



UNIVERSIDADE FEDERAL
DA GRANDE DOURADOS

**CURSO DE MEDICINA UFGD
DISCIPLINA DE PSIQUIATRIA
DR THIAGO PAULUZI JUSTINO
ROTEIRO DE ESTUDO DE CASO**

1. DADOS DA IDENTIDADE DO PACIENTE

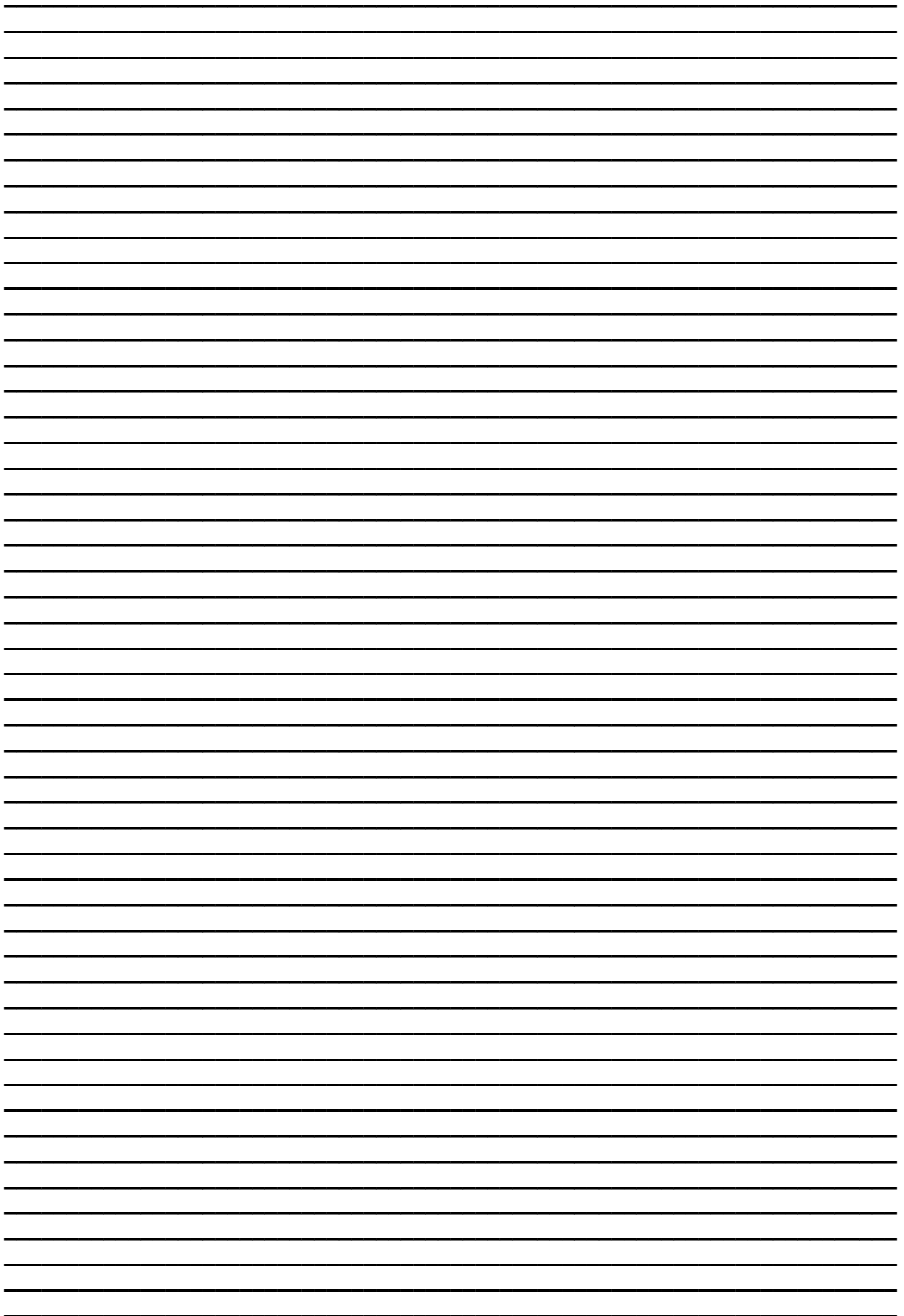
- Nome, idade, gênero, estado civil, naturalidade, situação conjugal, procedência, ocupação, renda pessoal e familiar, escolaridade.

2. MOTIVO(S) DA PROCURA DO TRATAMENTO OU DA BAIXA HOSPITALAR.

- O que aconteceu na(s) última(s) semana(s) que determinou a procura do tratamento ou a internação hospitalar; houve algum evento ou problema que desencadeou a crise; abordagens da situação ou tratamentos já realizados.

