

SAÚDE MENTAL

Prof: Maciane Reis

- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** OPAS. Brasília, 2005.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (Série B. Textos básicos de saúde.)

- VIDEBECK, S. L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria.** Tradução: SALES, D. R.;GARCEZ, R. M. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 535p.

Transtorno Psicótico

Perda do contato com o real....



- Pensamentos Bizarros;
- Discurso desorganizado;
- Delírios;
- Alucinações;

Transtorno do espectro da esquizofrenia



- Uma síndrome
- Variedades e sintomas diferentes.

Incluem alterações:

- ✓ na percepção,
- ✓ na emoção,
- ✓ na cognição,
- ✓ no pensamento e
- ✓ no comportamento.

- O transtorno costuma começar antes dos 25 anos;
- persiste durante toda a vida e afeta pessoas de todas as classes sociais.
- O pico de surgimento:**

10 anos aos 25 anos de idade para homens

25 aos 35 anos para as mulheres.

- Cerca de 3 a 10% das mulheres apresentam início da doença após os 40 anos.

- Parentes biológicos** em primeiro grau têm um risco 10 vezes maior de desenvolver a doença do que a população em geral.

Diagnóstico:

- Base inteiramente na história psiquiátrica e no exame do estado mental.
- **Não existe um exame laboratorial para esse transtorno.**

O transtorno é diagnosticado como esquizofrenia quando o paciente exibe dois (ou mais) dos itens a seguir:

1. Delírios;
2. Alucinações;
3. Discurso desorganizado;
4. Comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico;
5. Sintomas negativos

Pelo menos um deles deve ser (1), (2) ou (3):

Positivos	Negativos
Ambivalência	Alogia
Desorganização de pensamentos	Anedonia
Delírios	Apatia
Ecopraxia	Afeto embotado
Discurso desorganizado	Catatonía
Alucinações	Afeto hipomodulado
Ideias de referência	Abulia
Perseverança	

- **Ecopraxia** - (do grego echo (repetição) e praxia (ação) é a repetição involuntária ou a imitação dos movimentos de outras pessoas. Embora seja considerado um tique.

- **Alogia**- Falta de lógica; absurdo; contra-senso

- **Anedonia** - Perda da capacidade de sentir prazer.
- **Afeto embotado** - é um tipo de comportamento em que o indivíduo apresenta-se com dificuldades em expressar emoções e sentimentos.
- **Abulia** - é a incapacidade relativa ou temporária de tomar decisões.

Alucinações - São experiências sensoriais reais baseadas em coisas irreais.



pxleyes.com

Uma característica importante das alucinações é que elas **precisam de algum dos nossos sentidos para ocorrer** (visão, audição, tato, olfato e paladar).



Delírio

- ✓ Não dependem de nossos sentidos para ocorrerem,
- ✓ Dependem de algum estímulo externo real.
- ✓ Interpretação errada da realidade.
- ✓ A pessoa delirante distorce os estímulos a sua volta e os vivencia de forma diferente.
- ✓ Distorções do conteúdo do pensamento.

Tipos de Esquizofrenia:

PARANOIDE

CATATÔNICA

RESIDUAL

DESORGANIZADA

INDIFERENCIADA

Esquizofrenia Paranoide

Caracteriza-se:

- ✓ preocupação com um ou mais delírios ou
- ✓ alucinações auditivas frequentes.

- ✓ Classicamente, esse tipo é **marcado sobretudo pela presença de delírios de perseguição ou grandeza.**

- ✓ O primeiro episódio da doença **acontece em geral em idade mais avançada** do que aqueles com os tipos catatônico ou desorganizado.

- ✓ Ocorre no fim da segunda ou terceira décadas de vida em geral já estabeleceram uma vida social que pode ajudá-los a enfrentar a doença.

- ✓ Indivíduos com esquizofrenia paranoide tendem a ser **tensos, desconfiados, cautelosos, reservados e, às vezes, hostis ou agressivos**, mas também ocasionalmente capazes de se comportar de forma adequada em algumas situações sociais.

✓ Sua inteligência nas áreas que não são invadidas pela psicose tende a permanecer intacta.

Esquizofrenia catatônica

Sua característica clássica é um:

distúrbio acentuado da função motora, (perturbação da vontade)

Estupor catatônico: extremo retardo psicomotor, mutismo, negativismo, **pseudoflexibilidade cérea.**

Excitação catatônica: Extrema agitação psicomotora, movimentos frenéticos desprovido de finalidade, estereotipias, maneirismo.

Esquizofrenia Residual

- Empobrecimento psíquico e comportamental**
- Autonegligência**
- afeto plano (embotamento emocional)**
- descarrilamento de associações (pensamentos ilógicos e frouxidão de associações)**
- retraimento social**
- comportamento excêntrico.**

Esquizofrenia Desorganizada

- ✓ O início desse subtipo costuma ser precoce, ocorrendo antes dos 25 anos de idade.
- ✓ Regressão acentuada para:

comportamento primitivo, desinibido e desordenado

- ✓ Os pacientes em geral são ativos, mas de uma forma não construtiva, sem objetivo.

ausência de sintomas que satisfaçam os critérios para o tipo catatônico.

- ✓ Seu transtorno do pensamento é pronunciado, e o **contato com a realidade é pobre.**
- ✓ **Sua aparência pessoal é desleixada,**
- ✓ **o comportamento social e as respostas emocionais são inadequados**, com frequência explodindo em risos sem nenhuma razão aparente.

Esquizofrenia Indiferenciada

Pacientes que claramente têm esquizofrenia não podem ser enquadrados em um subtipo com tanta facilidade.

Eles são classificados como esquizofrenia do tipo indiferenciado.

(Caracterizada por sintomas esquizofrênicos misto) .

A esquizofrenia é uma doença mental crônica com etiologia multifatorial com sintomas psicóticos. A prevalência deste transtorno mantém-se constante na população em geral com taxa de prevalência de 1%; se divide em alguns tipos. O tipo paranoide corresponde a, aproximadamente, 80% dos quadros de esquizofrenia e se caracteriza por:

(A)distúrbios psicomotores proeminentes, que podem alternar entre extremos, com hipercinesia e intensa violência e estupor.

(B)perturbação dos afetos, sendo superficiais e inappropriados, com comportamento irresponsável e imprevisível e, ainda, com tendência ao isolamento social. A manifestação do primeiro surto tende a ser na adolescência.

