

ROTEIRO DA PALESTRA DO Dr. Wanderley Guedes

Saúde mental

- 1. Histórico**
- 2. A psiquiatria no passado**
- 3. A psiquiatria hoje**

DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS

NEUROSES: Doenças que afetam a personalidade de forma superficial, caracterizada por conflitos intra psíquicos que podem inibir as condutas sociais; há uma certa consciência do estado mórbido.

PSICOSES: Transtornos mentais que comprometem gravemente a personalidade; rompe-se o relacionamento com o mundo. Não se reconhece como doente – só vai ao médico quando levado por outra pessoa.

✓ Diferença entre neurótico e psicótico:

1 - TRANSTORNOS NEURÓTICOS

a) TOC (Transtorno Obsessiva Compulsivo)

- Uso da compulsão para se livrar do pensamento obsessiva.

Simetria - ordem – exatidão – números e sorte ou azar – medo de morrer – idéia de pecado – rituais conscientes e recorrentes – lavar as mãos de forma repetitiva – tomar banho várias vezes e de forma demorada – sentar e levantar – pisar em pedras brancas – verificar portas várias vezes, etc...

b) TAG (Transt. de Ansiedade Generalizada)

- Transtorno crônico ansioso com preocupações excessivas apresenta sintomas psicossomáticos diversos:

Dor – tremor – inquietação – fadiga fácil – sudorese – palpitações – boca seca – vertigem – náuseas – diarreia – nó na garganta – bolo que sobe e desce – tonturas e etc

c) TRANSTORNO FÓBICO ANSIOSO E DO PÂNICO

Fobia, medo excessivo de alguma coisa.

Fobia social – medo de gesto ou atitude diante de outras pessoas

d) AGORAFOBIA

Medo de lugares abertos com muitas pessoas, medo de passar mal, etc

e) TRANSTORNO DO PÂNICO

Ataque imprevisível de ansiedade aguda com certa gravidade e de aparecimento imprevisível, espontânea e recorrente.

Apresenta: dispnéia, desmaio, dormência, etc

f) TRANSTORNOS DISSOCIATIVO E CONVERSIVOS

Histeria, paralisia, cegueira, mutismo

g) TRANSTORNOS SOMATOMORFOS

Náuseas, vômitos, disfagia, eructações, dispnéia, vertigem, amnésia.

h) TRANSTORNOS HIPOCONDRIACOS DIVERSOS

Mania de doenças – poliqueixoso

Ex.: quando ouve alguém falar que adoeceu...

2 – TRANSTORNOS PSICÓTICOS

ESQUIZOFRENIA

Termo criado por Eugen Bleuler, Psiquiatra suíço (1857 – 1939) substituindo o usado por Morel e Kraepelin: “demência precoce”

Há um predomínio da discordância, incoerência ideo verbal, ambivalência, autismo, delírios, alucinações (alterações senso perceptivas), perturbações afetivas profundas, alheamento e estranheza de sentimentos – evolui com deficiências e dissociação da personalidade,

a) ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Há um predomínio de alucinações e delírios de perseguição.

b) ESQUIZOFRENIA SIMPLES

Predominam as alterações do afeto, distanciamento afetivo, autismo (isolamento de si mesmo), falta de interesse e de iniciativas.

c) ESQUIZOFRENIA CATATÔNICA

Além dos sintomas da esquizofrenia simples, chamam atenção os sintomas psicomotores:

- Acinesia (muito parado)
- Flexibilidade cêrea (transtorno do nível de consciência menos intenso do que o coma)
- Hipercinesia estereotipada

d) HEBEFRÊNICA

Atinge entre os 15 e 25 anos, grande desagregação, aparece mais sintomas da esquizofrenia simples, mais delírios e alucinações fugazes, narcisismos acompanhado de risadinhas, caretas, tendência a ser solitário, desorganização da personalidade, etc

3 – TRANSTORNO DO HUMOR

TRANSTORNO BIPOLAR

Episódios de mania e depressão ou hipomania e depressão, intercalada ou não de normalidade, na mania, há uma elevação do humor

FASE DE MANIA

- Euforia
- Hiperatividade;
- Hipersexualidade;
- Insônia;
- Logorréia;
- Idéias de grandeza;
- Ausência crítica (psicose);
- Gastos excessivos;
- Dificuldades para aceitar críticas ou restrições;
- Humor irritável hostil;
- Violentos quando lhes impõe limites;
- Agressividade;
- Ideação paranoide, de grandeza e alucinações.
- Hipomania – quadro menos acentuado

FASE DE DEPRESSÃO

- Medo; Insegurança;
- Depressão;
- Vazio;
- Isolamento social e familiar;
- Apatia;
- Desmotivação; Desânimo;

- Cansaço mental;
- Falta de concentração;
- Esquecimento;
- Aumento do sono;
- Alteração do apetite;
- Pessimismo;
- Idéias de culpa;
- Baixa auto-estima;
- Redução da libido
- Idéia suicida

4 – TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Conceito geral - Mal estar físico e moral de intensidade variada com perda da eficiência intelectual, cansaço, tristeza, auto depreciação, desalento, desinteresse, tristeza, fadiga, insônia ou hipersonia, anorexia, diminuição da libido, choro nas depressões mais acentuadas, idéias suicidas.

