

Alunos: Maria Eduarda Galvão, Raimundo Guilherme Oliveira Lopes, Thiago Rodrigues dos Santos
Disciplina: Psiquiatria, Turma A, 8º Período

ANAMNESE PSIQUIATRICA

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antunes Fagundes da Silva Moraes
Idade: 50 anos
Estado Civil: Casado
Sexo: Masculino
Religião: Católico
Grupo Étnico: Branco
Profissão: Técnico em telecomunicações há 15 anos

QUEIXA PRINCIPAL

“Não consegue trabalhar por causa do cansaço e tristeza” há 4 meses

HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL

Paciente relatou cansaço físico e emocional, além de ansiedade, tensão, insônia e afirma que não se sente mais motivado para trabalhar, e quando está no ambiente de trabalho, fica muito irritado com os colegas e com suas obrigações.

Também alega sentir uma tristeza profunda, falta de prazer nas atividades que antes gostava de realizar, tem muita dificuldade em tomar decisões, há falta de apetite com perda ponderal de 14 kg em 7 meses, além de perda de memória, desesperança, sentimento de desvalorização pessoal e vontade de morrer.

Os sintomas se iniciaram há 4 meses atrás quando foi promovido na empresa em que trabalha. O paciente alega que sua vida gira em torno de seu trabalho e que a cada promoção ele tem se dedicado mais aos afazeres da empresa e isso tem consumido seu bem estar físico e mental.

HISTÓRIA MÉDICA E PSIQUIÁTRICA

Paciente nega comorbidades, distúrbios psiquiátricos e alergias.

HISTÓRIA FAMILIAR

Paciente relata não ter histórico familiar com distúrbio psiquiátrico, alega ter tido uma infância e adolescência saudável e possui boa relação com a família.

HÁBITOS DE VIDA

Paciente relata que não possui hábitos saudáveis, por causa do trabalho não tem tempo para praticar atividades físicas, e que começou a fumar muito e a beber nas horas vagas para aliviar a ansiedade e o stress, e que está bebendo e fumando cada vez mais a medida que a carga de trabalho aumenta.

Também afirma que não faz uso de drogas ilícitas.

HISTORICO FAMILIAR

Pai faleceu aos 68 anos, era hipertenso e diabético. A mãe tem 40 anos, com histórico de depressão diagnosticada há 4 anos.

Nega ter conhecimento sobre doenças de outros familiares.

INTERROGATORIO SINTOMATOLOGICO

Geral: refere perda de 17 kg nos últimos 4 meses.

Pele e anexos: Nega alterações

Cabeça e pescoço: Nega alterações

Olhos: Nega alterações

Ouvidos: Nega alterações

Nariz e seios da face: Nega alterações

Boca e garganta: Nega alterações

Gastrointestinal: Nega alterações

Respiratório: Nega alterações

Cardíaco: Nega alterações

Urinário: Nega alterações

Genital: Nega alterações

EXAME FÍSICO

BEG, vígil, orientado no tempo e espaço, normocorado, acianótico, anictérico, perfundido, hidratado, desnutrido, sem linfonodomegalias, pulsos presentes e simétricos.

Aparelho Respiratório: Expansibilidade normal e simétrica; FTV normal e simétrico; Sons pulmonares normais e sem sinais de cardiomegalia; ausculta pulmonar com murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios.

Aparelho Cardiovascular: Precórdio calmo, sem abaulamentos, retrações ou deformidades, ictus cordis palpável 1-2 polpas digitais na linha hemiclavicular esquerda no 5º EIC. Bulhas cardíacas rítmicas, normofonéticas em dois tempos, sem sopros.

Abdômen: plano, sem lesões de pele, cicatrizes, circulação colateral, retrações ou abaulamentos. Peristalse não identificável à inspeção. Ruídos hidroaéreos presentes nos quatros quadrantes (+/IV). Ausência de timpanismo difuso e macicez em flancos.

EXAME PSIQUIATRICO

Paciente comparece à consulta bem vestido e higiene pessoal moderada, humor hipotímico, sem tiques e tremores. Inicialmente respondia apenas o que era perguntado, mas logo apresentou espontaneidade para apresentar seu histórico, fala de fluxo lento, mas conseguia concluir pensamento e histórias citadas. Boa memória e orientado

HIPÓTESE DIAGNOSTICA

O paciente apresenta depressão, apesar de não apresentar sentimento de culpa, o paciente sente tristeza profunda, fadiga, irritabilidade, humor hipotímico, falta de prazer nas atividades que antes gostava de fazer e pela vontade de morrer, que são fatores que corroboram para essa hipótese.

CONDUTA

Orientar o paciente para iniciar com psicoterapia e iniciar com fluoxetina a 10mg pela manhã por 1 mês. Evitar de tomar depois das 3 da tarde.

Iniciar imediatamente Lítio a 300mg uma vez por dia, usar até as ideações suicidas desaparecem.

Após um mês reavaliar e aumentar a dose da fluoxetina para 20mg.