(C) presença de delírios e alucinações de perseguição, tendo o maior índice de surto no final da segunda ou terceira década de vida, e o indivíduo tende a ser desconfiado, tenso, resguardado, reservado com momentos hostis ou agressivos.

(D) ocorrência insidiosa e progressiva da excentricidade de comportamento, incapacidade de responder as exigências da sociedade e declínio global de desempenho com sintomas de diminuição da volição e embotamento afetivo. A manifestação do primeiro surto tende a ser na adolescência.

Esquizofrenia pseudoneurótica

Pacientes que inicialmente **apresentam sintomas de ansiedade, fobias, obsessões e compulsões, mais tarde, revelam sintomas de transtorno do pensamento e psicose.**

Têm uma **ansiedade flutuante** que dificilmente desaparece.

Esquizofrenia deficitária

Subtipo de esquizofrenia caracterizado por sintomas negativos persistentes, idiopáticos.

Pelo menos duas das seis características a seguir devem estar presentes e ter gravidade clinicamente significativa:

- ❖ Afeto restrito
- ❖ Gama emocional diminuída
- ❖ Pobreza do discurso
- ❖ Restrição de interesses
- ❖ Senso de propósito diminuído
- ❖ Interação social diminuída

TRANSTORNOS RELACIONADOS

Outros transtornos estão ligados a Esquizofrenia, mais se distinguem dela em termos de:

- Apresentação de sintomas
- Duração ou magnitude do prejuízo.

Bouffée delirante

- psicose delirante aguda
- Difere do diagnóstico de esquizofrenia sobretudo com base na **duração dos sintomas de menos de três meses.**
- Semelhante ao transtorno esquizofreniforme.
- Cerca de 40% dos pacientes progridem na doença e acabam sendo classificados com esquizofrenia.

ESQUIZOFRENIFORME

- São idênticas às da esquizofrenia
- Exceto por duas diferenças:
 - ❑ A duração total da doença é de pelo menos 1 mês, mas inferior a 6 meses.
 - ❑ E o fato de não ser durante toda a doença observada a característica própria da esquizofrenia de prejuízo social e no trabalho.

Oniroide

Estado de sonho

Não estão completamente orientados em termos de tempo e lugar.

Tem sido usado para **pacientes tão profundamente envolvidos em suas experiências alucinatórias a ponto de excluir qualquer envolvimento com o mundo real.**

TRANSTORNO DELIRANTE

**Delírios não bizarros de pelo menos um mês de duração que
não podem ser atribuídos a outros transtornos psiquiátricos.**

Fatores de risco associado:

- Idade avançada;
- Comprometimento sensorial e isolamento;
- História familiar: sensibilidade interpessoal incomum,
Imigração recente.

Subtipos:

Tipo erotomaníaco: Tema central do delírio é o de que outra pessoa está apaixonada pelo indivíduo.

Tipo grandioso: Tema central do delírio é a convicção de ter algum grande talento (embora não reconhecido), insight ou ter feito uma descoberta importante.

Tipo ciumento: Tema central do delírio do indivíduo é o de que o cônjuge ou parceiro é infiel.

Tipo persecutório: Tema central do delírio envolve a crença de que o próprio indivíduo está sendo vítima de conspiração, enganado, espionado, perseguido, envenenado ou drogado, difamado maliciosamente, assediado ou obstruído na busca de objetivos de longo prazo.

TRANSTORNO PSICOTICO BREVE

Surgimento súbito de pelo menos um sintoma psicótico, como delírios, alucinações, comportamento desorganizado, que dura de um dia a um mês.

O episódio pode ou não ter um estressor identificável, ou pode se seguir ao parto.

TRANSTORNO PSICOTICO INDUZIDO POR SUBSTÂNCIA

Relacionado ao uso de substância psicoativa. As características essenciais são alucinações ou delírios.

ESQUIZOAFETIVO

Tem características tanto da esquizofrenia como dos transtornos do humor.

TRANSTORNO PSICÓTICO COMPARTILHADO:

Também denominado de:

- transtorno paranoide compartilhado,
- transtorno psicótico induzido,
- folie impose,
- insanidade dupla e
- folie à deux.

- ❑ Sintomas delirantes em parceiro de indivíduo com transtorno delirante.
- ❑ Caracterizado pela transferência de delírios de uma pessoa para outra.
- ❑ Ambas têm um relacionamento próximo de longo tempo e, em geral, vivem juntas em relativo isolamento social.

Tratamento da Esquizofrenia

- Psicoterapias;
- Farmacológicos:

Antipsicóticos, também conhecidos como neurolépticos, são utilizados para diminuição dos sintomas psicóticos. **Não curam a esquizofrenia.**

- ✓ Tratamento de escolha para esquizofrenia, tanto na fase aguda como na fase de manutenção.
- ✓ Têm ação pronunciada sobre alguns sintomas, como tensão, hiperatividade, agressividade, hostilidade, alucinações, delírio, insônia, anorexia, negativismo, isolamento.
- ✓ Por outro lado, não proporcionam melhora acentuada da crítica, juízo, memória, orientação.

podem ser classificados em dois grupos principais:

- **os convencionais**, mais antigos, que também são chamados de antipsicóticos de primeira geração, ou antagonistas do receptor de dopamina.
- **os mais recentes**, que têm sido chamados de antipsicóticos de segunda geração, ou antagonistas de serotonina e dopamina (ASDs).

Terapia de manutenção:

Estão disponíveis na forma de injeção para a terapia de manutenção:

- A Flufenazina - duração de 07 a 28 dias ;
- Decanoato de haloperidol – Os efeitos duram de 2 a 4 semanas.

Formulações de longa ação de risperidona, paliperidona, aripiprazol e olanzapina também estão disponíveis.

Hospitalização - Indicada para:

- ✓ fins de diagnóstico;
- ✓ estabilização da medicação;
- ✓ segurança do paciente devido a ideação suicida ou homicida;
- ✓ comportamento flagrantemente desorganizado ou inadequado (inclusive autocuidado)
- ✓ Estabelecer uma associação efetiva entre o paciente e os sistemas de apoio da comunidade.

Efeitos Colaterais

Podem variar desde desconforto leve, rigidez muscular, sialorreia, tremores de extremidades até transtorno de movimentos permanentes.

Efeitos colaterais neurológicos graves:

- Os efeitos extrapiramidais – São transtornos de movimentos reversíveis, induzidos por neurolépticos (incluem reações distônicas agudas, parkinsonismo e acatisia),
- a discinesia tardia
- convulsões
- síndrome neuroléptica maligna.