TIPOS DE DEPRESSÃO

a) Transtornos depressivo cujos fatores são psico-sociais, com sintomas que podem durar até seis meses, com prejuízo das atividades sociais e do trabalho – exigem cuidados técnicos – é responsável por 2/3 das depressões. O fator psicossocial deflagrador está sempre presente na sintomatologia referida.

b) Transtorno depressivo de etiologia, genético biológico constitucional

Consideram-se quatro subtipos:

b.1) DEPRESSÃO RECORRENTE – Pode ser sempre isolada ou acompanhada de excitações, manias, hipomania, trata-se como bipolaridade, às vezes tem aspectos psicóticos com delírios e alucinações.

b.2) CICLOTIMIA – transtorno depressivo persistente que se caracteriza por instabilidade do humor com períodos de depressão e excitação leve; surge mais no início da vida adulta, tem um curso crônico com períodos de normalidade que duram alguns meses.

Para o diagnóstico fazer rigorosa observação.

b.3) DISTIMIA – Transtorno de humor com manifestações leves a moderadas, há períodos em que o paciente se acha bem, mas descrevem outros períodos que duram meses onde se acham cansados e deprimidos. Desenvolvem as atividades com alguma dificuldade e uma qualidade vida que poderia ser melhor.

b.4) TRANSTORNOS DEPRESSIVOS transitórios por disfunção fisiológica

TPM, Puerpério, menopausa, andropausa, substancias exógenas (ex. álcool) e outras.

5 – TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS INFANTO-JUVENIL

a) RETARDO MENTAL

Capacidade intelectual abaixo da média; tem origem no período de desenvolvimento cursa de forma associada a prejuízo no comportamento adaptativo.

Sintomas associados: - Autismo; - Hiperatividade; - Agressividade.

b) TRANSTORNOS HIPERCINÉTICOS

-Falta de Atenção

-Impulsividade

-Hiperatividade

✓ Há indícios de um estado hipodopaminérgico;

✓ Alterações neurofisiológicas no TDAH

✓ Negativismo – labilidade emocional;

✓ Tolerância à frustração, aumentada baixa auto estima, agressividade

c) TRARoubo, fuga de casa, mentiras, envolvimento com atos incendiários, falta à escola, arrombamento, crueldade com animais, estupro, etc

✓ **TRANSTORNO DE CONDUTA**

d) TRANSTORNO DE HUMOR

Mudança inexplicável do comportamento, refere dores no corpo, cefaléia, dores no estômago, alteração do sono e apetite, tristeza, tom de voz monótono e baixo, apatia, isolamento social, lentidão, anedonia – incapacidade de sentir prazer em coisas antes prazerosas.

e) TRANSTORNOS ESPECÍFICOS NO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES ESCOLARES

Leitura – Prejuízo na discriminação de palavras

Dificuldade na sequência e reconhecimento das palavras

Escrita – Ortografia, pontuação, gramática e caligrafia

Matemática – conceito, operações, atenção, tabuada

Linguagem – dificuldade na articulação

Diagnóstico diferencial – retardo mental, autismo, distúrbio da atenção, depressão, distúrbio ansioso.

Conduta – reeducação, psicopedagogia, tratamento fonoaudiológico, psicoterapia para crianças, orientação dos pais.

f) ESQUIZOFRENIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Sintomas positivos – delírios, alucinações, desorganização do pensamento, distorções ou exageros da linguagem e da comunicação, comportamento desorganizado, bizarro, catatônico ou agitado.

Sintomas negativos – embotamento do afeto, pensamento vazio, falta de iniciativa, retraimento social, prejuízo da atenção e pensamento estereotipado.

