

UM CASO CLÍNICO DE TRANSTORNO DE PÂNICO

*Cláudia Lerina Scherer¹**Rosimeire de Moraes Amorim Naves²**Juliana Batista Fitaroni³***Resumo**

Compreendemos a importância do estágio durante a formação acadêmica, mas é na prática que esse entendimento se solidifica. Durante o estágio supervisionado específico II: Políticas de Saúde, tive a oportunidade de escolher a área de atuação e receber orientações teóricas. Optei por trabalhar na Clínica Escola do curso de Psicologia, Campus Cuiabá, onde pude aplicar a abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental em casos supervisionados pela professora Rosimeire de Moraes Amorim Naves. Durante o estágio, acolhia os pacientes, realizava intervenções, documentava os detalhes das sessões e elaborava formulações de caso, facilitado pela orientadora do estágio. Além disso, sob a supervisão da professora Juliana Fitaroni, pude vivenciar um ambiente de clínica-escola organizada, ético e disciplinado. Um dos casos atendidos, especificamente um caso clínico de transtorno de pânico, foi escolhido para ser relato aqui. Assim, com esse relato de estágio pretendemos resolver uma problemática: quais as implicações no aprendizado de uma estagiária na clínica-escola atendendo um caso clínico de transtorno de pânico? O presente trabalho trata-se de relato de experiência de estágio dos atendimentos de um caso clínico, atendido na clínica-escola do curso de Psicologia (Univag) Campus Cuiabá. O caso no qual será discorrido nesse estudo, refere-se a uma paciente que estava sendo atendida semanalmente pela estagiária de Psicologia, e tinha como sintomas clínicos característicos de transtorno de pânico. Durante o semestre, utilizei a teoria do livro "Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática" de Judith S. Beck, filha de Aaron Beck, que enfatiza o uso de habilidades básicas da TCC, como reestruturação cognitiva e solução de problemas. Realizei diversas intervenções durante os atendimentos, incluindo acolhimento, feedback, psicoeducação sobre pensamentos automáticos, rastreamento de reações e diagnóstico diferencial entre transtorno do pânico e transtorno de estresse pós-traumático. Essas teorias embasaram a elaboração de relatórios e resumos que serviram como base para as próximas sessões. O caso no qual será discorrido nesse estudo, refere-se a uma paciente com transtorno de pânico. Foi uma experiência marcante, que ilustra a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos durante o estágio. paciente W. (paciente não será identificada por questões éticas de sigilo), adulta, do sexo feminino, compareceu à triagem no semestre passado. Trouxe consigo uma queixa sobre sensações estranhas que começaram desde que fez uma cirurgia. Relatou sentir desconforto perante pessoas, grupos e em locais públicos, chegando ao ponto de evitar sair de casa e sentir tremores, palpitações, vontade de chorar, boca seca e tontura e medo de cair e desmaiar. Sua preocupação principal é não conseguir manter o peso e tem medo de perder o controle. Durante a consulta, revelou dificuldades em descrever seus pensamentos automáticos em momentos de ansiedade, mas expressou angústia e agonia. Recebeu orientação sobre técnicas de respiração para controlar os sintomas de ansiedade. Paciente W possui histórico médico significativo, incluindo hipertensão e cirurgia bariátrica, mas não tem acompanhado sua saúde física/médica. Foi sugerido que ela procurasse um novo médico para avaliação e acompanhamento adequado. Foi tranquilizada sobre o processo de autoconhecimento e incentivada a escrever algo para a próxima sessão. Além disso, paciente W compartilhou aspectos de sua vida pessoal, incluindo sua situação familiar, dificuldades no trabalho devido ao peso e relacionamentos amorosos instáveis. Ao revisitar suas memórias de infância, paciente W destacou um relacionamento complicado com a mãe e episódios de violência infantil. Suas metas para o futuro são: voltar a estudar, ir ao shopping, ao centro, mercados e acredita que, cuidando da ansiedade, poderá chegar até lá. Manifestou o desejo forte de aprender a estabelecer limites e priorizar seu próprio bem-estar. Em resposta, mencionei que estamos em um processo em que, aos poucos, as coisas se esclarecerão e ela encontrará maneiras de cuidar de si mesma. Nas sessões iniciais começamos com o questionário de avaliação inicial, para entender



