasse encontrar estratégias cognitivas mais adaptativas funcionais.

L. continuará a ser seguida pela orientadora de estágio no CH.

## 1.10 Reflexão do Caso Clínico L

O caso de L. foi o escolhido pelo estagiário para redação na íntegra por ter sido não só um dos primeiros casos que o mesmo acompanhou, mas também pelas suas vicissitudes.

As duas primeiras consultas foram, de facto, um desafio à capacidade de escuta ativa e compreensão da história para o estagiário que, tendo em conta a problemática vigente, teve que usar, em curtos períodos de tempo, um leque de estratégias abordadas em contexto sala de aula. Durante estas consultas L. não manteve contacto ocular com o estagiário algo que foi ultrapassado já na terceira consulta.

Ao longo do processo de acompanhamento L. manteve-se sempre colaborante, numa busca incessante de ajuda e de estratégias que lhe fossem proveitosas no sentido de melhorar o seu quadro clínico.

Foi decisão do estagiário preparar alguns recursos digitais para usar com L. numa perspetiva psicoeducativa. Todas as estratégias utilizadas tinham um propósito subjacente e todas elas foram bem aceites por L. priorizando sempre a necessidade de encontrar um equilíbrio, dando para isso ferramentas úteis de ajuda nas atividades de vida diária.

L. prepara-se agora para estrear uma casa que adquiriu juntamente com a sua filha de 31 anos e o seu filho mais novo. Tratava-se de um objetivo de vida bloqueado pelas "*minhas inseguranças e medos relativos à mudança. Não vejo a hora de ter a chave da nossa casinha. Tenho a certeza de que ali vamos ser felizes e que tenho ali um porto de abrigo para quando me sentir menos bem. Vi esta obra a crescer ao mesmo tempo que ia reparando em mim alguns pilares que me tiravam a força que eu precisava para continuar*". (sic)

L. continuará a ser acompanhada no serviço de Psiquiatria com o objetivo de dar continuidade ao trabalho que foi desenvolvido, até então, em conjunto com o estagiário. É tema de interesse para acompanhamento futuro explorar a relação entre L. e o marido depois da aquisição desta nova casa e das mudanças que a mesma irá implicar bem como a dependência entre L. e a filha de 31 anos.

## Reflexão Final

A experiência no CH foi, globalmente, satisfatória tendo superado as expectativas iniciais.

O contexto pandémico e a infeção direta do estagiário ao SARS-CoV-2 não foram impeditivos do crescimento pessoal e profissional ainda que tenham colocado muitas limitações à experiência formativa no CH em diversas áreas hospitalares, nomeadamente no internamento. A presença nas reuniões científicas e de serviço também não foi permitida. Ainda assim, a oportunidade de ingressar em dois serviços completamente distintos foi extremamente enriquecedor.

O desenvolvimento de competências e consequentes aperfeiçoamento das mesmas foi contínuo ao longo de todo o estágio derivada da panóplia de casos que iam surgindo e das diferentes estratégias a utilizar.

Ao longo do estágio foram atribuídas algumas altas a alguns doentes que adquiriram estratégias de desenvolvimento pessoal que eram abordadas em consulta e de exercícios mais práticos já abordados neste relatório. Essa circunstância também permitiu que o estagiário preparasse o doente para o período subsequente à alta.

O estagiário, em articulação com a sua orientadora, superou os diferentes desafios ao longo do estágio com resultados globais satisfatórios no serviço de Psicologia podendo destacar-se, entre outros exemplos, o trabalho de investigação conjunto entre os psicólogos e o fisiatra coordenador da reabilitação cardíaca do serviço MFR, elo que mantém o estagiário, ainda hoje, ligado ao CH.

Em suma, foi um estágio rico em conhecimentos e em prática clínica onde o estagiário conseguiu, apesar das dificuldades pontuais que iam surgindo, superar-se e ajudar todos os doentes que acorriam aos serviços onde este se encontrava, foi este o principal objetivo, cumprido com reconhecimento e ambição e apenas possível com o apoio constante da orientadora e supervisora de estágio.

## Referências Bibliográficas

Centro Hospitalar XXX XXXX (2019). Site oficial acessado em abril de 2019. <http://portal-XXXX.min-saude.pt/pages/2>.

Centro Hospitalar XXX XXXX. (2019). Medicina Física e Reabilitação. <https://portal-chxx.min-saude.pt/pages/242>

Centro Hospitalar XXX XXXX. (2019). UAG Psiquiatria e Saúde Mental. <https://portal-chxx.min-saude.pt/pages/261>

Centro Hospitalar XXX XXXX. (2019). Psiquiatria. <https://portal-chxx.min-saude.pt/pages/421>

Faqueti, M. (2020). Covid-19: experiência enquanto profissional da Psicologia na linha de frente. Cadernos de Psicologias, Curitiba.

Ogden, J. (2012). Health Psychology: A textbook (5<sup>th</sup> ed.) (pp. 1-14). Berkshire: McGraw-Hill.

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2015). A Situação da Psicologia no Serviço Nacional de Saúde. Lisboa.

