O SERVIÇO DE PSICOLOGIA DO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA: EM BUSCA DA INTEGRALIDADE

THE SANITARY DERMATOLOGY CLINIC PSYCHOLOGY SERVICE: SEEKING INTEGRALITY

Kátia Bones Rocha
Psicóloga. Mestre em Psicologia Social - PUCRS. Especialista em Saúde Coletiva - ESP/RS.
Doutoranda em Psicologia - Universidade Autonôma de Barcelona.
E-mail: katiabonesrocha@yahoo.com.br
Mariana Nunes Lages
Psicóloga. Especialista em Saúde Coletiva - ESP/RS.
E-mail: marilages@yahoo.com.br
Luciana Castoldi
Psicóloga. Doutora em Psicologia do Desenvolvimento - UFRGS. Coordenadora do Serviço de Psicologia do Ambulatório de Dermatologia Sanitária.
E-mail: lucianacastoldi@uol.com.br

RESUMO
O presente estudo investiga o perfil dos usuários encaminhados aos residentes de Psicologia do Ambulatório de Dermatologia Sanitária para triagem. Foram analisadas 84 fichas de triagem psicológica, realizadas no período de março a agosto de 2004. Cabe destacar que, para atingir estas 84 consultas, foram realizados 130 encaminhamentos, entre triagens agendadas e pronto atendimentos. O delineamento utilizado foi o de estudo transversal descritivo. Os resultados indicam uma média de 21 usuários encaminhados à triagem, sendo realizadas 14 destas ao mês. Chamou a atenção o grande número (54,8%) de não comparecimentos às triagens agendadas. Os dados apontam que as mulheres são mais encaminhadas que os homens e que os profissionais que mais encaminham são os dermatologistas, seguidos dos médicos da clínica de HIV/AIDS. Os diagnósticos clínicos da maioria dos pacientes encaminhados foram: HIV (23,4%), psoríase (22,2%) e vitiligo (16%). A partir destes resultados, algumas reflexões e mudanças foram feitas na organização do Serviço, em busca da atenção integral ao usuário.

PALAVRAS-CHAVE
Perfil de saúde. Entrevista psicológica. Assistência ambulatorial. Psicologia. Medicina do comportamento.

ABSTRACT
This study investigates the profile of users sent to the Psychology residents of the Sanitary Dermatology Psychology Clinic for triage. Eighty-four psychological triage cards were analyzed from March to August 2004. It is important to stress that, to reach these 84 appointments, 130 referrals were made, among the scheduled triages and emergencies. A cross-sectional study was carried out. The results indicate an average of 21 users referred to triage, totaling 14 per month. The large number (54.8 percent) of absentees to the scheduled triages is of note. The data show that there are more women than men being referred and that the professional who that make most of the referrals of patients are dermatologists, followed by the physicians of the HIV/AIDS clinic. The clinical diagnoses of the majority of the referred patients were: HIV (23.4 percent), psoriasis (22.2 percent) and vitiligo (16 percent). From these results, some considerations and changes were made at the Service organization, seeking integral attention to the user.

KEY WORDS
Health profile. Interview, psychological. Clinical care. Psychology. Behavioral medicine.

INTRODUÇÃO

A Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (RIS/ESP-RS) busca formar profissionais qualificados para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva da atenção integral. A RIS encontra-se em sintonia com o movimento da Reforma Sanitária, que inicia na década de 70 e busca ampliar o conceito de saúde na perspectiva da "Saúde para Todos". Os profissionais que atuam no Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS) pertencem às áreas de Enfermagem, Medicina, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

O Serviço de Psicologia do ADS abrange o atendimento a usuários portadores de doenças dermatológicas, hanseníase, HIV/AIDS e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), realizando intervenções individuais e em grupo e atividades de educação para saúde.

No que se refere especificamente à intervenção integrada dos profissionais da saúde junto a usuários do ADS, busca-se colocar em prática o princípio da integralidade, no qual compreende-se que o adoecimento físico pode estar relacionado a aspectos emocionais da vida do paciente, buscando romper a dicotomia mente-corpo.

O conceito de saúde foi entendido durante muito tempo como sinônimo de ausência de doença física (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998; SAFORCADA, 1992). Conforme a Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1987), historicamente, a saúde significava ausência de enfermidades ou invalidez, ou seja, não se podia definir a saúde sem apelar para seu contraponto como uma necessidade de entendimento. Assim, uma vez eliminadas as enfermidades, alcançar-se-ia este estado pleno de bem-estar.