REAÇÃO DISTÔNICA AGUDA

Movimentos espasmódicos da musculatura do pescoço, boca, língua e às vezes um tipo crise oculógira, quando os olhos são forçadamente desviados para cima.

A possibilidade dessa Reação Distônica deve estar sempre presente nas hipóteses de diagnóstico em pronto-socorro, para diferenciá-la dos problemas neurológicos circulatórios.

Tratamento:

- Feito à base de anticolinérgicos injetáveis intramusculares (Biperideno - Akineton®, por exemplo)

- São sempre eficazes em poucos minutos.

PARKINSONISMO MEDICAMENTOSO

- Tremor de extremidades
- Hipertonia e rigidez muscular,
- Rigidez de roda denteadas,
- Marcha arrastada,
- Postura inclinada para frente,
- Sialorréia,
- Hipercinesia e fácie inexpressiva.

- O tratamento com anticolinérgicos ou antiparkinsonianos é igualmente eficaz.
- Para prevenir o aparecimento desses desagradáveis efeitos colaterais muitos autores preconizam o uso concomitante ao antipsicótico de antiparkinsonianos (Biperideno - Akineton®) por via oral.

ACATISIA

- Inquietação psicomotora, desejo incontrolável de movimentar-se e sensação interna de tensão.
- O paciente assume uma postura típica de levantar-se a cada instante, andar de um lado para outro e, quando compelido a permanecer sentado, não para de mexer suas pernas.
- Os sintomas são primariamente motores e não podem ser controlados pelo desejo do paciente.



Como
tratar??

- Não responde bem aos anticolinérgicos.
- Com frequência é necessária a diminuição da dose ou mudança para outro tipo de antipsicótico.
- Quando isso acontece, normalmente deve-se recorrer aos Antipsicóticos Atípicos ou de última geração.

Discinesia tardia

- ❑ São movimentos involuntários, como fazer caretas e trejeitos ou piscar seguidamente, conhecidos também como “tiques”.

- ❑ O tronco, os ombros e os membros também podem apresentar movimentos discinéticos.

- ❑ Pode-se recorrer aos Antipsicóticos Atípicos.

SINDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA

Trata-se de uma forma raríssima de toxicidade, uma complicação, provocada pelo antipsicótico.

- Espécie de hipersensibilidade à droga.
- Grave distúrbio extrapiramidal
- Intensa hipertermia (de origem central)
- Distúrbios autonômicos
- Rigidez muscular
- Distorções

- Acinesia
- Mutismo
- Obnubilação e agitação
- Sudorese e aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial
- Leucocitose
- Aumento da CPK-creatinofosfoquinase
- Aumento das enzimas hepáticas.

Tratamento

- interrupção imediata das drogas antipsicóticas
- monitorização dos sinais vitais
- Monitorização da função renal.

Levam a óbito numa proporção de 20 a 30% dos casos.

Um paciente esquizofrênico, que começou a tomar Haloperidol há 1 semana apresenta agora movimentos espasmódicos do pescoço e da boca. Esses são sinais de

- (A)distonia.
- (B)mania.
- (C)Acatisia.
- (D)parkinsonismo.
- (E) anedonia.

Efeitos colaterais da clozapina

O mais grave é um risco de agranulocitose.

Pacientes que recebem clozapina monitoração sanguínea semanal, nos primeiros seis meses, e quinzenal, nos seis meses seguintes.

Após um ano de tratamento sem problemas hematológicos, a monitoração pode ser realizada mensalmente.

A clozapina também está associada com um risco mais alto de convulsões do que outros antipsicóticos.

Enfermeiro está planejando as instruções para um cliente que vai ter alta, com uso de Clozapina. Dentre os ítems a seguir, qual é essencial ?

- (A) Alerta o cliente para não ficar ao sol, ao ar livre, sem roupa que protejam a pele
- (B) Lembrar o cliente de que deve passar no laboratório e realizar contagem de leucócitos
- (C) Instruir o cliente sobre restrições da dieta
- (D) Dar ao cliente uma tabela para registrar a pulsação diária.

Transtorno de Humor



Como
definimos ?

- uma emoção
 - um tom de sentimento difuso e persistente
-
- influencia o comportamento de uma pessoa
 - colore sua percepção de ser no mundo.

- transtorno depressivo
- transtorno bipolar e
- outros transtornos.

Depressão:

- Adaptação ineficaz a perda
- Abandona uma ligação com um objetivo por ele valorizado.
- Deficiência de Norepinefrina e Dopamina.
- Humor deprimido, anedonia, fatigabilidade, ideias de culpa, transtorno do sono e apetite

Mania

- Euforia, alegria patológica.
- Excesso de Norepinefrina e Dopamina
- Aumento da auto-estima, elação, logorréia, arrogância.

Bipolaridade:

Une dois polos

DEPRESSÃO GRAVE:

- Dura pelo menos 02 semanas;
- Há um humor deprimido ou perda do prazer em praticamente todas as atividades;
- Mudança no apetite e no peso; no sono ou na atividade psicomotora;
- Diminuição da energia;

- sentimento de inutilidade e culpa;
- dificuldade de raciocinar, concentrar-se ou tomar decisões ;
- pensamentos de morte recorrentes ou ideação;
- tentativas suicidas;

Depressão Psicótica:

Depressão + delírios e ou alucinações

HIPOMANIA

Período de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável;

Duração de 04 dias

A diferença da mania é que este não prejudica a capacidade de funcionamento e **não há aspectos psicóticos**.

Episódio Misto - Ciclagem rápida

É diagnosticado quando a pessoa **vivencia mania e depressão quase todos os dias por pelo menos uma semana.**

- Transtorno distímico** – Caracterizado por pelo menos 02 anos em que há mais dias com humor deprimido do que sem ele.

- Transtornos ciclotípicos** - Caracterizados por dois anos de numerosos períodos de sintomas hipomaníacos.

Transtorno de humor induzido por substâncias

Consequência fisiológica direta de substâncias ingeridas, como álcool, outras drogas ou toxinas.

Transtorno de humor causado por uma condição médica geral

Consequência fisiológica direta de uma condição médica.

Ex:

- ❖ condições neurológicas degenerativas,
- ❖ doença cerebrovascular,
- ❖ transtornos autoimunes, etc..