# Relatório de Estágio

## Parte II - Anexos

Gonçalo Oliveira de Castro

Relatório de Estágio conducente ao Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia

Gandra, 2 de novembro de 2021



Gonçalo Oliveira de Castro

Relatório de Estágio conducente ao Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia

## Relatório de Estágio

Parte II - Anexos

Trabalho realizado sob a Orientação de Maria Emília Areias, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.

## Índice de Anexos

**Anexo I** | Plano de Estágio Curricular

**Anexo II** | Apresentação “Caso Clínico – T” no âmbito da aula lecionada aos alunos do 3º ano da Licenciatura em Psicologia do IUCS

**Anexo III** | Apresentação “Pensamentos Negativos” como um recurso psicoeducativo utilizado numa das consultas do Caso Clínico referenciado no relatório

**Anexo IV** | *Flyer* “Concentração e Estudo”

**Anexo V** | Desdobrável “Concentração e Estudo”

**Anexo VI** | Resumo do artigo intitulado “Avaliação da Qualidade do Sono em doentes com episódio de Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)” submetido à comissão de ética e ao conselho de administração do CH

**Anexo VII** | Apresentação “*Stress* e Insónia” no âmbito da reunião semanal do serviço de Medicina Física e Reabilitação

**Anexo VIII** | Certificado de participação na formação “MINI-MULT”

**Anexo IX** | Certificação de participação no Webinar “Abordagem Psicológica no Controlo da Dor”

**Anexo X** | Certificado de participação no Webinar “Perturbações de ansiedade e fobias”

**Anexo XI** | Certificado de participação no Webinar “As Consequências Neuropsicológicas da Covid 19”

**Anexo XII** | Certificado de Formação em “Instrumentos de Avaliação Neuropsicológica”

**Anexo XIII** | Certificado de Formação Profissional em “Primeiros Socorros Psicológicos”

## **Anexo I**

Plano de Estágio Curricular

<b>MÊS</b>	<b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS</b>
<b>OUTUBRO DE 2020</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação do local de estágio;</li><li>• Observação das consultas externas realizadas pela orientadora;</li><li>• Reuniões de supervisão de estágio.</li></ul>
<b>NOVEMBRO DE 2020</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Observação das consultas externas realizadas pela orientadora;</li><li>• Início das consultas autónomas;</li><li>• Administração de testes de avaliação psicológica;</li><li>• Reuniões de supervisão de estágio.</li></ul>
<b>DEZEMBRO DE 2020</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Observação das consultas externas realizadas pela orientadora;</li><li>• Consultas autónomas;</li><li>• Administração de testes de avaliação psicológica;</li><li>• Acompanhamento psicoterapêutico;</li><li>• Reuniões de supervisão de estágio.</li></ul>
<b>JANEIRO DE 2021</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Observação das consultas externas realizadas pela orientadora;</li><li>• Consultas autónomas;</li><li>• Administração de testes de avaliação psicológica;</li><li>• Acompanhamento psicoterapêutico;</li><li>• Reuniões de supervisão de estágio.</li></ul>



**FEVEREIRO DE 2021**

- Observação das consultas externas realizadas pela orientadora;
- Consultas autónomas;
- Administração de testes de avaliação psicológica;
- Acompanhamento psicoterapêutico;
- Reuniões de supervisão de estágio.

**MARÇO DE 2021**

- Observação das consultas externas realizadas pela orientadora;
- Consultas autónomas;
- Administração de testes de avaliação psicológica;
- Acompanhamento psicoterapêutico;
- Início de acompanhamento no Serviço de Urgência;
- Reuniões de supervisão de estágio.

**ABRIL DE 2021**

- Observação das consultas externas realizadas pela orientadora;
- Consultas autónomas;
- Administração de testes de avaliação psicológica;
- Acompanhamento psicoterapêutico;
- Acompanhamento no Serviço de Urgência;
- Reuniões de supervisão de estágio.

**MAIO DE 2021**

- Observação das consultas externas realizadas pela orientadora;
- Consultas autónomas;
- Administração de testes de avaliação psicológica;
- Acompanhamento psicoterapêutico;
- Acompanhamento no Serviço de Urgência;
- Reuniões de supervisão de estágio.

**JUNHO DE 2021**

- Observação das consultas externas realizadas pela orientadora;
- Consultas autónomas;
- Administração de testes de avaliação psicológica;
- Acompanhamento psicoterapêutico;
- Acompanhamento no Serviço de Urgência;
- Reuniões de supervisão de estágio.

**JULHO DE 2021**

- Observação das consultas externas realizadas pela orientadora;
- Consultas autónomas;
- Administração de testes de avaliação psicológica;
- Acompanhamento psicoterapêutico;
- Acompanhamento no Serviço de Urgência;
- Reuniões de supervisão de estágio.

## **Anexo II**

Apresentação "Caso Clínico – T" no âmbito da aula lecionada aos alunos do 3º ano da Licenciatura em Psicologia do IUCS

Identificação

Sexo Masculino

31 Anos

12º Ano de escolaridade

Desempregado

Identificação

Solteiro

Não tem filhos

Tem uma irmã

Reside com os pais



## Encaminhamento

---

Fisiatria – Consulta TCE

Alterações do comportamento depois de um TCE com dificuldades na gestão de conflitos ou situações das AVD's relacionadas com frustrações

---

## Sintomatologia

---

Debilidade mental

Disartria

Hemiparésia direita

---

## Citação

"Antes do acidente era tudo melhor. Eu ia ver o Porto, corria, jogava à bola. Agora não posso fazer nada disso" (sic).

HCA | 2009

---



**Psicologia – Dificuldades de Aprendizagem**



**Neurologia - Cefaleias**



## HCA | Fita do Tempo

---



Outubro de 2010: TCE



Maio de 2015: Psiquiatria



Fevereiro de 2017: Psicologia

Antecedentes  
Familiares

**Pai** | Alcoolismo e Tentativa de Suicídio

**Mãe** | Depressão e Tentativa de Suicídio

## Infância

---

Nasceu de parto eutócico e o período neonatal decorreu sem intercorrências



Descreve a sua infância como “normal” (sic.)

---

## Adolescência

---

Apresentou dificuldades de aprendizagem e queixas de cefaleias.

Reportada a existência de um atraso mental com dificuldades marcadas na leitura e na escrita.

Vítima de agressão em 2010 » TCE com alteração da consciência com hematoma frontal esquerdo.

## Adolescência



FOI-LHE SUGERIDO A ESCOLHA  
DE UMA ESCOLA COM CURSOS  
PROFISSIONAIS



FREQUENTOU O CURSO DE  
AUXILIAR DE VETERINÁRIO

## Adolescência

---

### Antes da Agressão

Relata que tinha muitos amigos, estando sempre a sair;  
Ia frequentemente ao Estádio do Dragão ver jogos de futebol;  
Ajudava a irmã na padaria.

### Depois da Agressão

Deixou de ter amigos e de sair;  
Torna-se irritável e agressivo.

## Vida Adulta

---

Frequentou um Curso de Operador de Jardinagem

Iniciou Fisioterapia

Em 2017 faleceu o avô

---

## Vida Adulta | Cognitivo

---

Esquecimento fácil

Por vezes, sem discurso lógico

Falta de vontade para tarefas

---

Vida Adulta |  
Motor

Decréscimo da  
Autonomia

Tremores nos membros  
mais frequentes

---

Vida Adulta |  
Social

Novas Amizades

Dependência de outros  
para atividades básicas

---

## Avaliação Psicológica

---

WAIS-III

HADS

Escala De  
Pittsburgh

MOCA

---

### WAIS-III

---

#### Resultados Inferiores

- Memória de Trabalho

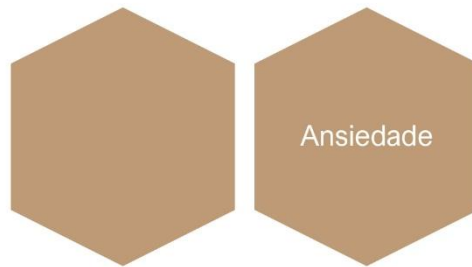
#### Resultados Muito Inferiores

- Velocidade Processamento
  - Organização Percetiva
-



## HADS

---



## MOCA

---



## Intervenção | Ansiedade

---



## Intervenção | Comunicação

---



## Intervenção | Desmotivação

---

Registo de  
Pensamentos  
Automáticos

Plano  
Quinzenal

Psicoeducação



## Intervenção | Esquecimento

---

Bloco de Notas

Lembretes

Exercícios  
Neurocognitivos

## Intervenção | Tremores Recorrentes

---

Novo pedido de  
colaboração para  
Neurologia

## Reflexão Final

---



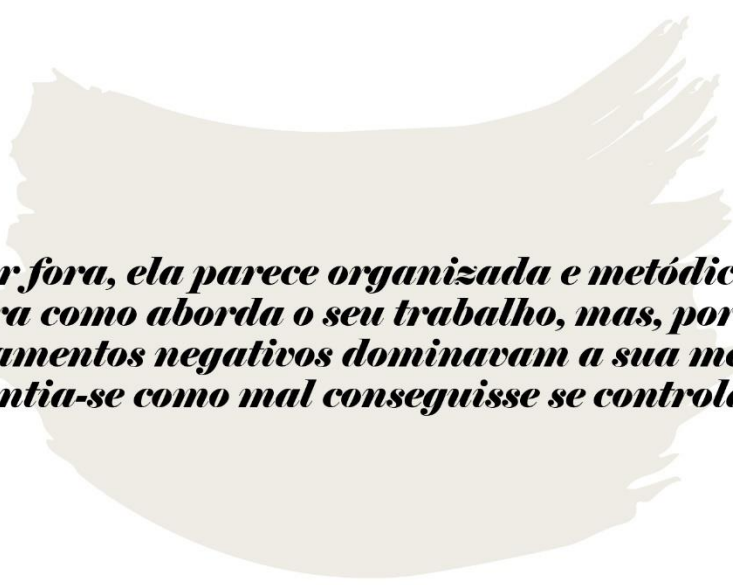
## **Anexo III**

Apresentação “Pensamentos Negativos” como um recurso psicoeducativo utilizado numa das consultas do Caso Clínico referenciado no relatório



## ***Pensamentos Negativos ?***

O PORQUÊ E COMO RESOLVER ?