A visão cindida do conceito de saúde, da realidade e do homem, influenciada por Descartes, permeou toda a ciência e a compreensão da realidade, além de explicar a grande dificuldade em termos de práxis e teorias do estudo da mente e do corpo, de forma integrada. Capra (1988) ressalta que a influência de Descartes persiste até hoje e manifesta-se na dificuldade que muitos médicos têm em compreender os aspectos emocionais envolvidos nas doenças, assim como muitos psicólogos têm dificuldade em considerar os aspectos físicos de seus pacientes. Desta forma, muitas vezes continuamos com uma prática que separa corpo e mente.

Hill (1992) explica que esta maneira de entender baseada em dicotomias, tais como saúde versus doença, surgiu do modelo da tradição judaico-cristã e do racionalismo cartesiano, que impregnaram todas as correntes e modalidades do social, entendendo a realidade através de contradições como: corpo-mente, materialismo-idealismo, especialização-generalização. O autor salienta que devemos nos empenhar em adotar uma visão global e dual da realidade, de forma que absorva as contradições e complementos necessários à vida.

O modelo biopsicossocial emerge da possibilidade de se entender os fenômenos, bem como a saúde, como resultantes dos aspectos físicos, psicológicos e sociais. O ser humano

não pode ser compreendido apenas sob olhares que contemplem fatores isolados, portanto, este modelo surge como uma possibilidade de entender o homem de forma integrada.

A partir de 1948, a Organização Mundial da Saúde passa a definir saúde como um estado completo de bem estar físico, psicológico e social, e não mais como a mera ausência de enfermidades (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1987). Pela primeira vez se reconheceu como componentes da saúde do ser humano as áreas psicológica e social, possibilitando um conceito mais integrado de saúde.

Frente a todas as discussões que vêm sendo realizadas a respeito da saúde, este conceito da OMS vem recebendo críticas, uma vez que se refere à saúde como um estado *completo* de bem-estar, desconsiderando, desta forma, que saúde e doença são um processo. Dejours (1986) critica o conceito que considera a saúde como um estado de completo bem-estar biopsicossocial, sendo este apenas virtual, uma vez que nunca pode ser alcançado e, se o for, não pode ser permanente. Segundo este autor, entender a saúde como um estado é um equivoco. Propõe um conceito de saúde como vulnerabilidade, uma vez que os organismos vivos, e dentre eles os homens, são caracterizados pelo movimento e não pela estabilidade.

METODOLOGIA

Foram analisadas 84 fichas de triagem de usuários encaminhados aos residentes do Serviço de Psicologia, no período de março a agosto de 2004. Cabe destacar que foram feitos 137 encaminhamentos, sendo que destes, 84 usuários compareceram às triagens. A média de encaminhamentos para triagem foi de 23 usuários ao mês, sendo que a média de triagens realizadas foi 14 ao mês.

A pesquisa constitui um estudo transversal e descritivo, com o objetivo de caracterizar o perfil dos usuários encaminhados ao Serviço de Psicologia, bem como o diagnóstico referenciado na entrevista. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva.

Cabe pontuar que, nas triagens realizadas com crianças, os responsáveis prestavam a maioria das informações. Foram coletados os dados a respeito da idade, sexo, escolaridade, estado civil e patologia que apresentavam no momento da entrevista.

O CONTEXTO DO ADS

A RIS/ESP fundamenta sua intervenção na compreensão biopsicossocial do ser humano. Assim, o objetivo geral da ênfase em Psicologia no ADS é possibilitar aos profissionais em formação (residentes) a prática do atendimento psicológico junto à população, em consonância com os princípios do SUS, norteada pela prática interdisciplinar.

O trabalho estrutura-se com atividades multiprofissionais, através de atendimentos integrados (interconsultas), atividades educativas, seminários teóricos e discussões de caso pela equipe. Além das atividades de intervenção, há, no Serviço, o desenvolvimento de pesquisas.

No primeiro ano da Residência, o psicólogo tem como principais atribuições: conhecer as normas e rotinas específicas da Instituição; desenvolver ações coletivas com a equipe multiprofissional com objetivo de promover a educação para a saúde e o auto-cuidado; realizar entrevistas de triagem; realizar atendimento psicoterápico individual e em grupos; adquirir conhecimentos básicos na área de Dermatologia Sanitária (dermatoses, DST, hanseníase e HIV/Aids) que subsidiem o trabalho para uma ação integrada em Equipe; participar do treinamento anual HIV/Aids e desenvolver

projetos de pesquisa em saúde. Além das disciplinas específicas, são ministradas aulas de Bioética, nas quais são discutidos os dilemas éticos com os quais os residentes se depararam no dia-a-dia, e de Psicossomática, na qual a compreensão da mente e do corpo como uma unidade é contemplada.