Transtorno afetivo sazonal (TAS)

EX: Depressão pós –parto: Atende a todos os critérios do episódio depressivo grave. Com surgimento cerca de quatro semana após o parto.

Ex: Psicose pós-parto : Episódio psicótico que se desenvolve cerca de três semanas após o parto e começa com fadiga, tristeza, labilidade emocional, memória insatisfatória e confusão, progredindo para delírios e alucinações, compreensão e julgamento falho e perda do contato com a realidade. Exige tratamento médico imediato.

Ano: 2019

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um transtorno de humor caracterizado pela alternância de episódios de depressão, mania ou hipomania. É uma doença crônica que acarreta grande sofrimento, afetando negativamente a vida dos doentes em diversas áreas, em especial no trabalho, no lazer e nos relacionamentos interpessoais. A síndrome maníaca é um componente fundamental para o diagnóstico do TAB. Suas principais características são:

- (A) autoimagem instável (p. ex., as pessoas flutuam entre se verem como bondosas ou cruéis) ou inconsistências nos valores, objetivos e aparência (p. ex., as pessoas são profundamente religiosas na igreja, mas profanas e desrespeitosas em outros lugares).
- (B) lentificação ou diminuição de quase todos os aspectos de emoção e comportamento: velocidade de pensamento e fala, energia, sexualidade e capacidade de sentir prazer.

(C) comportamento excêntrico, pensamentos e crenças incomuns ou bizarras, sentimento de desconforto em ambientes sociais e dificuldade para ter relacionamentos íntimos.

(D) exaltação do humor, aceleração do pensamento com fuga de ideias e aumento da atividade motora, aumento de energia (com diminuição da necessidade de sono), pressão de fala e taquilalia, irritabilidade, paranoia, hipersexualidade e impulsividade.

ANTIDEPRESSIVOS

- Aumentam o tônus psíquico melhorando o humor, o conforto emocional e o desempenho de maneira global.
- Aumento da disponibilidade de neurotransmissores no SNC:
 - Serotonina (5-HT)
 - Noradrenalina
 - Norepinefrima (NE)
 - Dopamina (DA)

Ao bloquearem receptores 5HT2 (da serotonina) os antidepressivos também funcionam como antienxaqueca.

Principais Categorias de Antidepressivos

1) Cílicos

- São os mais antigos.
- Tem um período variável de **10 a 14 dias até atingir um nível sérico** que comecem a alterar sintomas.
- Levam seis semanas para alcançar um efeito completo.
- Tem menor custo no mercado.

Os tricíclicos - Amitriptilina, Amoxapina, Doxepina, Imipramina, Desipramina, Nortriptilina.

- São contra-indicados em:
 - Insuficiência hepática
 - Infarto do miocárdio

Tem que ser **usados com cuidado** por clientes com:

- Glaucoma
- Hipertrofia prostática maligna
- Obstrução urinária
- Diabetes mellitus
- Hipertireoidismo
- Doença cardiovascular.

2) Inibidores da monoaminoxidase (IMAOs)

- São pouco utilizados por causa dos efeitos colaterais potencialmente fatais e de interações com vários fármacos.
- Efeito colateral mais grave é a **crise hipertensiva**, principalmente por ingestão de alimentos, líquidos ou outros medicamentos com tiramina.

Ex: Isocarboxazida, Fenelzina, Tramadol.

3) Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs)

- Mais nova categoria de antidepressivos
- Produzem poucos efeitos colaterais mais seguro no uso com os idosos.

Ex: Fluoxetina, Sertralina, Paroxetina, Citalopran, Escitalopran.

4) Atípicos

- São usados quando cliente tem uma resposta inadequada aos efeitos colaterais do (ISRSs).

Ex: Venlafaxina, duloxetina, bupropiona, nefazodona , Mirtazapina.

Eletroconvulsoterapia (ECT)

- Utilizadas em grupos seletos, com clientes que não respondem a antidepressivos ou experimentam efeitos colaterais intoleráveis com as doses terapêuticas.
- Em geral os clientes recebem uma série de no mínimo 06 a 15 tratamentos agendados 3 vezes por semana.

ESTABILIZADORES DO HUMOR

São substâncias utilizadas para a manutenção da estabilidade do humor, não sendo essencialmente antidepressivas nem sedativas.

Carbonato de Lítio

- ❑ Agente antimania
- ❑ Mecanismo de ação é desconhecido, mas acredita-se que ele aja na sinapses para acelerar a destruição das catecolaminas (dopamina e noradrenalina)
- ❑ Inibir a liberação de neurotransmissores e reduzir a sensibilidade dos receptores pós-sinapticos.

Pico de ação varia:

30 minutos a 4 horas nas formas regulares

4 a 6 horas na forma de liberação lenta.

Ele cruza barreira hematoencefálica e a placenta. Início da ação leva de 5 a 14 dias.

- Profilaxia de episódios agudos tanto maníacos como depressivos do transtorno do humor bipolar,
- na ciclotimia,
- Potencializador dos antidepressivos
- Deve ser evitado nos pacientes chamados de cicladores rápidos (4 ou mais episódios por ano)

- Insuficiência renal,
- Disfunção do nódulo sinusal
- Arritmias ventriculares graves,
- Insuficiência cardíaca congestiva.

Em pacientes com hipotireoidismo pode-se usar o lítio se for acrescentado o hormônio da tireoide.

Efeitos colaterais e reações adversas:

- Acne
- aumento do apetite
- Edema
- fezes amolecidas,
- ganho de peso
- gosto metálico

- Leucocitose
- náuseas
- Polidipsia
- Poliúria
- Tremores finos

SINTOMAS DE TOXICIDADE DO LÍTIO

O lítio tem uma faixa de níveis séricos terapêuticos bastante estreita, podendo facilmente atingir níveis tóxicos, sintomas:

- Vômitos
- dor abdominal

- Ataxia
- Tonturas
- tremores grosseiros
- Disartria
- Nistagmo

- Letargia
- Fraqueza muscular, que podem evoluir para o estupor, coma, queda acentuada de pressão, parada do funcionamento renal e morte).

Anticonvulsivantes utilizados como estabilizador do humor:

- Carbamazepina,
- Ácido Valproico,
- Gabapentina,
- Lamotrigina,
- Topiramato,
- Oxcarbamazepina

ACIDO VALPRÓICO, DIVALPROATO

Anticonvulsivante tradicionalmente utilizado:

- Epilepsia
- crises de ausência simples ou complexas.

