

PATOLOGIAS DA SAÚDE MENTAL

Prof. Especialista: Larissa Ogura

Saúde

A OMS define **saúde** como um completo bem-estar físico, social e mental e não apenas ausência de doenças, conceito esse que evoluiu.

Saúde, é o resultado das condições de alimentação, moradia, educação, meio ambiente, trabalho e renda, transporte, lazer, liberdade e, principalmente, acesso aos serviços de saúde.

Promover saúde é promover a vida de boa qualidade, para as pessoas individualmente e para as suas comunidades no território. A estratégia de promoção da saúde foi orientada para a modificação dos estilos de vida, para a adoção de hábitos saudáveis.

A doença...

Pode ser encarada como um fator externo ao equilíbrio normal do organismo, resultado de uma reação saudável de defesa ou até mesmo de adaptação do indivíduo às condições novas e diferentes.

Possui caráter histórico e social, sendo que a natureza social se verifica no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos, havendo diferenças nos perfis patológicos ao longo dos tempos, resultantes das transformações da sociedade e, também, dentro de uma mesma sociedade, as classes que a compõem mostrarão condições de saúde diversas, de acordo com o momento histórico .

A vida se manifesta através **da saúde e da doença**, que são formas únicas, experiências subjetivas e que não podem ser manifestadas integralmente através de palavras.

No entanto, a pessoa doente utiliza palavras para expressar a sua doença e os profissionais da saúde, por sua vez, também fazem uso de palavras para significar as queixas dos pacientes.

Dessa maneira, surge tensão entre a subjetividade da doença e a objetividade dos significados atribuídos pelos profissionais às queixas do paciente e que o levam a propor intervenções para lidar com esta situação.

Aquela pessoa é louca!!!

Eu sou normal!

Surtadoo!

Sou uma pessoa equilibrada!

Séc. XIX:

testemunhou um intenso despertar do interesse pelo tratamento humano das pessoas mentalmente retardadas e insanas.

Antes disso, a negligência, o ridículo e a tortura eram o destino comum desses indivíduos.

Com a preocupação, cuidado adequado às pessoas com problemas mentais, foi percebido que era necessário alguns critérios para identificar e classificar os casos.

Em primeiro lugar, foi preciso distinguir:

- DOENTE MENTAL**
- Surge em qualquer momento da vida,
 - Perturbações emocionais,
 - Acompanhadas ou não de rebaixamento,
 - Passível de tratamento com medicamento.

- DEFICIENTE MENTAL**
- Rebaixamento intelectual,
 - Localiza-se em idade precoce do desenvolvimento
 - Não há remédio que cure.

Comorbidade.

O termo comorbidade é formado pelo prefixo latino “*cum*”: correlação, companhia, e pela palavra morbidade, originada de “*morbis*”: estado patológico ou doença.

Deve ser utilizado para descrever a coexistência de transtornos ou doenças, e não de sintomas. É considerada tanto a presença de um ou mais distúrbios somados a um distúrbio primário, quanto o efeito desses distúrbios adicionais.

A ocorrência de uma patologia qualquer em um indivíduo já portador de outra doença, com a possibilidade de potencialização recíproca entre estas é conhecida como comorbidade.

DEFICIÊNCIA

Toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

Considera-se **Pessoa Portadora de Deficiência** (PPD) aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou reduções de sua estrutura, ou função anatômica, fisiológica, psicológica ou mental, que gerem incapacidade para certas atividades, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

A lei define que pessoa com deficiência é aquela que tem impedimentos de longo prazo (pelo menos 2 anos) de natureza física, mental, intelectual, ou sensorial.

Os impedimentos podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

CLASSIFICAÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS

As deficiências podem ser congênitas ou adquiridas. As **deficiências físicas (motoras)** são:

Paraplegia: Perda todas das funções motoras.

Paraparesia: Perda parcial das funções motoras dos membros inferiores.

Monoplegia: Perda parcial das funções motoras de um só (podendo ser superior ou inferior).

Monoparesia: Perda parcial das funções motoras de um só membro (podendo ser superior ou inferior).

Tetraplegia: Perda total das funções motoras dos membros superiores e inferiores.

Tetraparesia: Perda parcial das funções motoras dos membros superiores e inferiores.

Hemiplegia: Perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo).

Hemiparesia: Perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo. (direito ou esquerdo).

PARALISIA CEREBRAL

Lesão de uma ou mais áreas do SNC tendo como consequência, alterações psicomotoras, podendo ou não causar deficiência mental. Geralmente possuem movimentos involuntários, espasmos musculares repentinos chamados espasticidade (rigidez) ou hipotonia (flacidez).