3. HISTÓRIA DA DOENÇA OU DO PROBLEMA ATUAL

- **Episódio atual:** Descrição detalhada dos sintomas apresentados pelo paciente no atual episódio e como começaram; Alterações do comportamento, do humor, do pensamento ou outras alterações mentais; alterações nas funções fisiológicas (sono, alimentação e sexualidade); idéias ou planos de suicídio, comportamento agressivo ou outros comportamentos de risco; interferência na vida diária, nas relações interpessoais e familiares, na vida social e afetiva ou no trabalho. Estressores (eventos vitais, problemas situacionais) relacionados ao início do atual episódio. Resultados de exames já realizados.
- **Episódios anteriores da doença atual:** episódios anteriores da mesma doença, idade de início dos sintomas e períodos de agravamento; estressores, eventos vitais ou situacionais relacionados às crises. Tratamentos já realizados: psicofármaco (doses, tempo de uso) psicoterapia e respostas, internações psiquiátricas prévias e motivo.



4. HISTÓRIA PSIQUIÁTRICA PASSADA

- Outros problemas psiquiátricos ocorridos no passado, tratamentos realizados: uso de psicofármaco, psicoterapias, hospitalizações psiquiátricas, etc. Presença no passado de outros transtornos psiquiátricos (psicoses, transtornos de ansiedade (Fobias, TOC, Pânico, Fobia Social, TAG, TEPT, THB, TDAH, drogas e álcool, transtornos alimentares, depressão, tentativas de suicídio, problemas legais, etc.), presentes ou não na atualidade.

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

- Presença do transtorno ou da síndrome em familiares; outras doenças psiquiátricas em familiares;

6. HISTÓRIA PESSOAL E SOCIAL

- **Família de origem:** Descrição sucinta dos pais, sua ocupação, traços caracterológicos mais marcantes; padrão predominante de relacionamento com cada um dos pais, tipo de vínculo no passado e no presente, possíveis influências dos pais na formação da personalidade do paciente, resiliências e vulnerabilidades. Número de irmãos e a ordem de nascimentos, relação com os irmãos. Ambiente familiar, valores étnicos e culturais, funcionamento familiar, condições socioeconômicas. Presença de crises familiares ou de estressores, especialmente nos primeiros anos de vida (perdas, separações, abuso físico, moral, sexual, ansiedade de separação).

- **Dados evolutivos e vida escolar:** Breve resumo dos aspectos evolutivos relevantes incluindo o desenvolvimento psicomotor, a pré-escola, a idade em que entrou na escola, nível de escolaridade, dificuldades escolares, repetência, dificuldades de compreensão das matérias ou de concentração. Nível intelectual.

- **Relacionamentos interpessoais e vida profissional:** vida social: autonomia, dependência, relacionamentos sociais e amizades, timidez, isolacionismo; Iniciação e desenvolvimento sexual; envolvimento afetivo, compromisso e intimidade. História ocupacional e profissional (atividades que já exerceu, empregos, persistência nos empregos ou atividades, sucesso profissional ou dificuldades).

- **Vida familiar atual:** família atual, companheiro(a), filhos. Ambiente familiar, qualidade do relacionamento (afetivo, sexual), crises, rupturas, problemas sócio-econômicos.

- **Vida social e lazer:** lazer, amizades, hobbies, religião, vida social.

7) PERSONALIDADE

- Padrões persistentes no modo de perceber, relacionar-se e pensar sobre o ambiente e sobre si mesmo exibidos em uma ampla faixa de contextos sociais e pessoais desadaptativos, causando prejuízo funcional ou sofrimento subjetivo significativo (DSM V).
- Traços mais marcantes: timidez, desconfiança, impulsividade, persistência, medos, isolacionismo, sociabilidade, perfeccionismo; dificuldade de tolerar frustrações, perdas e separações; abuso de álcool ou drogas, conduta anti-social, desvios de caráter, conduta anti-social, transtornos do controle de impulsos (comprar compulsivo, jogo patológico, etc.).

8. PROBLEMAS MÉDICOS

- Comorbidades clínicas no presente e no passado (diabete, HAS, hiper ou hipotireodismo, problemas cardio-circulatórios, neurológicos, problemas alérgicos, cirurgias já realizadas, etc.).
- Medicamentos em uso, comportamentos de risco. Breve revisão dos sistemas.