Pode ser:

- Liberação gástrica (ácido valpróico)
- entérica (divalproato), que é melhor tolerada.
- É tão eficaz quanto o lítio no tratamento da mania e mais eficaz em cicladores rápidos e mania disfórica.

Os efeitos colaterais mais comuns são:

- Ataxia
- Aumento do apetite
- Ganho de peso,
- Desatenção
- Fadiga

- Náuseas
- Sonolência
- Sedação
- Diminuição dos reflexos
- Tremores
- Tonturas

CARBAMAZEPINA

- Anticonvulsivante utilizado em diferentes tipos de epilepsia, especialmente epilepsia do lobo temporal;

- Sua eficácia é comparável à do lítio, no tratamento agudo da mania.

- Utilizada em pacientes não responsivos ao lítio, ou que não o toleram;
- Na mania não clássica.
- Potencializa o efeito do lítio

Contraindicada:

- Pacientes com doença hepática
- Trombocitopenia
- Em pacientes que estejam usando clozapina (pode agravar problemas hematológicos).

Os efeitos colaterais:

- Ataxia
- Diplopia
- Dor epigástrica
- Toxicicidade hepática
- Náuseas
- Prurido
- Rash cutâneo
- Sedação
- Sonolência
- Tonturas

Outros anticonvulsivantes estão sendo propostos para o uso como estabilizadores do humor:

- a Lamotrigina
- o Topiramato : apresenta uma vantagem sobre os demais: a **perda de peso**.

Transtorno de Ansiedade



Sindromes Neuróticas / Transtorno de Ansiedade

Estes sintomas estão aliados:

- Carência de visão crítica
- O indivíduo não reconhecer o caráter estranho de seu comportamento.

- Tem sérias dificuldades nos relacionamentos sociais e em executar as tarefas cotidianas.

Neurose - caracteriza-se por:

Dificuldades de adaptação por parte do indivíduo (com o mundo)

Questão central: é a angústia, o aspecto doloroso da interação humana
transcende o aspecto prazeroso.

Principais:

TOC - (Transtorno obsessivo compulsivo)

- Distúrbio de ansiedade que gera angústia.
- Principal característica: Crises recorrentes de obsessão e compulsão.
- Indivíduo passa a realizar rituais ou comportamentos compulsivos

Fobia

- Medo intenso, ilógico e persistente de um objeto ou situação social
- causa extrema angústia e interfere no funcionamento normal.

Alguns tipos:

Agarofobia

❑medo ou uma ansiedade em relação a lugares dos quais a fuga possa ser difícil.

Normalmente medo de túneis, ônibus, estádios.

Fobia Específica

- Medo irracional de um objeto ou uma situação.

Ex: barata, sangue, seringa, sapos.

Fobia Social

- Ansiedade provocada por certas situações sociais ou de desempenho.
- Contato interpessoal.

Histeria

- Queixas físicas múltiplas e recorrentes, sem base orgânica.

- Necessidade de contato e a incapacidade de mantê-lo e aprofundá-lo.

Hipocondria

- Preocupação de ter ou contrair uma doença grave.

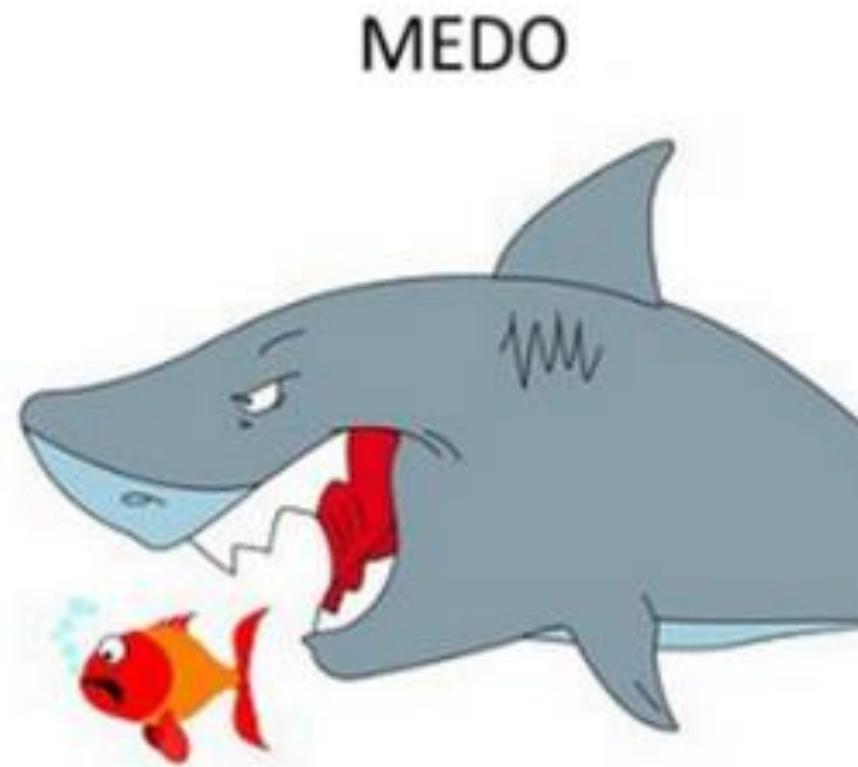


Figura 5 - A Ansiedade e o Medo.

Medo X ansiedade

- A ansiedade é um sinal de alerta; indica um perigo iminente e capacita a pessoa a tomar medidas para lidar com a ameaça.

- O medo é um sinal de alerta semelhante, mas deve ser diferenciado da ansiedade.

Ele é uma resposta a uma ameaça conhecida, externa, definida ou não conflituosa;

A ansiedade é uma resposta a uma ameaça desconhecida, interna, vaga ou conflituosa.

Transtorno de pânico

- ❑ Um ataque intenso agudo de ansiedade acompanhado por sentimentos de desgraça iminente.

- ❑ Surto abrupto de medo intenso ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante o qual ocorrem quatro (ou mais) dos seguintes sintomas:

1. Palpitações, coração acelerado, taquicardia.
2. Sudorese.
3. Tremores ou abalos.
4. Sensações de falta de ar ou sufocamento.
5. Sensações de asfixia.
6. Dor ou desconforto torácico.

7. Náusea ou desconforto abdominal.
8. Sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio.
9. Calafrios ou ondas de calor.
10. Parestesias (anestesia ou sensações de formigamento).
11. Desrealização (sensações de irrealidade) ou despersonalização (sensação de estar distanciado de si mesmo).