DEFICIÊNCIA MENTAL

Refere-se a padrões intelectuais reduzidos, apresentando comprometimentos de nível leve, moderado, severo ou profundo, e inadequação de comportamento adaptativo, tanto menor quanto maior for o grau de comprometimento.

DEFICIÊNCIA VISUAL

Perda ou redução de capacidade visual em ambos os olhos em caráter definitivo, que não possa ser melhorada ou corrigida com o uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico.

DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Inclui disacusias (perda de audição) leves, moderadas, severas e profundas.

DEFICIÊNCIAS MÚLTIPLAS

Várias deficiências associadas.

A deficiência é **complexa, dinâmica, multidimensional, e questionada**. Nas últimas décadas, o movimento das pessoas com deficiência, juntamente com inúmeros pesquisadores das ciências sociais e da saúde, têm identificado o papel das barreiras físicas e sociais para a deficiência.

A transição de uma perspectiva individual e médica para uma perspectiva estrutural e social foi descrita como a mudança de um “modelo médico” para um “modelo social” no qual as pessoas são vistas como deficientes pela sociedade e não devido a seus corpos.

A deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e barreiras comportamentais e ambientais que impedem sua participação plena e eficaz na sociedade de forma igualitária.

Definir a deficiência como uma interação significa que a “deficiência” **não é um atributo da pessoa**. O progresso na melhoria da participação social pode ser realizado lidando com as barreiras que afetam pessoas com deficiência na vida diária.

SÍNDROMES

(do grego "syndromé", cujo significado é "reunião") é um termo bastante utilizado em Medicina e Psicologia para caracterizar o conjunto de sinais e sintomas que definem uma determinada patologia ou condição.

Traduz-se por estado mórbido (enfermo, doente, relativo à doença) caracterizando-se por um aglomerado de sintomas e sinais clínicos, podendo resultar de mais de uma causa.

Em outras palavras, a síndrome não é uma doença, mas sim uma condição médica. Esta condição também recebe o nome de síndrome ou síndromo.

PERSONALIDADE:

Existe em função de um meio no qual procura adaptar-se e tem que sofrer um processo em desenvolvimento.

Não há duas personalidades idênticas.

É temporal: pertence a uma pessoa que nasce, vive e morre.

Cada indivíduo tem a sua história pessoal e esta é a unidade básica a ser levada em conta no estudo da personalidade.

Na história pessoal considera-se: dados biopsicológicos herdados, as condições ambientais, sociais e culturais nas quais o indivíduo se desenvolve, o funcionamento do indivíduo nessa interação, possibilitando previsões a respeito do seu comportamento.

Deriva de “**Persona**” – a máscara utilizada no teatro grego pelo ator, o personagem.

As pessoas sempre representam e, ao falar das situações, narram o resultado de suas percepções com os conteúdos selecionados na memória. Transmitem uma realidade psíquica que pode aproximar-se em maior ou menor grau dos acontecimentos.

As **Alterações de Personalidade** são modificações em padrões de comportamento, em geral decorrentes de estresse prolongado. (políticas demissionais, alterações significativas no trabalho, separação, falecimento de cônjuge ou filho).

O **Transtorno de Personalidade** caracteriza-se pela predominância de uma ou outra característica, independentemente da situação vivenciada. A primeira consequência de um transtorno de personalidade é a perda da flexibilidade situacional. O indivíduo emite as mesmas respostas para estímulos diferentes.

Um **transtorno mental** é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.

Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes.

Importante Diferenciar...

Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, **não constitui transtorno** mental.

Desvios sociais de comportamento (natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade **não são transtornos mentais** a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito.

NEUROSES: Transtornos psíquicos nos quais a característica é o desequilíbrio emocional, geralmente originado de sentimento de culpa ou necessidade de chamar atenção. Não se perde o juízo.

Caracterizados por perturbações psíquicas e somáticas, que causam grande sofrimento íntimo, determinado por fatores psicológicos, embora em algumas intervenham fatores orgânicos.

PSICOSES:

Doença mental caracterizada pela distorção do senso de realidade, uma inadequação e falta de harmonia entre o pensamento e a afetividade.

Pensamento, afetividade se encontram qualitativamente doente.

O processo psicótico impõe ao paciente uma maneira patológica de representar a realidade, de elaborar conceitos e de relacionar-se com o mundo objectual.

Um algo novo e qualitativamente diferente de todas as variações normalmente permitidas entre as pessoas normais, um algo essencialmente patológico, mórbido e sofrível.

A pessoa perde a sua capacidade de julgamento da realidade, passando a acreditar mais nas suas experiências internas do que na realidade externa.