***“Por fora, ela parece organizada e metódica na maneira como aborda o seu trabalho, mas, por dentro, os pensamentos negativos dominavam a sua mente. Ela sentia-se como mal conseguisse se controlar”***



## ***Como funciona ?***

- O cérebro libera substâncias químicas quando temos pensamentos – positivos ou negativos – e, mais importante, procura evidências para apoiar o que estamos a pensar, sejam ideias saudáveis ou não.

## ***Exemplos***

- “Eu falho sempre quando tento algo novo”;
- “Nunca me sinto confortável quando estou rodeado(a) por muita gente”;
- “Tive sorte desta vez”;
- “Eu sei que o meu chefe vai criticar meu trabalho, então é melhor eu não tentar”.



## ***Estratégias***

### **I. Registrar pensamentos e frases interiores numa tabela diária**

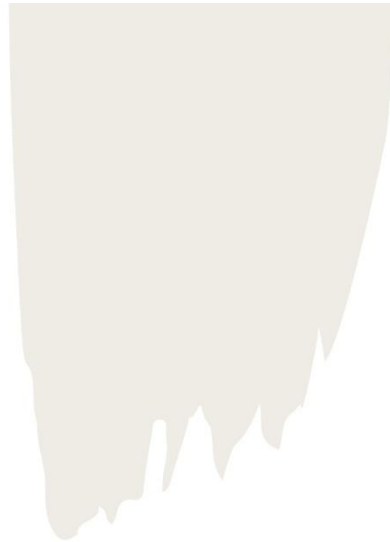
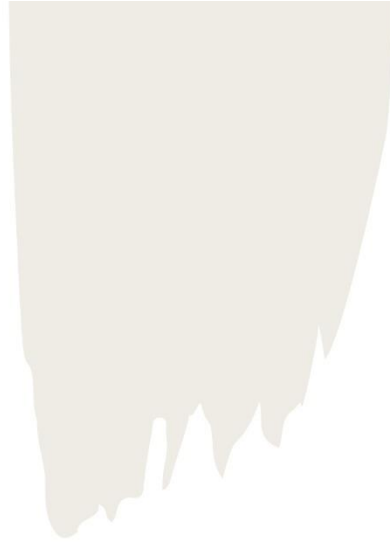
EXEMPLO:

Pensamentos	Monólogos Internos
Pessimismo	"Eu nunca vou conseguir acabar o curso"



## **2. Rotular cada pensamento negativo**

## **3. Identificar fatores externos envolvidos nos pensamentos**



## **4. Faça como um “sábio” fingindo ajudar um amigo próximo na mesma situação**

DAR CONSELHOS PARA SI PRÓPRIO



## **5. Equilibrar os níveis de stress e ansiedade**

- ESTES DOS ESTADOS INTENSIFICAM A AGITAÇÃO MENTAL E CONSEQUENTE “BOMBARDEAMENTO” DE PENSAMENTOS NEGATIVOS





## 6. Aceitação

- A aceitação não é sinónimo de resignação!

Treinar a mente  
emocional

Aceitar que  
tudo é como é

Encontrar a  
melhor solução  
e evoluir



## 7. Meditação



**CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



# ***Pensamentos Negativos ?***

O PORQUÊ E COMO RESOLVER ?

## **Anexo IV**

*Flyer "Concentração e Estudo"*

# CONCENTRAÇÃO

& ESTUDO



## 1. Organiza uma rotina

Que inclua tarefas e lazer  
Certifica-te que os locais de estudo e lazer são diferentes

O estudo deve ser enquadrado com  
as necessidades da família!

É fundamental cumprir e respeitar os momentos de pausa



## 2. Quantidade não é qualidade

Não adianta querer fazer muitos exercícios se  
o conteúdo não está bem aprendido...

Não decores, opta por perceber a mecânica do exercício!

Tenta absorver um pouco de cada recurso novo que  
o teu professor te fornece.

## 3. Estabelece objetivos

Até onde queres chegar? Até onde consigo chegar?

Define metas objetivas e claras...

O que é que eu quero ser? O que preciso de fazer para lá chegar?



## 4. Discute!

Conversa com os teus professores sobre  
as tuas dúvidas. Eles estão lá para ajudar!

Conversa com os teus amigos sobre  
os conteúdos mais difíceis para ti.

Esta experiência trará momentos de dificuldade e frustração!  
Mas por outro lado também nos faz experimentar sucesso e alegria!  
Boas aprendizagens! Diverte-te!

## **Anexo V**

Desdobrável "Concentração e Estudo"

 *“Um caso de estudo...”*

- ❖ Define um objetivo e cola-o na parede em frente à tua secretária
  - ❖ Mantém uma alimentação variada durante todo o dia
  - ❖ Como tem andado o teu sono? Sabias que o sono tem relação direta com a tua capacidade de concentração durante o estudo?
- Mantém hábitos de sono saudáveis, reduz a exposição à luz do telemóvel/computador depois do jantar
- Estabelece um horário para o sono, quando entrares no ritmo tudo se tornará mais fácil!



*“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia”*  
- Robert Collier

Esta experiência trará momentos de dificuldade e frustração...

Mas por outro lado também nos faz experimentar sucesso e alegria!

Bons estudos, diverte-te!