12. Medo de perder o controle ou “enlouquecer”.

13. Medo de morrer.

Nota: O surto abrupto pode ocorrer a partir de um estado calmo ou de um estado ansioso.

O ataque com frequência começa com um período de 10 minutos de sintomas rapidamente crescentes. O ataque dura, em média, de 20 a 30 minutos e raramente mais de uma hora.

Tratamento:

- Farmacoterapia
- Terapia cognitivo comportamental.

Antidepressivos e benzodiazepínicos são muito utilizados.

Ex: Alprazolam e paroxetina .

Transtorno de ansiedade de separação

Preocupação generalizada de que algum mal irá acometer seus pais durante a separação. Preocupação excessiva por um período de pelo menos 4 semanas.

As preocupações costumam assumir a forma de:

- recusa a ir à escola,
- medo e sofrimento na separação,
- reclamações repetidas de sintomas físicos, como dores de cabeça e de estômago quando a separação é antecipada,
- pesadelos relacionados a problemas de separação.

A característica essencial deste transtorno diz respeito à presença repetida de sintomas físicos associados à busca persistente de assistência médica, apesar de que os médicos nada encontram de anormal e afirmam que os sintomas não têm nenhuma base orgânica. De qual patologia trata o enunciado?

- (A) Transtorno do pânico.
- (B) Agorafobia.
- (C) Fobia social.
- (D) Esquizofrenia.
- (E) Transtornos somatoformes

ANSIOLÍTICOS

- São medicamentos capazes de atuar sobre a ansiedade e tensão
- São classificados como sedativo-hipinótico; reduz a ansiedade e produz sonolência.

- Produzem uma depressão da atividade do nosso cérebro que se caracteriza por:
 - Diminuição de ansiedade
 - Indução de sono
 - Relaxamento muscular
 - Redução do estado de alerta.

Os efeitos dos benzodiazepínicos podem ser fortemente aumentados pelo efeito do alcool.

Ex: Lorazepam , diazepam EV.

Transtorno de Personalidade



- ❑ Padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo;
- ❑ o padrão é inflexível;
- ❑ começa na adolescência ou no início da idade adulta;
- ❑ é estável ao longo do tempo;

- ❑ leva a sofrimento ou prejuízo;
- ❑ Acontecem quando os traços de personalidades tornam-se inflexíveis e mal adaptados.
- ❑ e se manifesta em pelos menos duas das quatro áreas seguintes:

- ❖ cognição,
- ❖ afetividade,
- ❖ funcionamento interpessoal ou
- ❖ controle de impulsos.

- ❑ De modo geral, os sintomas de transtorno da personalidade são:
 - ✓ egossintônicos (aceitáveis ao ego)
 - ✓ aloplásticos (adaptam-se ao tentar alterar o ambiente externo em vez de a si mesmos).

Ocorre entre 10 a 20% da população.

Paranoide :

- Desconfiança e suspeita dos outros
- Afeto protegido e limitado

Esquizoide:

- Isolamento social;
- Afeto restrito, envolvido com coisas mais do que com pessoas;
- Frios, afastados e indiferentes aos outros;
- Preferem trabalhar isolados;
- Podem estar associado a fatores hereditários e as influências nas relações familiares;

Esquizotípica

- Desconforto agudo nos relacionamentos,
- Distorções cognitivas ou perceptivas,
- **Comportamento excêntrico.**
- É normal apresentarem uma aparência estranha
- (podem andar despenteados e desalinhados)

Antissocial

- Desconsideração pelos direitos dos outros, por regras e leis.
- Também denominado de transtorno de personalidade Psicopata, sociopata ou Dissocial.
- **Falta de remorso pelo comportamento,**
- Exploração das pessoas no comportamento,
- Emoções muito superficiais.

Boderline

- Relações, autoimagem e afeto instáveis,
- Impulsividade (abuso de drogas, a jogatina).
- Automutilação.
- 8 a 10 % cometem suicídio.

- Os comportamentos destrutivos incluem: cortar-se, arranhar-se e queimar-se.
- Com frequência relatam solidão profunda, tédio, frustração.
- Raramente tem períodos de satisfação e bem estar.
- Humor lábil.

Histriônica

- Caracterizado por um **padrão insistente de emoções e busca de atenção excessiva.**
- Tendem a exagerar intimidade chamando quase todos de “amigos queridos” ou beijando e abraçando de forma inapropriada quem acabaram de conhecer.
- Ficam desconfortáveis quando não são é o centro da atenção

Narcisista

- Grandiosidade;
- **Falta de empatia;**
- **Necessidade de admiração.**
- Tem um exagerado sentimento de autovalorização
- Tem sentimento de inveja entre outras características.

Obsessivo-compulsiva

- Preocupação com ordem, perfeccionismo e controle.
- É relutante em delegar tarefas ou trabalhar com outras pessoas, a menos que elas se submetam exatamente a sua forma de fazer as coisas.

Tratamento

A nível de psicofarmacologia, busca-se algum alívio sintomático:

Os **antipsicóticos** são úteis nos transtornos da **personalidade paranoide e esquizotípicas**.

- Os **inibidores da recapitação seletiva da serotonina**: flouxetina, sertralina, paroxetina, são úteis no **transtorno Bordeline** na regulação da raiva, impulsividade e estabilidade de humor.
- O **lítio** pode ser útil para pessoas com transtorno da personalidade anti-social quando mostram-se agressivos.

O Enfermeiro deve avaliar qual das seguintes características é de um cliente com transtorno da Personalidade Narcisista?

- (A) Direito de exigir
- (B) Medo de abandono
- (C) Hipersensibilidade
- (D) Desconfiança

Um paciente apresenta os seguintes sintomas: atitude aberta de desrespeito por normas, regras e obrigações sociais de forma persistente; estabelece relacionamentos com facilidade, principalmente quando é do seu interesse, mas dificilmente é capaz de mantê-los; tem baixa tolerância à frustração e facilmente explode em atitudes agressivas e violentas; possui incapacidade de assumir a culpa do que fez de errado, ou de aprender com as punições; tendência a culpar os outros ou defender-se com raciocínios lógicos, porém improváveis. Podemos suspeitar que ele sofra de qual tipo de transtorno?

- (A) Transtorno de personalidade antissocial.
- (B) Transtorno de personalidade esquizoide.
- (C) Transtorno de personalidade paranoide.
- (D) Transtorno de personalidade dependente.
- (E) Transtorno de personalidade ansiosa.

2015 - Com relação aos transtornos de Personalidade, correlacione os tipos de personalidade apresentados a suas características:

Tipos de personalidade:

I – Paranoide

II – Esquizoide

III – Boderline

IV – Narcisista

V – Histriônica

Características

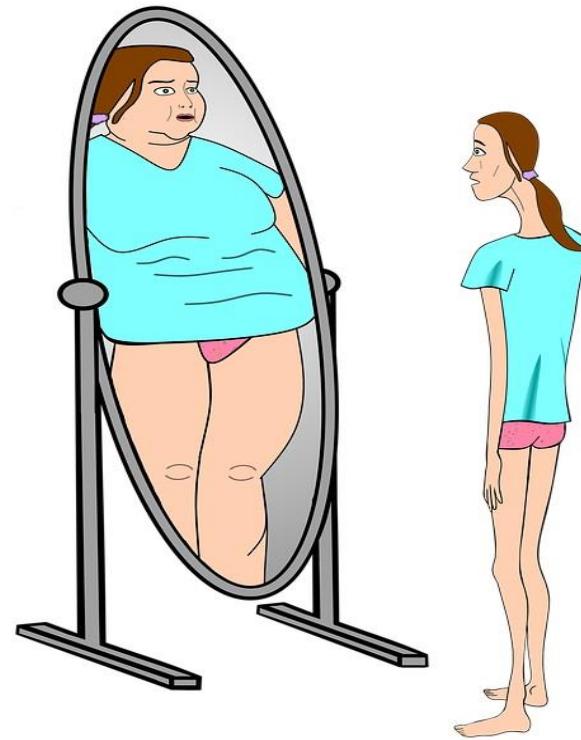
- () São indivíduos com oscilação de humor sintomas psicóticos e depressivos.
- () Caracterizam-se por exibir um padrão de reclusão social por toda a vida. São frios, não se envolvem com acontecimentos cotidianos e preocupações dos outros.

- () Caracterizam-se por suspeita e desconfiança persistente das pessoas em geral. São hostis, irritáveis e fanáticos.
- () Caracterizam-se por comportamento excitáveis dramáticos e extrovertidos tendo alta necessidade de chamar a atenção.
- () Apresentam um sentimento de auto importância com sentimento de ter direitos e privilégios, não sabendo lidar com as críticas.

Assinale a opção que apresenta a sequência correta.

- (A) (V) (IV) (I) (II) (III)
- (B) (IV) (III) (II) (I) (V)
- (C) (I) (II) (V) (III) (IV)
- (D) (III) (II) (V) (I) (IV)
- (E) (III) (II) (I) (V) (IV)

Transtornos Alimentares



Anorexia nervosa

É uma síndrome caracterizada por três critérios essenciais:

O primeiro: é uma inanição autoinduzida – um comportamento.

O segundo: Busca incessante por magreza ou um medo mórbido de engordar– uma psicopatologia.

O terceiro critério é a presença de sinais e sintomas resultantes da inanição – uma sintomatologia fisiológica.

Sintomas:

- Distorção da imagem corporal;
- Amenorreia;
- Sintomas depressivo;
- Retraimento social;
- Pensamento inflexível;

- Constipação e dor abdominal
- Hipotensão
- Hipotermia
- Anemia grave
- Leucopenia, etc.
- Surge entre 14 e 18 anos de idade.

Bulimia

Episódios recorrentes de compulsão alimentar, seguida de comportamento compensatório inapropriado, destinado a evitar ganho de peso, como purgação, jejum, exercício físico em excesso, vômitos, enemas e diuréticos, a fim de minimizar os efeitos “de engordar” da ingestão de alimentos.

Obesidade e síndrome metabólica

Obesidade é uma doença crônica manifestada pelo excesso de gordura corporal.

Ela é geralmente medida por meio do:

índice de massa corporal (IMC),

impedância biométrica (BIA).

De modo geral os obesos tem uma autoestima muito rebaixada; sente-se seu corpo feio, acham que as pessoas os encaram com desprezo e rejeição. Os obesos tem dificuldade em diferenciar a fome de sensações desagradáveis, desconforto, ansiedade e disforias de modo geral. Todo mal estar é logo percebido como fome.

A **síndrome metabólica** consiste em um grupo de anormalidades metabólicas associadas à obesidade e que contribui para um risco aumentado de doença cardiovascular e diabetes tipo 2.

A síndrome é diagnosticada quando um paciente tem três ou mais dos seguintes fatores de risco:

- (1) obesidade abdominal,
- (2) nível alto de triglicerídeos,
- (3) nível baixo de colesterol HDL,
- (4) hipertensão e
- (5) nível elevado de glicose sanguínea de jejum.

Tratamento:

Psicoterapia

Amtripitilina e o anti-histamínico- ciproheptadina – promovem ganho de peso em pacientes que se encontram internados.

Olanzapina – Por conta do efeito psicótico e devido ao ganho de peso.

Fluoxetina- na prevenção de recidiva.

Transtorno Neurocognitivo



Cognição inclui:

- memória,
- linguagem,
- orientação,
- julgamento,
- condução de relações interpessoais,
- comportamento costumeiro (práxis) e
- resolução de problemas.

refletem perturbações em uma dessas áreas (ou mais de uma) e frequentemente são complicados por sintomas comportamentais.

Delirium

Caracterizado por confusão de curta duração e alterações na cognição.

O **sintoma inconfundível do delirium** - Prejuízo da consciência, que normalmente ocorre associado a prejuízos globais das funções cognitivas.

Existem quatro subcategorias baseadas em diversas causas:

- (1) condição médica geral (p. ex., infecção);
- (2) induzido por substância (p. ex., cocaína, opioides, fenciclidina [PCP]);

- (3) causas múltiplas (p. ex., lesão cerebral traumática e doença renal); e
- (4) outra etiologia ou etiologias múltiplas (p. ex., privação de sono, mediação).

Apresenta **início repentino** (horas ou dias),
curso breve e instável e melhora rápida quando o fator causativo é identificado e eliminado.

Grande incidência é relatada em idosos, contudo existe vários fatores predisponentes.

DEMÊNCIA (transtorno neurocognitivo maior)

Marcado pelo **declínio cognitivo, mas com clareza de consciência.**

- Não se refere a um baixo funcionamento intelectual,
- Nem retardo mental, porque os déficits cognitivos na demência representam um declínio de níveis anteriores de funcionamento.