9. EXAME DO ESTADO MENTAL

- **Aspectos do paciente na entrevista**

Aparência (cabelo, barba, fisionomia, higiene pessoal, roupas alinhadas ou em desalinho, adequadas ou não para a estação do ano), atitude ou comportamento na entrevista (quieto, agitado), forma de se expressar, contato com o entrevistador, humor (ou afeto) predominante na entrevista, modulação afetiva, pensamento (lógico ou desagregado, rápido ou lento), contato visual, sentimentos despertados no entrevistador.

- **Funções Psíquicas**

Listagem dos sintomas observados na entrevista ou relatados pelo paciente, pelos familiares, pela enfermagem, atuais ou do passado, de acordo com as funções psíquicas: consciência, atenção, senso-percepção, orientação, memória, inteligência, pensamento (forma, velocidade e conteúdo, linguagem, afetividade, e conduta. Juízo crítico ou insight (preservado ou não). Funções psico-fisiológicas: **sono alimentação, sexualidade.**

10. EXAMES COMPLEMENTARES

- Exame físico, neurológico, exames laboratoriais, de imagem ou outros exames. Testes psicológicos.

11. DIAGNÓSTICO(S) MULTIAXIAL

- DSM V TR ou CID 10
- Grau de certeza: 1 a 3.
- Listar os diagnósticos de acordo com o sistema multiaxial:

Eixo I - Transtornos clínicos: diagnóstico principal e comorbidades de eixo I

Eixo II - Transtornos da Personalidade e Retardo Mental

Eixo III – Condições médicas gerais

Eixo IV – Problemas psicossociais e ambientais

Eixo V – Avaliação global do funcionamento (escala AGF)

Escala AGF: American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM V – TR), Editora Artmed, 2002, pg.66.

12. DISCUSSÃO DIAGNÓSTICA E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Qual o diagnóstico principal: razões ou evidências pelas quais o entrevistador opta por uma determinada categoria diagnóstica como diagnóstico principal (dados da anamnese e exames complementares, preenchimento de critérios para uma ou mais categorias diagnósticas pelo CID 10 ou DSM V), e razões pelas quais outras categorias são excluídas.

13. CONSIDERAÇÕES SOBRE A ETIOLOGIA: MODELOS ETIOLÓGICOS

A partir das evidências colhidas na história do paciente, na história da família, dos dados evolutivos e exames complementares fazer uma breve discussão quanto aos diferentes fatores que possam ter contribuído para o surgimento e a manutenção dos sintomas.

- **Fatores psicodinâmicos (quando presentes)**

Evidência da influência de fatores de natureza psicodinâmica na vida (afetiva, profissional) atual: conflitos na história do paciente (padrões de relacionamento desadaptativos com figuras relevantes do passado); formas desadaptativas de lidar com impulsos agressivos, amorosos, sexuais; desenvolvimento da autonomia, individuação, internalização de normas ou ideais de ego, padrões desadaptativos de identificação com figuras parentais; uso de mecanismos de defesa predominantemente imaturos (dissociação ou

idealização/desvalorização, projeção, atuação) ou psicóticos (a negação ou distorção da realidade). Avaliação dos aspectos sadios da personalidade (recursos do Ego, defesas maduras).

- **Fatores cognitivo-comportamentais**

Presença de distorções cognitivas, de pensamentos automáticos e crenças disfuncionais sobre a forma de perceber a si mesmo, as pessoas e a realidade à sua volta, ou o futuro. Aprendizagens disfuncionais: condicionamento clássico, reforçadores, aprendizagem social. Uso de mecanismos que perpetuam os sintomas (evitações, rituais, neutralização), estratégias compensatórias desadaptativas).

- **Fatores sociais e ambientais**

Evidências de que fatores sociais (educação, cultura) ou ambientais (perdas, estressores, traumas, abuso) possam ter tido na gênese e continuam desempenhando algum papel na manutenção dos sintomas.

- **Vulnerabilidade biológica**

Evidências de que fatores de ordem biológica possam contribuir para uma possível vulnerabilidade do pacientes, ou resiliência (predisposição genética: incidência do transtorno em familiares próximos, resposta aos medicamentos, alterações cerebrais,etc.).

14. PLANO DE TRATAMENTO

- **Terapia Farmacológica**
- **Psicoterapia (ver modalidade mais apropriada para o caso).**
- **Terapia Ocupacional**
- **Manejo da Família**
- **Psicoeducação e Manejo da família.**
- **Encaminhamentos: Ambulatório, CAPS AD, CAPS II.**

[illegible]

ASSINATURA DO ACADÊMICO: _____

ASSINATURA DO PROFESSOR: