



ORIENTAÇÕES PARA O EXAME PSIQUIÁTRICO

Nome do paciente:

Registro:

Sexo:

Data de Nasc:

PROCEDIMENTOS

1. Coleta de dados sócio-demográficos, histórico de saúde e biografia do paciente

2. Exame do Estado Mental

- A avaliação geral da pessoa (Aspecto, Postura/attitudes, Nível de consciência)
- O exame clínico das funções mentais

3. A avaliação de funções psicofisiológicas

1. Dados sócio-demográficos, histórico de saúde e biografia do paciente

Identificação: nome, sexo, idade, estado civil, grupo étnico, procedência, religião;

Queixa Principal: motivo do atendimento; acrescentar a descrição na linguagem do paciente;

História da Moléstia atual: início dos sintomas, frequência, duração e flutuações dos mesmos. Descrever na sequência cronológica dos sintomas e eventos;

Pré- Natal/ Nascimento: gestação, parto, condições do nascimento (incluindo peso, anóxia, icterícia, distúrbio metabólico);

Desenvolvimento na Infância, Adolescência e Idade Adulta: condições de saúde; desenvolvimento motor, da linguagem e o controle esfinteriano, vida escolar, relacionamentos, sexualidade, relacionamento conjugal, etc.

História Médica e Psiquiátrica: internações, cirurgias, doenças, tratamentos, medicamentos utilizados;

Histórico Familiar: fazer genograma e ecomapa, descrever histórico de doenças, histórias de suicídio, violação da lei, funcionamento social;

Personalidade Pré-Mórbida: atitudes e padrões de comportamento (ex.: competitividade, preocupações com limpeza, humor habitual, capacidade de expressar sentimentos, etc.);

Situação sócio-econômica: classe alta, média alta, média baixa, baixa, pobreza absoluta;

Condições de habitação (moradia): água encanada, energia elétrica, esgoto sanitário e coleta de lixo;

Estrutura e funcionamento familiar: equilibrada, conflitos frequentes, apoio;

Grau de sociabilidade: lazer e atividades sociais;

Escolaridade:

Trabalho: ocupação/profissão;

Tabagismo, Etilismo e outras drogas: Tipo, quantidade, início, motivação para parar, quando parou;

Atenção a situações especiais:

- **Luto:** Tristeza por uma perda importante. Tem curso previsível (cerca de um ano) no ser humano saudável.
- **Transtornos de adaptação:** angústia, desconforto emocional depressão e estresse reativos à necessidade de adaptação por mudanças importantes e impactantes de vida (Ex.: divórcio, separação dos filhos, mudança de casa, escola, país, etc.). São mais intensos nas crianças, adolescentes e idosos, pessoas adultas intolerantes às frustrações e imaturas. Tem início em até 30 dias após o evento perturbador/modificador da vida da pessoa. Cursa com humor lábil, impaciência, irritabilidade, desgaste emocional, sensação de desânimo. Pode causar alterações na atividade laboral.

Nome do paciente:

Registro:

Sexo:

Data de Nasc:

2. Exame do Estado Mental

A. Avaliação geral da pessoa

- **Aparência:** modo de andar, o tipo das roupas, adornos, maquiagem utilizados, higiene pessoal, cabelos alinhados ou em desalinho.
- **Posturas e atitudes na situação do exame:** relação e a atitude perante o entrevistador. (Ex.: cooperante, indiferente, passivo, fóbico, agressivo, petulante, cabisbaixo, dissimulado, inseguro, histriônico, sedutor, dentre outros). Deve existir fundamentação sobre o que levou à conclusão.

B. Exame das funções mentais

Para o completo exame clínico das funções mentais deve ser observado:

