

## **CASOS CLÍNICOS PARA ESTUDO DIRIGIDO**

**Caros alunos,**

**Estou encaminhando estes casos clínicos para estudo dirigido durante as supervisões.**

**Em cada caso abaixo procure definir:**

- 1. Hipóteses diagnósticas**
- 2. Orientações ao paciente / família**
- 3. Definição de estratégia terapêutica: local de tratamento (profissionais envolvidos); definição de medicação psiquiátrica (tipo, posologia e tempo de uso); regime de acompanhamento.**

**Trazer a atividade por escrito!**

### **Caso 1**

Francisco tem 42 anos, é trabalhador rural, casado, 04 filhos pequenos. Nos últimos 06 meses tem comparecido à unidade de saúde quase que semanalmente. Quando chega na unidade costuma exigir atendimento imediato, se diz muito doente, embora já tenha sido consultado várias vezes pela sua enfermeira e seu médico de família sem que uma patologia física evidente fosse identificada. As queixas são variadas e se alteram ao longo do tempo: cefaléia quase que diária sem características de enxaqueca, dor abdominal, dor nas costas e aperto no peito. Além de exames físicos detalhados, foram solicitados vários exames laboratoriais, todos sem achados positivos: hemograma, exame de fezes, urina rotina, eletrocardiograma, Rx de tórax e de coluna e ultra-som abdominal. No último mês também tem se queixado de insônia. Devido a grande insistência de Francisco por atendimento médico, a equipe de saúde começou a ficar antipatizada com o paciente. Por sugestão do agente comunitário de Francisco, a enfermeira solicitou a presença da esposa para uma conversa. A esposa relata que acerca de 09 meses a situação em casa está muito difícil. Francisco foi dispensado da fazenda onde trabalhava há 14 anos e desde então não tem conseguido trabalho regular, o que tem trazido graves dificuldades financeiras para a

família. Francisco passou a ficar muito nervoso, irrita –se facilmente, especialmente quando falta alguma coisa em casa. Passou a se queixar de dores no corpo e ultimamente tem dormido mal. Esposa observa melhora do paciente quando ele consegue algum biscate. Apesar das consultas médicas, analgésico e vitaminas prescritas pelo médico, a esposa de Francisco não vê melhora significativa de seu quadro. Atualmente ela não sabe mais o que fazer.

## **Caso 2**

Dona Maria Helena tem 51 anos, casada, 06 filhos, do lar. Veio até a unidade de saúde solicitar remédio para dormir. Conta que desde criança é muito impressionada com as coisas, nervosa, preocupada com tudo. Sempre que tem um problema em casa só consegue dormir quando toma seu comprimido de Diazepam. Relata preocupação constante com os filhos, tem receio que algo aconteça a eles quando estão fora de casa, especialmente que se envolvam com bebidas ou drogas. Quando está pior percebe um aperto no peito, coração disparado, tonteira e sensação de que algo ruim vai acontecer a qualquer momento. Geralmente estes sintomas duram apenas alguns minutos, mas são bastante desconfortáveis. A paciente já compareceu várias vezes às unidades de urgência médica durante as crises mais graves. Geralmente é examinada, faz Eletrocardiograma, é medicada com injeções e liberada para casa com a orientação de que não apresentava nenhuma doença, “que estava só estressada”. A primeira vez que tomou o Diazepam foi há cerca de 15 anos, desde então, arruma com amigas, compra sem receita na farmácia ou vai ao Pronto Socorro local onde o plantonista sempre atende ao seu pedido por mais “receita azul”. Houve períodos em que chegou a tomar 03 comprimidos por dia, mas atualmente toma 01 pela manhã e 01 à noite. Quando fica alguns dias sem tomar a medicação fica insone e irritada. Informação trazida pela agente comunitária de saúde, que é vizinha da paciente, confirma a história de nervosismo constante e crises mais fortes eventuais, especialmente quando o marido chega bêbado em casa, o que ocorre quase que diariamente. São freqüentes visitas de Dona Maria a sua casa para “desabafar” e pedir algum conselho. A paciente é também hipertensa e não tem conseguido manter os níveis pressóricos dentro da normalidade.

### **Caso 3**

Paulo, 65 anos, policial militar aposentado, reside sozinho desde a morte de sua esposa há cerca de 01 ano. Possui 03 filhos e 05 netos que residem em uma cidade há 50 km dali. O senhor Paulo tem boa autonomia para as atividades diárias, mas reside com uma senhora que o auxilia no trabalho de casa. Um dos filhos veio procurar o serviço de saúde porque tem observado o pai diferente nos últimos 03 meses. Antes da morte da esposa era ativo, alegre, costumava caminhar todas as manhãs, visitava amigos e familiares. No último mês não tem quase saído de casa, descuidado com a aparência, já foi encontrado várias vezes suspirando e com lágrima nos olhos. Segundo informações da senhora que mora com ele, seu Paulo passou a apresentar insônia terminal e passou a tomar 02 comprimidos de bromazepam toda noite, fornecidos por uma vizinha. Há duas semanas ligou para o primo, advogado, solicitando que o ajudasse com seu testamento. Nos últimos dias começou a dizer que a vida não valia a pena. Quando interpelado pela família, mostrava – se indiferente. Seu Paulo não possui histórico de doença clínica e nunca apresentou transtorno psiquiátrico no passado. A história familiar sugere quadros de depressão na família e 01 de seus tios se matou quando ele ainda era criança. O filho está muito preocupado, especialmente porque ele mantém armas em casa.