A psicose mais clássica é a esquizofrenia...

Na esquizofrenia, os sintomas psicóticos surgem gradativamente e eclodem no momento da primeira crise, quando a profusão de delírios e alucinações é tão grande que a pessoa não consegue mais camuflá-los.

Anormalidades em um ou mais dos cinco domínios a seguir: **delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal, e sintomas negativos.** (expressão emocional diminuída rosto, contato visual, na entonação da fala e nos movimentos das mãos, da cabeça e da face, avolia (redução em atividades motivadas, auto iniciadas e com uma finalidade)).

As características psicóticas da esquizofrenia costumam surgir entre o fim da adolescência e meados dos 30 anos. A idade de pico do início do primeiro episódio psicótico é entre o início e a metade da faixa dos 20 anos para o sexo masculino e fim dos 20 anos para o sexo feminino.

Psicopatia.

Conhecido como psicopatia, sociopatia ou transtorno da personalidade antissocial ou dissocial.

1% da população tem esse transtorno.

Entre os presos, esse índice chega a **25%**.

Dessas, poucas seriam violentas.

Andam pela sociedade como predadores sociais, rachando famílias, se aproveitando de pessoas vulneráveis e deixando carteiras vazias por onde passam.

Para receber este diagnóstico, o indivíduo deve ter **pelo menos 18 anos** e ter tido uma história de alguns sintomas de **Transtorno da Conduta** antes dos 15 anos.

Padrão de comportamento repetitivo e persistente, no qual ocorre violação dos direitos básicos dos outros ou de normas ou regras sociais importantes e adequadas à idade. Uma dentre quatro categorias:

- **agressão a pessoas e animais;**
- **destruição de propriedade;**
- **defraudação ou furto;**
- **séria violação de regras.**

O padrão de comportamento antissocial persiste pela idade adulta.

Desmistificando...

Um psicopata não necessariamente vira assassino.

Na verdade, ele vai atrás daquilo que lhe dá prazer. Pode ser dinheiro, status, poder. É por isso que outro lugar fértil em psicopatas, além da cadeia, é a empresa.

Pode ser uma empresa pequena, como a loja de sapatos da esquina. Pode ser uma fundação, uma escola.

O importante é que o psicopata enxergue ali a chance de controlar um grupo de pessoas para conseguir o que quer.

“São atraídos por empregos com ritmo acelerado e muitos estímulos, com regras facilmente manipuláveis“

O escorpião aproximou-se do sapo que estava à beira do rio. Como não sabia nadar, pediu uma carona para chegar à outra margem. Desconfiado, o sapo respondeu: “Ora escorpião, só se eu fosse tolo demais! Você é traiçoeiro, vai me picar, soltar o seu veneno e eu vou morrer”. Mesmo assim o escorpião insistiu, com o argumento lógico de que se picasse o sapo ambos morreriam. Com promessas de que poderia ficar tranqüilo, o sapo cedeu, acomodou o escorpião em suas costas e começou a nadar. Ao fim da travessia, o escorpião cravou o seu ferrão mortal no sapo e saltou ileso em terra firme. Atingido pelo veneno e já começando a afundar, o sapo desesperado quis saber o porque de tamanha crueldade. E o escorpião respondeu friamente: - Porque essa é a minha natureza! (MENTE E CÉREBRO, 2009, p.35)

Como deve ser o Trabalho em equipe multiprofissional?

Senso Comum x Senso Científico

Respeito com o sofrimento

Resistências

Preconceitos

Ética profissional

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DSM IV **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

Dsm v **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014

KAPLAN, H.I., SADOCK, B.J., GREBB, J.A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre, 1997.

MENTE E CÉREBRO, 2009.

SUPERINTERESSANTE, JULHO/2006.

Relatório mundial sobre a deficiência / World Health Organization, The World Bank São Paulo : SEDPcD, 2012. 334 p. Título original: World report on disability 2011 ISBN 978-85-64047-02-0. I Organização Mundial da Saúde. Banco Mundial. II. Título. CDD 305.908

CONCEITOS DE SAÚDE E DOENÇA AO LONGO DA HISTÓRIA SOB O OLHAR EPIDEMIOLÓGICO E ANTROPOLÓGICO. Marli Terezinha Stein BackesI Luciana Martins da Rosall Gisele Cristina Manfrini FernandesIII Sandra Greice BeckerIV Betina Hörner Schlindwein MeirellesV Sílvia Maria de Azevedo dos Santos. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a21.pdf>

Fonte: PORTAL EDUCAÇÃO. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/44118/conceitos-de-doenca#ixzz4DXJyBtmv>

<http://www.maiaprime.com.br/comorbidades/>