como é a sua vida em geral, logo após respondeu o questionário do desenvolvimento — infância e adolescência, para compreender a sua base formadora de crenças que mostram Crenças Centrais de Desamparo e Desamor e do outro e do mundo. Após toda a fase inicial de coleta de informações, anamnese e manifestações de sintomas clínicos característicos do transtorno de pânico, foi realizada a formulação e conceituação do caso. E fizemos o Rastreamento das reações conforme o DSM, para obtermos o diagnóstico diferencial entre: Transtorno do Pânico e Transtorno de Estresse Pós-Traumático, pelo SCID-5-CV. Para Transtornos de Ansiedade foi feito o Rastreamento Diferencial que abrange: Classificações para Transtorno de Pânico (F1–F22); Classificações para Agorafobia (F23–F31); Classificações para Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social) (F32–F41); Classificações para Transtorno de Ansiedade Generalizada Atual (F42–F54), no qual o resultado demonstrou característica diagnóstica para Transtorno do Pânico. Após varias sessões e com a conceituação e o diagnóstico, pudemos compartilhar com a paciente mediante Psicoeducações o seu funcionamento e diagnóstico e o nosso plano de tratamento, assim, foi ensinado a paciente sobre a abordagem da terapia cognitivo comportamental para a compreensão de como as sessões ocorreriam, sobre como a ansiedade se desenvolve para entender como este transtorno acontece, sobre o que é distorção cognitiva para entender o porquê das interpretações distorcidas, sobre Transtorno do pânico para que ela compreenda como este transtorno funciona nela, sobre cada etapa das técnicas do seu plano de tratamento. Como técnica iniciais do plano foram trabalhadas fisiologia da hiperventilação e de como o treino respiratório e respiração diafragmática tem um papel importante em nosso corpo e principalmente nas crises. E seu plano de tratamento consistiu em: Técnica Cognitiva Comportamental com regulação emocional o ACALME-SE, registro de pensamento disfuncional (RPD) para entendermos como os seus pensamentos são gerados e o que podem gerar, descatastrofização e exposição interoceptiva in vivo ao mesmo tempo, onde os sintomas físicos de uma crise de pânico foram estimulados em sessão para que as técnicas de autorregulação fossem aplicadas, um encaminhamento para o CAPS-IV Cuiabá na área da psiquiatria foi entregue para a paciente para um tratamento psicofarmacológico (ansiolítico) para o aumento da sua serotonina, S foi prontamente acolhida pelo CAPS-IV Cuiabá onde recebeu atendimento psiquiátrico com os devidos medicamentos (Fluoxetina e Clonazepam para crises), exame de evidências, pensamentos alternativos e cartão de enfrentamento. Nas últimas sessões, observamos que a paciente estava mais descontraída e demonstrava mais facilidade em falar sobre si mesma. Comparecia assiduamente às sessões, o que mostrava seu engajamento no tratamento. Estabelecemos uma excelente relação terapêutica, o que contribuiu para sua confiança em sua prática comigo e para o encaminhamento do tratamento psicofarmacológico. Isso me trouxe satisfação, orgulho e segurança em relação ao meu trabalho. Para que isso acontecesse, foi necessário estabelecer uma ligação perfeita entre mim, as supervisões de estágio, e a paciente, orquestrado com maestria pela professora orientadora Rosimeire de Moraes Amorim Naves, resultando em um semestre repleto de práticas bem-sucedidas.

Palavras-chave: Estágio; Clínica-escola; Terapia Cognitivo-Comportamental; Transtorno de Pânico.

1 - Graduada em Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG-
Campus Cuiabá dilelina@hotmail.com

2 - Mestra em Psicologia pela UFMT Orientadora do estágio, Professora do curso de
Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG
rosimeire.amorim@univag.edu.br

3 - Mestra em Psicologia pelo PPGP/UFSC Supervisora de campo do estágio, Professora
do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG
juliana.fitaroni@univag.edu.br