Funções mentais	Características e funções mentais a serem avaliadas
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	<p>É o estado de lucidez em que a pessoa se encontra. Inclui o reconhecimento da realidade externa ou de si mesmo em determinado momento, e a capacidade de responder a estímulos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigil: Apresenta abertura ocular espontânea, estado alerta e responsivo. - Sonolência: Lentificação dos processos ideacionais. - Torpor: Está dormindo, exceto quando estimulado. - Coma: não pode ser acordado.
ESTADO COGNITIVO: - orientação, - atenção, - memória - inteligência.	<p>ORIENTAÇÃO: avaliar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientação autopsíquica: em relação à Pessoa: Pergunte a respeito de seus dados pessoais e investigue se reconhece familiares e as pessoas com as quais esta em contato. - Orientação alopsíquica: orientação quanto ao Tempo e Espaço
	<p>ATENÇÃO: capacidade para centrar-se em uma atividade. O seu exame envolve observar: a vigilância, a tenacidade e a concentração.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilância: compreende a manutenção de um foco de atenção para estímulos externos. Pode estar aumentada (hipervigilante) e diminuída (hipovigilante). - Tenacidade: capacidade de manter-se em uma tarefa específica. - Concentração capacidade de manter a atenção voluntária, em processos internos de pensamento ou em alguma atividade mental. Para a sua observação, pode-se pedir que se subtraia, consecutivamente, o número 7, a partir do 100 (Mini Exame do Estado Mental - MEEM).
	<p>MEMÓRIA: capacidade de registrar, fixar ou reter, evocar e reconhecer objetos, pessoas, experiências ou estímulos sensoriais. Sua análise engloba a avaliação das memórias imediata, recente e remota.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memória imediata: que cobre os últimos 5 minutos. - Memória recente: engloba os últimos dias e horas. - Memória remota: desde os primeiros anos de vida.
	<p>INTELIGÊNCIA: conjunto de habilidades cognitivas resultante dos diferentes processos intelectivos. Inclui raciocínio, planejamento, resolução de problemas, pensamento abstrato, compreensão de idéias complexas, aprendizagem rápida e aprendizagem a partir da experiência. Para avaliação, utiliza-se de comparação</p>

ORIENTAÇÕES PARA O EXAME PSIQUIÁTRICO

Nome do paciente:

Registro:

Sexo:

Data de Nasc:

	<p>com a média esperada para o grupo sócio-cultural e para a faixa etária do indivíduo. Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raciocínio lógico; - Capacidade de fazer contas; - Dificuldades em estudar; - Capacidade de abstração: capacidade de formular conceitos e idéias, compará-los, relacioná-los. Observe se o paciente recorre a analogias e metáforas. (pode ser avaliada a compreensão de provérbios); - Capacidade de generalização: perguntar sobre grupos de coisas, animais. - Juízo crítico: capacidade de perceber e avaliar adequadamente a realidade externa e separá-la dos aspectos do mundo interno ou subjetivo. Inclui a aptidão para auto-avaliação adequada e uma visão realista de si mesmo.
<p>PENSAMENTO</p>	<p>Conjunto de funções integrativas capazes de associar conhecimentos novos e antigos, integrar estímulos externos e internos, analisar, abstrair, julgar, concluir, sintetizar e criar. O pensamento é avaliado, por meio da linguagem, nos seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FORMA: Relação e nexos das idéias entre si. Avalie: <ul style="list-style-type: none"> - Coerência: construção das frases em relação à sintaxe; - Logicidade: pensamento fundado na realidade. - Circunstancialidade: alteração na qual há expressão do pensamento por meio de detalhes irrelevantes e redundantes, porém paciente consegue chegar ao objetivo; - Tangencialidade: o objetivo nunca é alcançado, ou não é claramente definido; embora o paciente fique sempre próximo ao que seria sua meta; - Fuga de idéias: associações tênues ou livres - FLUXO: velocidade com que as idéias passam pelo pensamento (acelerado, lentificado, adequado, ou bloqueado). - CONTEÚDO: neste item investiga-se os conceitos emitidos pelo paciente e sua relação com a realidade. Avaliar: <ul style="list-style-type: none"> - Conteúdo predominante - Preocupações; - Obsessões; - Ideação suicida ou homicida; - Presença de delírios (falsa crença não compartilhada por membros do grupo sócio-cultural). nestes casos, deve ser elucidado o conteúdo do delírio.
<p>LINGUAGEM</p>	<p>É o modo de se comunicar. Envolve linguagem verbal, gestos, olhar, expressão facial e escrita. A linguagem falada é o principal ponto de observação.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quantidade: pode demonstrar um indivíduo em mutismo, monossilábico, prolixo, não espontâneo, etc. - Velocidade: pode ser rápida, lenta, hesitante, latência para iniciar respostas. - Qualidade: conteúdo do discurso (pobre, elaborado), alterações na articulação das palavras, neologismo (criação de novas palavras), ecolalia (repetição da última ou das últimas palavras dirigidas ao paciente). - Volume: alto ou baixo.