SINAIS DE ALERTA PARA PSICOSE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Dificuldade em discriminar sonhos, fantasias ou filmes daquilo que é real; isolamento social; comportamento estranho; desconfiança; temor; atos impulsivos; humor disfórico; triste; ansioso; irritável; dificuldade de relacionamento com amigos, colegas de escola; apego excessivo aos pais; perda de interesses habituais; perturbação do sono, da alimentação, descuido com a aparência e higiene; falta de concentração; degradação gradativa das habilidades sociais.

g) TRANSTORNOS INVASIVOS DO DESENVOLVIMENTO

- Autismo;
- Síndrome de Ret
- Transtorno desintegrativo da infância
- Transtorno de hiperatividade associado ao retardo mental;
- Síndrome de Asperger

h) AUTISMO INFANTIL PRECOCE

Desenvolvimento anormal antes dos 03 anos de idade em pelo menos uma das seguintes áreas:

- Linguagem receptiva ou expressiva;
- ✓ Desenvolvimento dos vínculos sociais comprometidos;
- ✓ Padrões de comportamento receptivo e estereotipado (repetição dos mesmos gestos, atitudes e movimentos)

i) AUTISMO ATÍPICO

- Desenvolvimento anormal evidente aos 3 anos ou mais;
- Anormalidade qualitativa na interação social dos padrões de comportamento;
- Atividades restritas e estereotipadas.

SÍNDROME DE RETT

- Desordem neurológica de causa genética recentemente descoberta – mutações genéticas esporádicas do gene Mec P2 – atinge somente crianças do sexo feminino
- Ocorre uma estagnação e regressão em todos os sentidos.

6 – EPILEPSIAS

7 – EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

- ✓ Abstinência do álcool;
- ✓ Delirium tremens;
- ✓ Quadros epiléticos;
- ✓ Agitação psicomotora;
- ✓ Hetero agressividade;
- ✓ Fase maníaca da bipolaridade;
- ✓ Surto esquizofrênico;
- ✓ Distúrbio da personalidade;
- ✓ Estados paranóicos e delírio persecutório;
- ✓ APM em pacientes demenciados
- da ✓ APM em pacientes com deficiência mental;
- ✓ Transtornos de ansiedade.

TRATAMENTO

TRANSTORNOS NEURÓTICOS

1 - TOC

Nível I

Clomipramina = 25 – 150mg/dia

Fluoxetina = 20 a 60mg/dia

Diazepam = 10 a 30mg/dia

Nível II

Verlafaxina = 75 a 150mg/dia

Paroxetina = 20 a 40mg/dia

Alprazolam = 1 a 4mg/dia

Sertralina = 60 a 100mg/dia

Nível III

Risperidona – 1 a 3mg/dia

2 – TAG

Nível I

Diazepam = 10 a 30 mg/dia

Fluoxetina = 20 a 40mg/dia

Nível II

Clonazepam 0,5 a 6mg/dia

Bromazepam = 3 a 9 mg/dia

3 – TRANSTORNO FÓBICO ANSIOSO E DO PÂNICO

Nível I

Bromazepam = 3 a 9mg/dia

Fluoxetina = 10 a 40mg/dia

Clomipramina = 10 a 75mg/dia

4 – TRANSTORNO DISSOCIATIVO E COVERSIVOS

Nível I

Bromazepam = 3 a 9mg/dia

Fluoxetina = 10 a 40mg/dia

Clomipramina = 10 a 75mg/dia

Nível II

Paroxetina = 20 a 40mg/dia

Clonazepam = 1 a 4mg/dia

5 – TRANSTORNO DE SOMATIZAÇÃO

Nível I

Brimozepan = 3 a 9mg/dia
Fluoxetina = 10 a 40mg/dia
Clomipramina = 10 a 75mg/dia

Nível II

Paroxetina = 20 a 40mg/dia
Clonazepan = 1 a 4mg/dia
Vanlafaxina = 75 a 150mg/dia

6 – ESQUIZOFRENIA

Nível I

- Haloperidol = 5 a 15mg/dia
- Clorpromazina = 300 a 600 mg/dia
- Levomepromazina = 300 a 600mg/dia

Nível II

- Tioridazina = 100 a 300 mg/dia
- Risperidona =

- 3 a 9 mg/dia

Nível III

- Haloperidol Decanoato = IM de 15 em 15 ou de 30 em 30 dias
- Clozapina = 300 a 400 mg/dia
- Quetiapina = 300 a 800mg/dia
- Olanzapina = 40 a 100mg/dia
- Ziprazidona = 40 a 100mg/dia
- Associar sempre biperideno 4 a 8mg/dia e Prometazina 25 a 75mg/dia

7 – TRANSTORNO DO HUMOR BIPOLAR

Nível I

Haloperidol = 5 a 15mg/dia
Carbamazepina = 400 a 800mg/dia
Tioridazina – 50 a 200 mg/dia

Nível II

Risperidona – 2 a 9mg/dia
Carbonato de Lítio = 600 a 1200mg/dia
Ácido Valproico = 500 a 1.500mg/dia
Paroxetina = 20 a 40mg/dia