### **Caso 4**

Pedro, 37 anos, solteiro, completou o ensino médio e chegou a freqüentar a faculdade de administração por 01 ano, mas abandonou o curso quando sua namorada ficou grávida. Pedro então foi trabalhar na pequena mercearia do pai, que também funciona como bar. Há 07 anos não trabalha mais, depende financeiramente da família para tudo, reside com os pais e o irmão mais novo de 25 anos. Hoje, os pais de Pedro conseguiram trazê – lo à unidade de saúde porque começou a passar mal desde ontem. Está insone, ansioso, inquieto, queixando – se dor em queimação na região abdominal. Ao exame observou – se que ele estava com consciência clara e informava seus dados adequadamente. Presença de um tremor fino nas mãos, sudorese evidente, pulso acelerado, afebril, PA: 150 x 90 mmHG. Após a avaliação física, os pais solicitaram conversar com os profissionais de saúde a sós. Relataram que nos

últimos 10 anos Pedro fazia uso abusivo de álcool quase que diariamente e uso eventual de maconha. Passa o dia conversando com amigos, à noite costuma beber e fica pelos bares, alcoolizado. Várias vezes ligou para o pai solicitando que pagasse suas contas de bar e era prontamente atendido. Já teve problemas com a polícia devido a badernas, mas o pai sempre convencia as pessoas a retirarem as queixas. Os atritos em casa são freqüentes. A mãe, extremamente protetora, atua sempre como mediadora dos conflitos gerados pelo filho com o pai e o irmão. Alega ter receio que aconteça “algo pior em casa”. Os pais já tentaram levar o filho para serviços de saúde, mas Pedro nunca se mostrou legitimamente interessado, já que não retornava após a primeira consulta. Assim, a mãe passou a freqüentar grupos de auto – ajuda para familiares de dependentes químicos. Há três meses, devido à intensa desorganização de comportamento Pedro aceitou a ir para um hospital psiquiátrico da região para um período de desintoxicação, onde passou 10 dias. Sua mãe resolveu retirá – lo antes do tempo estabelecido pela equipe de saúde, 30 dias, após ter recebido vários telefonemas do filho, que alegava não estar mais suportando o sistema de confinamento. Durante toda a entrevista, os pais demonstram grande afeto pelo filho, choram e manifestam sentimentos de culpa em relação a Pedro. Alegaram que sempre fizeram de tudo por ele, nunca lhe negaram nada, e não sabem mais o que fazer.

### **Caso 5**

Você é interpelado pelos pais de um usuário e resolve fazer uma visita domiciliar já que ele se recusa a comparecer a uma consulta médica. José Mauro é um rapaz de seus 19 anos, estudante do último ano do nível médio de uma escola pública de sua cidade, reside com os pais, com quem parece ter um relacionamento satisfatório e mais duas irmãs, de 15 e 06 anos de idade. Sem histórico de problemas clínicos ou neurológicos significativos no momento ou no passado, é tabagista e faz uso eventual de bebidas alcoólicas. Não há registro de problemas relacionados ao uso de drogas. Seus pais começaram a ficar preocupados com ele, especialmente nos últimos 03 meses, quando começou a ter comportamentos estranhos. Às vezes, aparentava estar zangado, teria comentado com um amigo seu que estava sendo seguido por policiais e agentes secretos, outras vezes era visto sorrindo sozinho, sem

nenhum motivo aparente. Começou a passar cada vez mais tempo sozinho, chegava a se trancar no quarto, parecia distraído com seus próprios pensamentos. Passou também a perder noites de sono e seu rendimento escolar, que sempre havia sido bom, estava se deteriorando. Durante a visita, José Mauro estava um pouco inquieto, parecia assustado, mas aceitou conversar com o profissional de saúde (você) e o agente comunitário, que também participou da visita. Perguntado sobre o que lhe estava ocorrendo, disse que ouvia vozes comentando seus atos ou lhe insultando. Disse também que seus professores de escola pareciam estar conspirando com os policiais para prejudicar sua vida, já que no desfile de sete de setembro, os viu conversando na rua. Não tem conseguido ver televisão ou escutar o rádio porque tem a impressão que seu nome é divulgado por estes meios de comunicação para toda a população da cidade. Seus pais queriam levá-lo para o psiquiatra, mas achou a idéia absurda, já que ele não estava doido!