ORIENTAÇÕES PARA O EXAME PSIQUIÁTRICO

Nome do paciente:

Registro:

Sexo:

Data de Nasc:

<p>SENSOPERCEÇÃO</p>	<p>Designa a capacidade de perceber e interpretar os estímulos que se apresentam aos órgãos dos cinco sentidos. Quando alterada pode manifestar-se através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ilusões: Ocorrem quando os estímulos sensoriais reais são confundidos ou interpretados erroneamente. Ex.: confundir a imagem de uma pessoa com outra. - Alucinações: Ocorrem quando há percepção sensorial na ausência de estímulo externo (percepção sem objeto). Ex.: ouvir vozes sem que haja estímulo auditivo. Obs: Estar atento a sinais sugestivos de alucinações, mesmo quando o cliente as nega. - Despersonalização: alteração na percepção de si próprio, manifestada por sentimentos de estranheza ou irrealidade. - Desrealização: alteração na percepção do meio ambiente.
<p>HUMOR / AFETO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - HUMOR: estado emocional de longa duração, interno, não dependente de estímulos externos. É a tonalidade de sentimento predominante. Pode influenciar a percepção de si mesmo, e do mundo ao seu redor. - AFETO: experiência imediata e subjetiva das emoções sentidas em relação à situação. Inclui a manifestação externa da resposta emocional do paciente a eventos. <p>Avalia-se o humor/afeto pela expressão facial, gestos, tonalidade afetiva da voz, conteúdo do discurso e psicomotricidade, choro fácil, risos imotivados, etc.</p> <p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualidade do afeto: tristeza, culpa, alegria, vergonha, etc. - Modulação do afeto: hipermodulação, hipomodulação, embotamento, rigidez; - Tonalidade afetiva: hipotimia (sintomas depressivos), hipertimia (euforia), disforia (tonalidade afetiva desagradável, mal-humorada).
<p>PSICOMOTRICIDADE</p>	<p>Integração das funções motrizes e mentais sob o efeito da educação e do desenvolvimento do sistema nervoso. Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Velocidade e intensidade da mobilidade geral na marcha, quando sentado e na gesticulação. - Agitação ou retardo - Acatisia (movimento de “amassar barro”); - Maneirismos (movimentos involuntários estereotipados); - Tiques (movimentos involuntários e espasmódicos). - Presença de sinais de catatonia (obediência automática, flexibilidade cérea).

3. Avaliação de funções psicofisiológicas

Sono: número de horas/dia, satisfação, sono diurno, insônia (demora a ser iniciado, sono intercalado, período curto de sono), hipersonia, sonambulismo, etc.

Apetite/ dieta: avaliar:

Alimentação quantitativa e qualitativamente

Avaliar aumento ou diminuição de peso

Sexualidade: avaliar:



ORIENTAÇÕES PARA O EXAME PSIQUIÁTRICO

Nome do paciente:

Registro:

Sexo:

Data de Nasc:

diminuição ou aumento do desejo sexual; incapacidade de experimentar o prazer; ejaculação precoce ou retardada, necessidade de obter informações sobre o assunto, sexo seguro, planejamento familiar, etc.

Exame Físico

4. REFERIR A IMPRESSÃO SOBRE A FIDELIDADE DAS INFORMAÇÕES

Descrever as condições nas quais a entrevista foi realizada:

- local, privacidade, duração;
- colaboração do paciente na entrevista;
- presença de outras pessoas na entrevista;
- referir impressões sobre possíveis simulações.

5. EVOLUÇÃO DURANTE O SEGUIMENTO

Anotações de evolução do paciente devem contemplar os seguintes aspectos:

- Dias de Internação ou número do atendimento;
- Avaliação do estado geral do paciente, queixas objetivas e aspectos subjetivos observados;
- Intercorrências;
- Intervenções propostas e realizadas;
- Discussão em equipe e/ou orientações médicas;
- Evolução dos sintomas relatados pelo paciente por ocasião da admissão ou início do seguimento; (evidenciar se há incidência novos sintomas ou remissão de sintomas anteriormente apresentados);

6. REFERÊNCIAS

ZUARDI, A. W.; LOUREIRO, S. R.; Semiologia Psiquiátrica. Medicina, Ribeirão Preto. 29: 44-53. Jan/mar. 1996.

TABORDA, J. G. V; Rotinas em Psiquiatria. Ed. ARTMED (Biomedicina).

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, 440p.