

**COMORBIDADES CLÍNICAS EM
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

Jose Verissimo Junior
Médico Clínico - Clínica Jorge Jaber
CRM-52-13331-0

RESUMO

Ao serem internados os pacientes psiquiátricos podem portar, além das doenças que os levaram à internação, comorbidades clínicas que, frequentemente se encontram descompensadas. De modo geral as pessoas não tratam adequadamente suas doenças mesmo quando estão emocionalmente bem. Minhas observações estão fundamentadas no tratamento de aproximadamente 2650 pacientes em 87 meses de trabalho na CJJ. Enfatizamos que o adequado tratamento das suas doenças clínicas é fundamental para que possam usufruir com plenitude sua recuperação. Quando isto não acontece o paciente ainda que tenha seu transtorno de saúde mental estabilizado corre o risco de não desfrutar de Bem-Estar.

Para o tratamento na Clínica contamos com equipe de médicos psiquiatras mantidos nas 24 horas, médico clínico, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, professores de ginástica, conselheiros em dependência química, todos com o objetivo de tratar as diversas formas de mal-estar físico e emocional.

Ao serem internados os pacientes são submetidos a um exame clínico minucioso e exames complementares de rotina. Quase sempre chegam em más condições de saúde e abandono de hábitos de higiene, alimentação e sono.

PROTOCOLO DE INTERNAÇÃO

Para que ocorra a internação é feito um contato e preenchimento de protocolo pelo médico plantonista (psiquiatra). Este contato é com a família do paciente; o médico responsável pela solicitação da internação ou com o hospital onde está internado, para conhecimento da indicação de internação e avaliação inicial das condições clínicas do paciente.

Em casos específicos nos quais o contato prévio detecta a existência de patologias clínicas de maior gravidade cabe ao médico clínico decidir liberar ou não a internação do paciente em face dos recursos clínicos oferecidos pela instituição, o que visa diminuir a ocorrência de complicações durante o período da mesma.

Na chegada do paciente, preenchidas as exigências administrativas, este é encaminhado ao médico plantonista (sempre especialista em psiquiatria) que procede a anamnese pessoal e exame clínico inicial, quando o estado do paciente permite. A anamnese familiar, sempre realizada, é de suma importância.

Em seguida o paciente é encaminhado à enfermagem que realiza rotina pré-estabelecida. Quando necessária é realizada intervenção médica imediata.

Após estes procedimentos é feita uma revista que visa impedir a entrada de adornos, objetos contundentes ou drogas que possam colocar em risco a integridade física dos pacientes. Em seguida o paciente é encaminhado aos seus aposentos.

A avaliação, do médico clínico, complementarará, o diagnóstico, tratamento, e quando necessário, os cuidados de observação e controle das intercorrências clínicas.

O paciente é acompanhado, durante a sua internação, pelo seu MAP (Médico Assistente Psiquiátrico) e pelos MAC (Médicos Assistentes Clínicos).

São realizados exames complementares e acompanhamento laboratorial determinado pelas necessidades clínicas. Quando existe indicação de exames especializados, o paciente é removido e retorna para continuidade do tratamento.

São trocadas informações da evolução de todos os pacientes entre todos os membros da equipe de saúde através de documento virtual, proporcionando rapidez na detecção de situações com indicação de intervenção, além de melhor interação entre os diversos membros da equipe.

O TRATAMENTO

O tratamento do paciente é composto de abordagem medicamentosa e não medicamentosa. Existe manual de procedimentos desenvolvido pela instituição para diversas situações clínicas, o que visa uniformizar as condutas do corpo médico nas ocorrências rotineiras.

O tratamento não medicamentoso da dependência química implica em atendimentos com seu MEDICO ASSISTENTE PSIQUIÁTRICO (MAP), Psicólogos, Terapeutas, participação em grupos de terapia, terapia ocupacional, atividades físicas individuais e coletivas, futebol, vôlei e outros todos em horários determinados.

A ADESÃO AO TRATAMENTO

Ao longo do período durante o qual foram levantados e analisados estes dados, um aspecto que chamou atenção foi a rápida adesão dos pacientes ao tratamento de suas patologias clínicas.

Apesar da dificuldade de aceitação da doença que os levou à situação de internação, chama atenção o comportamento diferenciado em relação às doenças clínicas, havendo adesão quase imediata ao tratamento das intercorrências clínicas contrastando com a reação de estranhamento, distância, desconfiança e até sentimento de traição demonstrado ocasionalmente em relação à família e ao médico psiquiatra. A relação com o corpo doente é diferente da postura adotada com a mente doente o que também influencia a imediata aceitação do tratamento das comorbidades clínicas.

Para obtenção desta adesão, é componente importante a extrema atenção e carinho dispensado pela enfermagem ampliando as redes de apoio e facilitando a reconstrução da confiança nos profissionais de saúde, o que é fundamental para o processo de tratamento da doença psiquiátrica, causa primordial da internação.

Resultados do tratamento

Os pacientes tem rápido controle de suas patologias com asmedicações, restrições alimentares e atividades físicas, de acordo com suas necessidades e possibilidades terapêuticas.

Nos pacientes que obtiveram alta médica são obtidosexcelentesresultados terapêuticos.

Resultados tão animadores só foram alcançados pelo regime de internação com administração criteriosa da medicação, dietas diferenciadas instituídas em comum acordo com os pacientes, atividades físicas supervisionadas e adequadas às limitações individuais e intensa oferta de apoio psicológico, psiquiátrico e terapêutico para os pacientes psiquiátricos, sendo raros, após alguns dias de internação, os transtornos psicológicos.

Tais resultados são bem diferentes dos obtidos nos pacientes ambulatoriais, situação na qual são frequentes as transgressões às dietas e a utilização irregular dos medicamentos e mais rara a obediência à disciplina de atividades físicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FAUCI, A. et al. **Manual de Medicina de Harrison**. Porto Alegre: AMG, 2011.

HELLERSTEIN, D.J.: **The Urgent Challenge of Health and Nutrition Issues in Psychiatric Patients: Strategies for Assessments and Collaboration: An Expert Interview with David J. Hellerstein, MD**. Art Medscape Psychiatry, 2006.

HERT et al: **Prevalence and Severity of Antipsychotic Related Constipations in Patients with Schizophrenia**. BMC Gastroenterol. 2011.

MAAYAN et all; **Management of Antipsychotic – Related Weight Gain**. Expert Rev Neurother. 2010 Jul; 10(7)1175-1200.

RETTENBACHER,M.A.: **Disturbances of Glucose and Lipidic Metabolism During Treatment with New Generation Antipsychotics**. Art CurrOpin Psychiatry.2005 Mar; 18(2). 175-9.

RUMMEL-KLUGE et al; **Metabolic Side Effects of Second-generation Antipsychotics**. ArtEvid Based Ment Health; 2011.