No segundo ano de Residência, os psicólogos, além das atividades realizadas no 1° ano, desenvolvem ações extra-muros, preferencialmente nas demais ênfases da RIS (Hospital Psiquiátrico São Pedro, Centro de Saúde-Escola Murialdo e Sanatório Partenon), atendendo à demanda da comunidade, com vistas à promoção da saúde. Além disso, integram a Equipe do Centro de Testagem e Aconselhamento(CTA) em HIV/Aids, participando das reuniões de Equipe e realizando palestras e devolução de resultados; participam do Serviço de Saúde Genital, realizando atividades de sala de espera (orientações sobre DST) e aconselhamento pós-consulta – com o objetivo de esclarecer dúvidas e estimular o auto-cuidado. Participam, também, das atividades de reflexão teórica específicas ao segundo ano da Residência; realizam e apresentam o Trabalho de Conclusão, fruto de um processo de investigação e reflexão sistemática desenvolvido ao longo dos dois anos de experiência.

Após esta breve explanação a respeito do conceito de saúde, da contextualização da RIS, bem como da descrição das atividades desenvolvidas pelos residentes de Psicologia no ADS, será apresentado o resultado do trabalho de caracterização do perfil dos usuários encaminhados ao Serviço de Psicologia, desenvolvido pela Equipe de Residentes, com o apoio da preceptora, no qual organizou-se um banco de dados com as fichas de triagem psicológica realizadas durante o último semestre.

RESULTADOS

Em relação ao sexo dos usuários que compareceram à triagem, constatou-se que 33.3% são homens e 66.6% são mulheres.

Em relação à distribuição por faixa etária, pode-se observar que as pessoas que mais compareceram às triagens foram os adultos com idades entre 18 anos e 60 anos incompletos (56,7%), seguidos das crianças até 12 anos incompletos (25,9%), adolescentes entre 12 anos completos e 18 anos (12,3%), sendo que os que menos buscaram triagem foram as pessoas acima de 60 anos (4,9%).

Em relação ao diagnóstico dos usuários que compareceram às triagens pode-se observar que os mais freqüentes foram: HIV (23,4%), psoríase (22,2%) e vitiligo (16%). Outros diagnósticos apresentados pelos usuários foram: dermatite atópica e transtorno do humor (ambas com 6,17%), dermatite factícia, alopécia e micose obtiveram a mesma freqüência (3,7%) e doenças sexualmente transmissíveis (2,4%). Outras doenças tiveram apenas um caso registrado – 1,2% - (acne, prurido vaginal, escoriações neuróticas, bolhas, herpes labial, tricotilomania, mancha congênita, escabiose crostosa, alcoolismo e diagnóstico indefinido).

Outro dado que deve ser considerado é o número de usuários que compareceram às triagens agendadas. Pode-se observar que, dos 84 usuários que foram agendados para triagem, 38 compareceram (45,2%) e 46 não compareceram (54,8%).

Cabe desatacar que, além das triagens agendadas, nas quais o paciente é encaminhado por um dos profissionais da saúde do ambulatório para marcar uma data e horário para realização das mesmas, há situações em que os residentes são chamados pelos profissionais e realizam a triagem naquele momento

(pronto atendimento). Esta modalidade de atendimento é feita quando a Equipe considera que há um sofrimento muito intenso por parte do usuário. Os dados mostram que, das triagens realizadas, 46 (54,7%) não foram agendadas e 38 (45,2%) foram triagens marcadas em que os usuários compareceram.

DISCUSSÃO

Inicialmente, é importante destacar que, no Serviço de Psicologia, embora os atendimentos estivessem documentados, não existia um registro da média de triagens realizadas mensalmente e nem o levantamento do perfil destes usuários. A Equipe de Residentes percebeu a necessidade de criar uma forma de registro destes dados. Neste estudo serão apresentadas somente as triagens realizadas pelos residentes, não incluindo aquelas realizadas pelos demais psicólogos do serviço. Atualmente, a partir das reuniões semanais da Equipe de Psicologia (residentes e funcionários), foi definido que as entrevistas de triagem de todo o Serviço seriam registradas em um banco de dados.

Assim, hoje, todas as triagens realizadas pelo Serviço de Psicologia estão organizadas em um banco de dados, para, além de contribuir para melhor organização do Serviço, dar visibilidade à demanda atendida e utilizar os dados para desenvolvimento de pesquisas, podendo assim gerar novas reflexões sobre o trabalho.