CONCENTRAÇÃO



ESTUDO

## Como te classificas?

- ❖ **Ativos:** Aprendem a fazer
- ❖ **Teóricos:** Preferem conceitos e factos
- ❖ **Pragmáticos:** Experimentam ideias para perceber como funcionam
- ❖ **Reflexivos:** Observam e pensam

**NÃO EXISTEM MÉTODOS PERFEITOS!**

O mais importante é relacionares da melhor forma o método com o conteúdo que tens que aprender...

## Estratégias...



### 1. Organiza uma rotina

Que inclua tarefas e lazer  
Certifica-te que os locais de estudo e lazer são diferentes

O estudo deve ser enquadrado com as necessidades da família!

É fundamental cumprir e respeitar os momentos de pausa



### 2. Quantidade não é qualidade

Não adianta querer fazer muitos exercícios se o conteúdo não está bem aprendido...

Não decores, opta por perceber a mecânica do exercício!

Tenta absorver um pouco de cada recurso novo que o teu professor te fornece.

### 3. Estabelece objetivos

Até onde queres chegar? Até onde consegues chegar?

Define metas objetivas e claras...

O que é que eu quero ser? O que preciso de fazer para lá chegar?



### 4. Discute!

Conversa com os teus professores sobre as tuas dúvidas. Eles estão lá para ajudar!  
Conversa com os teus amigos sobre os conteúdos mais difíceis para ti.





## **Anexo VI**

Resumo do artigo intitulado "Avaliação da Qualidade do Sono em doentes com episódio de Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)" submetido à comissão de ética e ao conselho de administração do CH

## **Avaliação da Qualidade do Sono em doentes com episódio de Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)**

Rocha. J<sup>1</sup>, Sousa. J<sup>2</sup>, Castro.G<sup>3</sup>

[1] Assistente Hospitalar do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação

[2] Assistente Hospitalar do Serviço de Psicologia

[3] Estagiário do Serviço de Psicologia

Serviço de Medicina Física e Reabilitação

O sono tem um papel fundamental na prevenção e recuperação das doenças. As alterações nos padrões de sono podem desencadear prejuízos da cognição, da memória e da estabilidade emocional. No mesmo sentido, estas alterações promovem o aumento do apetite e o comprometimento da regulação das funções imunológicas e inflamatórias<sup>1</sup>.

A privação de sono tem sido associada a um aumento da pressão arterial e à ativação do sistema nervoso simpático, assim como à exposição de stress, físico e psicológico, durante a vigília. Foi ainda referida a promoção do apetite por sal e a supressão da excreção renal<sup>2</sup>.

Existem vários estudos que correlacionam as doenças cardiovasculares, incluindo enfartes agudos do miocárdio (EAM), e a qualidade do sono evidenciando o foco em intervenções psicológicas como psicoeducação relacionada com a higiene do sono e com a terapia comportamental não só como forma de perceção de fatores de risco inerentes ao sono, quando articulados com o EAM, mas também como identificador de comportamentos modificáveis como forma de prevenção de ocorrência de novos episódios<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Brow LK. Can sleep deprivation studies explain why human adults sleep? *Curr Opin Pulm Med*. 2012.

<sup>2</sup> Folkow B. Mental stress and its importance for cardiovascular disorders; physiological aspects, "from-mice-to-man." *Scand Cardiovasc J*. 2001.

<sup>3</sup> Spiesshoefer J. Sleep - the yet underappreciated player in cardiovascular diseases: A clinical review from the German Cardiac Society Working Group on Sleep Disordered Breathing. 2019

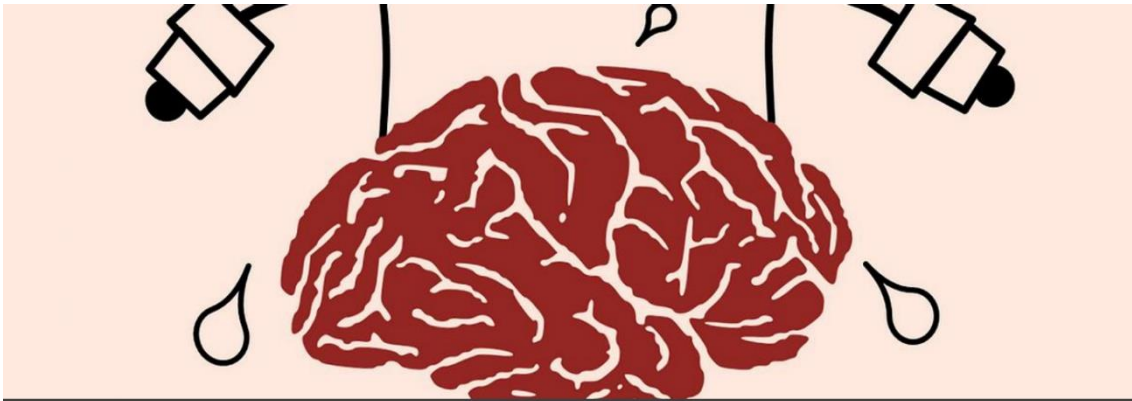
Uma vez que o sono está diretamente associado com a diminuição da atividade no nervo simpático, urge a necessidade de, através de terapias, como por exemplo a já referida terapia cognitivo comportamental, trabalhar no sentido da homeostase neuro-humoral.