- ❑ Envolve múltiplos domínios cognitivos, e déficits cognitivos
- ❑ Causam prejuízo significativo no funcionamento social e profissional.

Demências são classificadas como:

Corticais – doença de Alzheimer , doença de Creutzfeldt-Jakob, doença de pick

Manifesta-se por afasia, agnosia e apraxia

Subcorticais - Doença de Huntington , Doença de Parkinson, Hidrocefaleia de pressão normal, demência por multinfartos, doença de Wilson.

Estão associadas com transtorno dos movimentos, apraxia da marcha, retardo psicomotor, apatia, mutismo acinético,

Depende do sítio de lesão cerebral

Caracteriza-se por prejuízo grave na memória, no julgamento, na orientação e na cognição. As subcategorias são:

- (1) doença de Alzheimer, que normalmente ocorre em indivíduos com idade superior a 65 anos e se manifesta pela desorientação intelectual progressiva e demência, delírios ou depressão;
- (2) doença vascular, causada por trombose ou hemorragia dos vasos sanguíneos;

- 3) infecção por HIV;
- (4) lesão cerebral traumática;
- (5) degeneração lobar frontotemporal ou doença de Pick;
- (6) doença do príon, como doença de Creutzfeldt-Jakob, a qual é causada por um vírus transmissível de crescimento lento;

- (7) induzida por substância, causada por toxina ou medicamento (p. ex., vapores de gasolina, atropina);
- (8) etiologias múltiplas;
- (9) doença de Parkinson
- (10) doença de Huntington.
- (11) não especificada.

Ela pode ser definida em três estágios:

Leve – Sintomas:

- Esquecimento
- Tem dificuldade de achar palavras,
- Perde objetos,
- Fica anioso,
- O local de trabalho e os de vivência social tornam-se menos agradáveis.

Moderado –

- A confusão fica aparente,
- Perda da memória,
- Não consegue mais realizar tarefas complexas,
- Permanece orientado em relação a pessoas e lugares,
- Perde a capacidade de viver de modo independente, torna-se necessário alguma assistência.

Grave

- Ocorre mudanças emocionais e de personalidade.
- A pessoa pode ter ilusões,
- Vagar a noite,
- Esquecer nome de cônjuge e dos filhos
- Precisar de assistência para atividades de vida diária.

DOENÇA DE ALZHEIMER

Transtorno cerebral progressivo;

Declínio crescente do funcionamento, incluindo perda da fala, perda da função motora.

Profundas mudanças de personalidade e comportamento;

Paranoia;

Delírios;

Alucinações;

- Desatenção à higiene e beligerância;
- Atrofia pelos neurônios cerebrais;
- Depósitos de placas senis;
- Período médio desde o surgimento dos sintomas até a morte é de 8 a 10 anos;
- O surgimento tardio (após os 65 anos de idade), pode ter componente genético;

DEMÊNCIA VASCULAR

Apresenta sintomas similares aos da doença de Alzheimer,
mais seu **surgimento é geralmente abrupto**

Mudanças rápidas no funcionamento,

As imagens por tomografia ou ressonância, mostram múltiplas lesões vasculares do córtex cerebral e das estruturas subcorticais resultantes da diminuição de suprimento sanguíneo ao cérebro.

DOENÇA DE PICK

Doença degenerativa que afeta em particular os lobos frontal e temporal;

Resulta em um quadro clínico similar ao da doença de Alzheimer;

Mudança da personalidade;

Perda das habilidades ;
Inibições sociais;
Embotamento emocional e anormalidades de linguagem;

Surgimento se dar dos 50 aos 60 anos de idade, e a morte em 2 a 5 anos.

DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB

Transtorno do sistema nervoso central que se desenvolve, em geral, em adultos na meia idade (40 aos 60 anos de idade). Inicia-se com fadiga (semelhantes a gripe) e prejuízo cognitivo.

Envolve visão alterada

Perda da coordenação.

- Labilidade emocional,
- ansiedade,
- euforia,
- depressão,
- delírios,

- Alucinações ou mudanças acentuadas na personalidade.
 - A doença avança durante meses, conduzindo a demência, mutismo acinético, coma e morte

Doença de Huntington

Hereditária, associada com a degeneração progressiva dos gânglios basais e córtex cerebral.

Inicio – 35 aos 50 anos de idade.

Caracteriza-se por: demência progressiva, hipertonia muscular, movimentos coreiformes bizarros.

Morte: 15 a 20 anos após o início da doença.

DOENÇA DE PARKINSON

Condição neurológica lentamente progressiva caracterizada por:

Tremor,

Rigidez,

Bradicinesia e instabilidade postural.

Lentidão cognitiva e motora e prejuízos na memória e no funcionamento executivo.

Tem sido relatado demência em 20 a 60% das pessoas.

TRATAMENTO

Delírium - antipsicótico ex: haloperidol, para diminuir a agitação. Os sedativos e os benzodiazepínicos são evitados porque podem piorar o delírium.

TRATAMENTO

Demência: - Sempre que possível, **identifica-se a causa subjacente** à demência para que o tratamento seja instituído. Farmacos utilizados para tratar demência: Donepezil, Rivastigmina, Galantamina, Memantina.

Segundo Sadock (2017), com o envelhecimento da população, a prevalência de demência aumenta. Com relação a essa enfermidade coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, assinalando a seguir a opção correta.

- () Demência refere-se a um processo de doença marcado pelo declínio cognitivo, mas com clareza de consciência.
- () A demência refere-se a um baixo funcionamento intelectual e a um retardo mental.

- () Existem vários tipos de Demência com base na etiologia: doença de Alzheimer, demência vascular e doença de Huntington.
- () A encefalopatia na infecção por HIV não está associada à demência.
- () O potencial de reversão de demência está relacionado à condição patológica subjacente e à disponibilidade e aplicação de um tratamento eficaz.

(A) V – V – F – V – V

(B) F – F – V – V – F

(C) V – F – V – F – V

(D) V – F – F – V – F

(E) F – V – V – F – V

**NINGUÉM ALCANÇA OS
SEUS PROPÓSITOS COM
PREGUIÇA E CORPO MOLE!
É NECESSÁRIO FÉ, ATITUDE
E DETERMINAÇÃO.**

**Deus não quer que
você entenda, ele quer
que você confie.
Vai dar tudo certo!**

Obrigado