Em relação aos resultados, o primeiro dado apresentado diz respeito ao sexo dos usuários. Pode-se observar que há grande diferença quanto ao sexo no comparecimento às triagens: o dobro de mulheres (66,6%) compareceu às consultas.

A partir deste achado empírico podem ser feitas algumas considerações teóricas. As mulheres tendem a relatar piores condições de saúde do que os homens, em praticamente todas as faixas etárias (MACINTYRE; HUNT; SWEETING, 1996). Isto pode fazer com que os profissionais de saúde percebam necessidade maior das mulheres, por manifestarem mais queixas, serem mais encaminhadas ao Serviço de Psicologia.

No estudo realizado por Pinheiro et al. (2002), utilizando os dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD), realizada em 1998 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), encontrou-se que as mulheres referem com mais freqüência do que os homens utilizar algum serviço de saúde regularmente (73,6% e 68,7%, respectivamente). Cabe destacar, também, que um percentual maior de mulheres (62,3%) em relação aos homens (46,7%) refere ter realizado consultas médicas ao longo dos 12 meses que antecederam a entrevista. Assim, a literatura confirma o dado de que, de maneira geral, as mulheres buscam mais os serviços de saúde do que os homens. Portanto, o maior número de mulheres encaminhadas provavelmente também reflita o fato destas buscarem com maior freqüência do que os homens o serviço de saúde.

Quanto à faixa etária dos usuários que compareceram à triagem, observa-se que a maioria das pessoas é de adultos com idades entre 18 e 64 anos (56,7%), seguido de crianças até 12 anos incompletos (25,9%) e de adolescentes de 12 a 18 anos incompletos (12,3%). O menor número de usuários foram os idosos com mais de 60 anos.

Quanto à origem dos encaminhamentos, pode-se observar que os profissionais que mais encaminham os usuários para o Serviço de Psicologia são os dermatologistas (residentes e funcionários) – 55,4%. Isto pode estar relacionado ao fato de que há residentes médicos desenvolvendo especialização em Dermatologia, diferente de outras áreas do ambulatório,

os quais têm a vivência de estar em um RIS. Tais profissionais têm a oportunidade de estarem tendo disciplinas, participando de discussões, bem como apresentando casos clínicos junto aos demais profissionais da saúde – assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos. Esta experiência junto à Equipe Multiprofissional pode oportunizar o desenvolvimento de uma compreensão mais integrada do processo de saúde e doença.

Há diversos estudos que mostram a inter-relação dos aspectos emocionais com problemas de pele (AZAMBUJA, 2000; AZULAY, 1997; KIPELÄINE et al., 2002; MIGNORANCE; LOUREIRO; OKINO, 2002; MÜLLER, 2001; PINTO, 1996). Azambuja (2000) afirma que o estresse emocional costuma acompanhar os problemas dermatológicos e, por este motivo, influencia as alterações de pele. Destaca que todos os aspectos da vida da pessoa são importantes no momento do atendimento, devido à interação de inúmeros fatores relacionados ao desencadeamento e desenvolvimento da doença, na história de vida de uma pessoa.

No ADS foi desenvolvido um estudo a partir da análise qualitativa de 103 fichas de triagem do Serviço de Psicologia, no qual se constatou quais eram os fatores estressantes que os usuários mencionavam como desencadeadores ou responsáveis pelo exacerbamento de seu problema de pele. São eles: perda – por morte ou separação entre os membros da família — e problemas familiares (SOUZA et al., 2005).

Assim, a experiência em equipe interdisciplinar, o contato com artigos que demonstram a relação entre aspectos emocionais e os problemas de pele (AZAMBUJA, 2000; AZULAY, 1997; KIPELÄINE et al., 2002; MIGNORANCE; LOUREIRO; OKINO, 2002; MÜLLER, 2001; PINTO, 1996) e as pesquisas desenvolvidas nesta área no ADS (MÜLLER, 2001; SOUZA et al., 2005) podem ter sensibilizando os profissionais dermatologistas a fazerem encaminhamentos para psicologia.

Outro dado que foi demonstrado é que 54,8% dos usuários agendados para realizar a triagem não compareceram. Consideramos que muitos fatores podem estar relacionados a este fenômeno, tais como: dificuldades financeiras para comparecer à triagem bem como o fato de muitos usuários serem procedentes do interior do estado. Cabe pontuar que o ADS é centro de referência de atendimento dermatológico e de DST e HIV/AIDS do Estado, devendo atender a toda a demanda da capital e interior, não conseguindo, por isto, efetivar um dos princípios fundamentais do SUS – a territorialização.