Assim, e a partir de uma abordagem multidisciplinar pretende-se perceber e relacionar a qualidade do sono e a atividade do nervo simpático como forma de melhorar a “arquitetura” do sono com antecedentes de EAM ou pacientes com insuficiência cardíaca.

O presente estudo tem como objetivo a avaliação da qualidade do Sono em doentes que tenha registado, pelo menos, um episódio de EAM através da administração do *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, Questionário de Berlim (QB), Escala de *Epworth* (ESE) e a Escala de Severidade da Insónia (ISI). Os dados serão recolhidos nas classes de Recondicionamento ao Esforço no serviço de Medicina Física e Reabilitação deste hospital.

## **Anexo VII**

Apresentação "*Stress* e Insónia" no âmbito da reunião semanal do serviço de Medicina Física e Reabilitação



## Stress

## Stress



A maioria das pessoas já vivenciou situações de stress e muitas delas consideram o stress útil ou mesmo motivador;



O problema surge quando não conseguimos controlar os níveis de stress no quotidiano.

## Positivo vs Negativo



## Sintomas do Stress



Físicos



Mentais



Comportamentais

## Sintomas do Stress

### Físicos

- Cabeça
- Estômago
- Peito
- Músculos

### Mentais

- Concentração
- Tomada de Decisões
- Sobrecarga
- Preocupação

### Comportamentais

- Alimentação
- Irritabilidade
- Excessos
- Sono

## Lembre-se ...

Medo e ansiedade são sentimentos normais

Vivenciar stress não é sinal de fraqueza

Não há receitas para a gestão do stress

## Estratégias



EXERCÍCIO FÍSICO



RELAXAMENTO



DEFINIR OBJETIVOS  
E PRIORIDADES



MANTER  
CONTACTOS

## Estratégias

Não fazer tudo de  
uma vez

Não centrar a  
concentração em  
situações que não  
podem mudar

Não dizer a si  
mesmo que está  
sozinho

Não recorrer ao  
álcool, tabaco, jogos  
ou drogas como  
forma de alívio





## Insónia

### Insónia

- É definida como uma **experiência subjetiva** de sono inadequado ou de **qualidade limitada**, apesar de existir uma oportunidade e condições adequadas para dormir.
- Pode ainda ser definida como uma dificuldade em **iniciar** o sono, dificuldade em **mantê-lo**, **acordar muito cedo**.



## Fases do Sono

Um ciclo de sono tem cerca de 4 a 5 fases de sono

- Sono superficial
- Sono profundo
- Sono superficial
- Sono REM
- Acordar transitório

## Sinais Importantes

Dificuldade em Adormecer

Acordar durante a noite

Irritabilidade

Não dormir, mesmo cansado

Acordar cansado

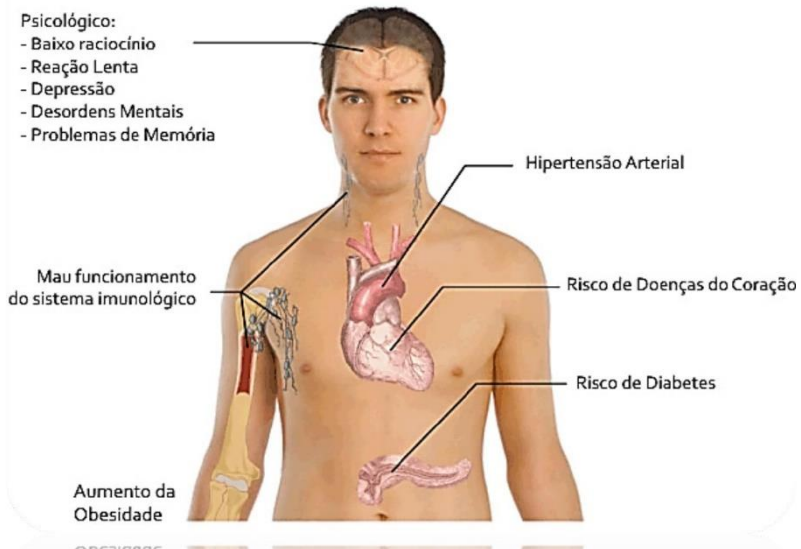


## Possíveis Causas

- Stress
- Ansiedade e/ou Depressão
- Trabalho por turnos
- Barulho
- Temperatura do Quarto
- Álcool e/ou Drogas
- Café e/ou Nicotina



## Efeitos colaterais da falta de sono



## Estratégias

Exercício Físico

Refeições ligeiras à noite

Ausência de equipamentos audiovisuais no quarto

Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e outros estimulantes



## Estratégias

Relaxamento  
muscular  
progressivo

Organizar o dia  
seguinte antes  
de adormecer

Concentração  
focada na  
respiração

**PORTUGUESES QUE DORMEM MENOS DE 6 HORAS**  
Em percentagem



**46%**

FONTE: SOCIEDADE PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA, 2019

**PORTUGUESES QUE JÁ ADORMECERAM A CONDUZIR**  
Em percentagem

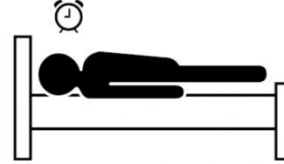


**22%**

FONTE: "SLEEPINESS AT THE WHEEL ACROSS EUROPE", 2015

**NÚMERO DE HORAS QUE UM ADULTO DEVE DORMIR  
DIARIAMENTE**

Entre os 18 e os 65 anos



**7h a 9h**

FONTE: ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DO SONO

Um estudo do Infarmed de 2017 assinala que somos o país da OCDE onde mais ansiolíticos, hipnóticos e sedativos são consumidos;

Em 2016, 1,9 milhões de portugueses compraram pelo menos uma embalagem destes medicamentos.