8 – TRANSTORNOS DEPRESSIVOS DIVERSOS

Nível I

Imipramina = 75 a 150mg/dia
Clomipramina = 75 a 150mg/dia
Nortriptilina = 50 a 150mg/dia
Fluoxetina = 20 a 40mg/dia

Sertralina = 50 a 100mg/dia
Amitriptilina = 25 a 150mg/dia

Nível II

Mirtazapina – 30 a 60mg/dia
Citalopran = 20 a 40mg/dia
Venlafaxina = 75 a 150mg/dia

PSICOFARMACOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

I – NEUROLEPTICOS

- Clorpromazina gotas = 10 a 300mg/dia 01gt = 1mg
Iniciar com 12 gotas de 12/12 horas
- Neozine = levomepromazina – iniciar com 10 a 15 gotas/dia
Ajustar lentamente
Somente acima de 3 anos
- Melleril = Tioridazina – 10 a 200mg/dia
+ – 1mg/Kg dia
- Periciazina - iniciar 4 gts – menor de 4 anos
6 a 8 gts – maior de 4 anos
Aumentar de 3/3 dias de acordo com a resposta

ATÍPICOS

- Risperidona – 0,5mg/dia
Aumentar lentamente até 2mg/dia
- Olanzapina – 2,5mg/dia para iniciar

II – Benzodiazepínicos

Clonazepam – até 10 anos 0,3 a 0,9mg/Kg/dia
10 anos 1 a 2mg/dia

III – Antidepressivos

Fluoxetina – 5 a 20mg/dia – iniciar com 5mg e aumentar lentamente.
Paroxetina – iniciar 5mg/dia
10 a 20mg/dia
Imipramina – 1 a 3 mg/Kg/dia

* * *

No TDAH

1ª escolha – Metilfenidato – 0,3 a 1 mg/Kg/dia
2ª escolha – Tricíclicos
3ª escolha – Bupropiona

IV – Estabilizadores do humor

Carbamazepina

TRATAMENTO DAS EPILEPSIAS

Nível I

Carbamazepina – 400 a 1800mg/dia
Fenitoina – 200 a 400mg? Dia
Fenobarbital – 100 a 200 mg/dia

Nível II

Valprato de sódio – 500 a 3000mg/
dia - Clobazam – 10 a 60mg/dia
Clonazepam – 0,5 a 20mg/dia

Nitrazepam – 5 a 10mg/dia

Nível III

Topiramato – 200 a 600mg/ dia
Lamotrigina – 300 a 700 +
Valproato de Sódio 100 a
400mg/dia
Gabapentina – 900 a 4800mg/dia
Pregabalina (Lyrica) – 75 a
150mg/dia

EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

I – Abstinência ao álcool

➤ Tremor, náuseas, vômitos, sudorese, taquicardia, ansiedade intensa, irritabilidade, insônia, etc.

- Repouso
- Diazepan 10mg via oral de hora em hora até a sedação – máximo de 60mg/dia
- Hidratação
- Cuidados gerais

II – Delirium Tremens

➤ Desorientação no tempo e espaço, memória comprometida, ilusões, alucinações, hipertensão, sudorese, rubor facial, taquipnéia, midríase, hipotermia.

- Internar;
- 100mg de Tiamina
- Diazepan 10mg de hora em hora - via oral até a sedação
- 03 dias seguidos ou mais

III – Quadros epiléticos

• Diazepan 10mg EV,
ou Midazolan 0,2mg/Kg EV ou IM,
ou Fanitoina 15Kg/Kg/EV até dose máxima de 1250mg diluído em água destilada lentamente

Se não responder...

- Fazer fonobarbital = 20mg/Kg EV (máximo de 1 g)

Estado de mal epilético

IV – Agitação Psicomotora e heteroagressividade

Procedimentos:

- Abordagem rápida;
- Haloperidol – 2 ampolas + Fenergan 2 ampolas IM
- Clorpromazina – 25mg IM
- Diazepan – 10mg EV ou IM
- Contenção mecânica = imobilizar os quatro membros

V – Transtorno ansioso

- | | |
|--|---|
| • Diazepan 10mg IM ou 10mg VO de 8/8 horas | • O papel da família |
| • Clordiazepóxido 25mg VO 3 vezes ao dia | • O papel de todos para somar esforços: |
| • O papel do Governo | ✓ Médico |
| • O papel do CAPS | ✓ Psicólogo |
| • O papel dos hospitais psiquiátricos | ✓ Família |
| | ✓ Enfermeiros |
| | ✓ Seguranças |

✓ Polícia

✓ Outros

(Final)