Ainda com relação às ausências, outro aspecto importante a ser discutido é a maneira como os encaminhamentos para a triagem estão sendo realizados. Observamos que, muitas vezes, os usuários chegam para a triagem sem saber o motivo deste encaminhamento.

Este resultado foi discutido com toda a Equipe de Residência e, devido a isto, foi reservado um espaço, antes da apresentação semanal de caso clínico, no qual cada profissional informaria os usuários que encaminhou e teria retorno da efetividade dos encaminhamentos. Também se discutiu a necessidade de haver maior compreensão acerca dos trabalhos desenvolvidos por diferentes profissionais da saúde, o que provavelmente resultaria em uma escuta mais sensível das necessidades dos usuários.

CONCLUSÕES

O presente estudo buscou definir o perfil dos usuários encaminhados aos residentes do Serviço de Psicologia. Através dos dados obtidos, foi possível conhecer a demanda de usuários, bem como suas características (sexo, idade, diagnóstico). Ficou evidente o quanto os demais profissionais da saúde realizam enca-

minhamentos para o serviço (em média 23 encaminhamentos para triagem/mês). Foi possível, também, perceber que há uma grande porcentagem de usuários (quase 55%) que falta às triagens quando estas são agendadas.

A partir da realização do presente estudo, algumas reflexões acerca dos fatores que podem influenciar os resultados encontrados, bem como a forma como os encaminhamentos são realizados pelos profissionais da saúde, foram discutidos pela Equipe. Foi planejada uma nova organização no fluxo interno de entrada dos usuários no Serviço de Psicologia. Esta decisão foi tomada por toda a Equipe de psicólogos do ADS, pois se percebeu a necessidade de registro para conhecer a demanda e o perfil dos usuários.

Após a realização deste estudo, foi construído um banco de dados com registros de todas as triagens do Serviço de Psicologia. Outra modificação decorrente deste estudo foi a inclusão, nas reuniões de casos clínicos, de um momento de troca de informações sobre os casos encaminhados entre a equipe, potencializando a escuta e qualificando o atendimento em busca da integralidade.

Conclui-se, portanto, que um estudo descritivo, mesmo em um curto período de tempo, pode gerar dados que oportunizam a reflexão da equipe e geram modificações nas rotinas de trabalho. Cabe destacar a importância dos profissionais da RIS, os quais, em virtude das reflexões teóricas e dos estudos de caso multiprofissionais, desacomodam os demais profissionais da instituição, buscando, cada vez mais, um atendimento integral à população.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, R. Dermatologia integrativa: a pele em novo contexto. **Anais Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 4, p. 393-420, jul./ago. 2000.

AZULAY, R. D. **Dermatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1988.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 7-11, 1986.

HILL, R. **Nuevos paradigmas en trabajo social**: lo social natural. Madrid: Siglo Vientiuno, 1992.

KIPELÄINE, M. et al. Stressfull life events promote the manifestation of asthma and atopic diseases. **Clin. Exp. All.**, v. 32, p. 256-263, 2002.

MACYNTYRE, S.; HUNT, K.; SWEETING, H. Gender differences in health: are things really as simple as they seem? **Social Science and Medicine**, v. 48, p. 89-98, 1996.

MINGORANCE, R. C.; LOUREIRO, S. R.; OKINO, L. Pacientes com psoríase: qualidade de vida e adaptação psicossocial. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 2, p. 147-159, 2002.

MÜLLER, M. C. **Um estudo psicossomático de pacientes com vitiligo numa abordagem analítica**. 2001. 258 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica)– Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Otawa para la promoción y educación para la salud. **Revista de Sanidad y Higiene Pública**, v. 61, p. 129-139, 1987.

PAIM, I.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto para novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, ago. 1998.

PINTO, W. Stress, qualidade de vida e vitiligo. In: LIPP, M. (Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil**. São Paulo: Papirus, 1996.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práti-

cas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2003.
PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.
SAFORCADA, E. **Psicologia comunitária**: el enfoque ecológico contextualista. Buenos Aires: Centro Editor da América Latina, 1992.
SOUZA, A. P. F. et al. Associação de eventos estressores ao surgimento ou agravamento de vitiligo e psoríase. **PSICO**, Porto Alegre: EDIPUCRS, v. 36, n. 2, p. 111-223, maio/ago. 2005.