# *Burnout*

Síndrome de esgotamento profissional



## *Burnout*

Exaustão emocional

Menor realização profissional

Menor motivação, propósito e envolvimento/ dedicação ao nosso trabalho

## *Burnout*

### Sintomas Físicos

Menor bem-estar e satisfação com a vida em geral

Deterioração das relações sociais e familiares

## Fatores antecedentes da síndrome de *burnout*

### Fatores Sociodemográficos

- Idade
- Género
- Estado Civil
- Personalidade
- Idealismo
- Nível Educacional

### Fatores Sociais

- Apoio Social
- Apoio Familiar
- Cultura
- Prestígio Social



## Fatores antecedentes da síndrome de *burnout*

### Fatores Organizacionais

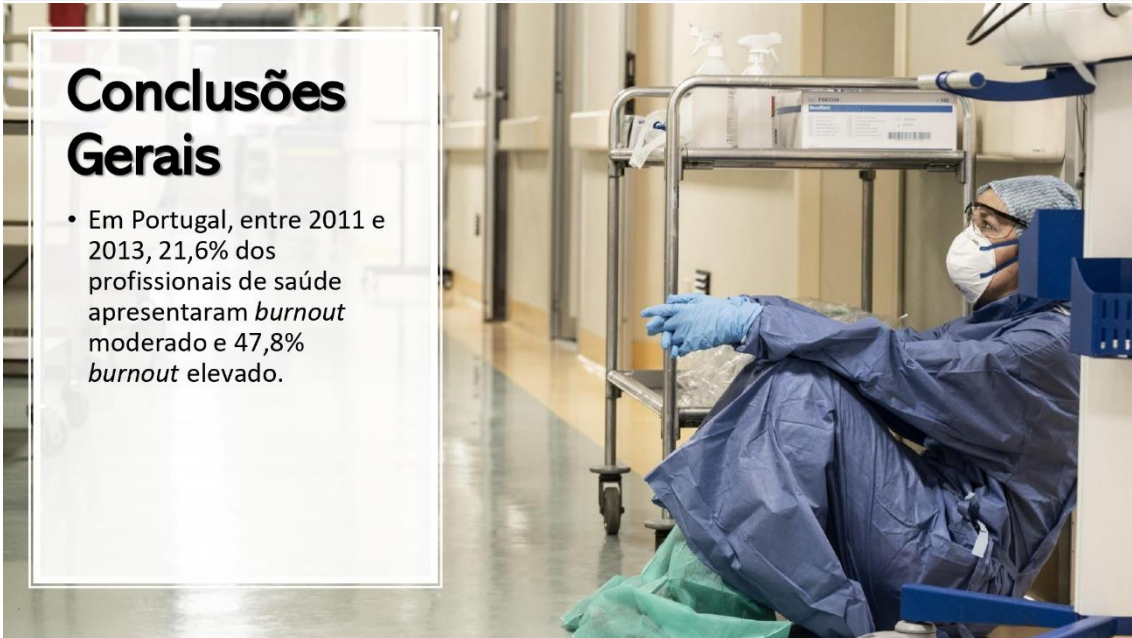
- Ambiente Físico
- Mudanças Organizacionais
- Segurança
- Normas institucionais
- Comunicação
- Autonomia

### Fatores característicos do Trabalho

- Tempo de profissão
- Trabalho por turnos
- Relação com o doente
- Relacionamento com os colegas e com os superiores
- Expectativas
- Pressões na atividade profissional
- Feedback
- Noções éticas
- Ambiguidade de papéis
- Satisfação na atividade ocupacional

## Conclusões Gerais

- Em Portugal, entre 2011 e 2013, 21,6% dos profissionais de saúde apresentaram *burnout* moderado e 47,8% *burnout* elevado.







## Conclusões Gerais

- O stresse ocupacional é o **segundo problema de saúde** relacionado com o trabalho mais reportado na Europa.

## Conclusões Gerais

- Quase três em cada quatro (72,2%) profissionais de saúde apresenta **níveis médios ou elevados de exaustão emocional** e valores semelhantes de burnout.



## Conclusões Gerais

- Durante a COVID-19, mais de metade dos profissionais de saúde apresentaram sinais de *burnout*, stresse e ansiedade.



## Importante Lembrar !

- Respeite o seu ritmo!
- Reconheça as suas dificuldades!
- Apoie-se nos colegas/família!
- Peça ajuda, sempre que necessário!





# COMO ME SINTO?

## Questões

### Referências Bibliográficas

- Bonnet, M. H. and Arand, D. L. Clinical effects of sleep fragmentation versus sleep deprivation. *Sleep Med. Rev.*, 2003, 7: 297–310;
- Paiva T., Bom sono, boa vida, Oficina do livro, Lisboa (2008);
- Rosekind, M. R. Underestimating the societal costs of impaired alertness: safety, health and productivity risks. *Sleep Med.*, 2005, 6 (Suppl. 1): S21–S25.

## **Anexo VIII**

Certificado de participação na formação "MINI-MULT"



**CENTRO DE TRAUMA PSICOLÓGICO E EMOCIONAL**

**“MINI-MULT”**

Certificamos que a Dr. Gonçalo Castro participou na formação em Avaliação da Personalidade com o “MINI-MULT”, com a duração de 4 horas, realizado no PTSD center – Portugal, em 16 de janeiro de 2021.

Formadores:

Ariel Milton, CCP - F481721/2008

Sérgio Fonseca, CCP - F687971/2019

A direção do PTSD center,



Ariel Milton

## **Anexo IX**

Certificação de participação no Webinar “Abordagem Psicológica no Controlo da Dor”



## CERTIFICADO

Certifica-se que **Gonçalo Oliveira de Castro** assistiu à atividade científica - **Webinário** - sobre o tema "**Abordagem Psicológica no Controlo da Dor**", com o(a) Orador(a) Especialista: Naide Ferreira com a duração total de 60 minutos, tendo decorrido no dia 5 de julho de 2021.

**6 de julho de 2021**

Ref: 202107288

A Direção Pedagógica e Direção Científica



Dr.ª Adélia Magalhães



Professor Doutor J. Pinto da Costa



## **Anexo X**

Certificado de participação no Webinar “Perturbações de ansiedade e fobias”





## CERTIFICADO

Certifica-se que **Gonçalo Oliveira de Castro** assistiu à atividade científica - **Webinário** - sobre o tema "**Perturbações de ansiedade e fobias**", com os(as) Oradores(as) Especialistas: Elisabete Santos, Ana Carla Nunes, tendo decorrido no dia 21 de junho de 2021.

**22 de junho de 2021**

Ref: 202107289

A Direção Pedagógica e Direção Científica



Dr.ª Adélia Magalhães



Professor Doutor J. Pinto da Costa



## **Anexo XI**

Certificado de participação no Webinar “As Consequências Neuropsicológicas da Covid 19”



## CERTIFICADO

Certifica-se que **Gonçalo Oliveira de Castro** assistiu à atividade científica - **Webinário** - sobre o tema "**As consequências Neuropsicológicas da Covid 19**", com o(a) Orador(a) Especialista: Barbara Wilson com a duração total de 90 minutos, tendo decorrido no dia 8 de junho de 2021.

**29 de junho de 2021**

Ref: 202107304

A Direção Pedagógica e Direção Científica



Dr.ª Adélia Magalhães



Professor Doutor J. Pinto da Costa



## **Anexo XII**

Certificado de Formação em “Instrumentos de Avaliação Neuropsicológica”



# CERTIFICADO DE FORMAÇÃO

CERTIFICA-SE QUE

-----Gonçalo Oliveira de Castro-----

Participou no Curso "Instrumentos de Avaliação Neuropsicológica" como formando no NeuroGime - Clínica de Neuroreabilitação, nos dias 30 de abril, 14 e 21 de maio de 2021, com um total de 6 horas.

Marta Parreira  
(Gerente)

Marta Parreira

## **Anexo XIII**

Certificado de Formação Profissional em “Primeiros Socorros Psicológicos”

## Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que **Gonçalo Oliveira de Castro**, nascido(a) em 16/11/1998, com o N.º de Identificação Civil 15487905, concluiu com **18 valores**, a acção de formação **Primeiros Socorros Psicológicos** formato E-learning e Live Streaming, realizado entre o dia 22 de Junho de 2021 e 29 de Junho de 2021, com o(a) formador(a) Maria João Morgado Guedes e com a duração de 8 horas, organizado pela MDC Psicologia & Formação, NIF 239 927 265, sita na Avenida de França nº 256, Loja nº 17, 4050-276 Porto – Centro Empresarial Capitólio.

### Conteúdos Programáticos:

1. Enquadramento teórico dos PSP
2. Implementação dos primeiros socorros psicológicos
  1. Quem, quando e onde
  2. Segurança, dignidade e direitos
  3. Diferenças culturais
  4. Outras medidas de resposta à crise
3. Princípios de Hobfoll
4. Modelo de PSP (Brymer et al 2006)
5. Autocuidado do prestador de PSP
6. Atividade prática

### Destinatários:

Psicólogos e estudantes de psicologia; Médicos;  
Enfermeiros; Auxiliares da Acção Médica;  
Profissionais das forças de segurança.

### Duração:

8 horas

### Formador(a):

Maria João Morgado Guedes

### Escala de Avaliação:

0 a 9 – Sem Aproveitamento; 10 a 20 – Com Aproveitamento

Porto, 21 de Julho de 2021  
Certificado nº 789/2021  
Decreto Regulamentar nº 396/2007, de 23 de Abril  
Portaria n.º 474/2010 de 08 de Julho

 **Mariana Dias Cardoso**  
Psicóloga - Cédula nº 13521  
Tel: 226 171 257 | Tlm: 966171 257  
NIF: 239 927 265  
Avenida de França nº 256, Loja nº 17  
4050-276 Porto  
www.mdcpsicologia.pt

(Mariana Dias Cardoso)