

Semiologia Psiquiátrica – Exame Psiquiátrico (Anamnese + Exame psíquico)

Danilo Scapin
Médico Psiquiatra

Intagram: @drdaniloscapin

Exame Psíquico ou Exame Psiquiátrico

- Anamnese Psiquiátrica
 - Exame do estado mental
- + Exame físico e Neurológico quando necessário

Objetivos da Anamnese Psiquiátrica

- Coletar informações sobre a história de vida e o quadro atual do paciente.
- Estabelecer relação médico-paciente e criar vínculo terapêutico.
- Identificar sintomas e sinais que subsidiem hipóteses diagnósticas.
- Diferenciar transtornos psiquiátricos de condições médicas ou situacionais.
- Avaliar o contexto biopsicossocial do adoecimento.

Exemplo clínico: paciente que chega com queixa de insônia pode estar apresentando depressão, transtorno de ansiedade generalizada ou até efeito colateral de medicação. A anamnese ajuda a diferenciar.

Características da Entrevista

- Atitude empática: escuta ativa, postura acolhedora.
- Neutralidade benevolente: não julgar, não assumir partido.
- Flexibilidade: adaptar linguagem ao nível sociocultural.
- Ritmo: respeitar pausas e silêncios.

Técnicas de Exploração

- Perguntas abertas: “Como tem se sentido?”
- Perguntas fechadas: “Tem ouvido vozes?”
- Clarificação: “Quando diz ‘ansioso’, o que quer dizer exatamente?”
- Confrontação suave: apontar incoerências.

Erros Comuns na Anamnese

- Interromper o paciente constantemente.
- Usar linguagem técnica incompreensível.
- Ignorar sintomas somáticos que podem ser sofrimento psíquico.
- Não explorar risco suicida.

Anamnese Psiquiátrica

•Identificação

Nome, idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, religião, endereço, naturalidade.

•Queixa Principal (QP)

O motivo da consulta, de preferência com as palavras do paciente.

•História da Doença Atual (HDA)

- Início, evolução e características dos sintomas.
- Fatores desencadeantes, agravantes e atenuantes.
- Tratamentos prévios e resposta.

•Antecedentes Pessoais

- Médicos gerais** (doenças clínicas, internações, traumas, cirurgias).
- Psiquiátricos** (episódios anteriores, internações, tratamentos).
- Uso de substâncias** (álcool, drogas ilícitas, medicamentos).

•Antecedentes Familiares

- História de transtornos mentais
- Suicídios
- dependência química
- doenças relevantes na família.

Anamnese Psiquiátrica

- **História Pessoal / Desenvolvimento**

- Gestação e parto.
- Desenvolvimento neuropsicomotor.
- Infância e adolescência.
- Escolaridade.
- Trabalho.
- Relacionamentos afetivos.
- Sexualidade.
- Situação social atual.

- **História Social**

- Relações interpessoais, apoio familiar, condições socioeconômicas.

- **História Atual / Condições de Vida**

- Moradia, vínculos sociais, rotina, lazer.

- **Revisão Psicopatológica**

- Questionamento dirigido sobre sintomas psiquiátricos:
 - humor, ansiedade, sono, apetite, pensamento, percepção, conduta, memória.

Exame do Estado Mental

- Uma avaliação clínica, feita durante a entrevista psiquiátrica, cujo objetivo é descrever, de forma sistemática, o funcionamento psíquico do paciente no momento da consulta. Eli Chineaux.

Dados Visíveis na Observação

- Aparência
- Expressão
- Atitude
- Comportamento / Atividade Psicomotora

Dados Visíveis na Entrevista

- Discurso
- Mímica
- Consciência e orientação
- Percepção
- Ideação
- Afetividade
- Memória
- Inteligência e nível intelectual
- Crítica e juízo
- Compreensão
- Vontade
- Psicodinâmica
- Atenção

Funções Mentais

- Consciência
- Atenção
- Linguagem
- Pensamento
- Afetividade
- Sensopercepção
- Orientação
- Memória
- Inteligência
- Conduta

Consciência

- Alterações quantitativas: Lucidez, Sonolência, Obnubilação, Torpor, Coma
- Alterações qualitativas: Estreitamento da consciência, Estado crepuscular, Estupor, Delirium, Estado crepuscular

Atenção

- Tenacidade: sustentar a atenção
 - Hipotenaz, normotenaz e hipertenaz
- Vigilância: alternar o foco da atenção
 - Hipopresexia, normoprosexia, hiperprosexia, aprosexia.

Linguagem

Alterações Quantitativas da linguagem

- Logorreia / Taquilalia → aumento da quantidade e velocidade da fala. Ex.: mania.
- Laconicidade → respostas curtas, restritas, monossilábicas. Ex.: depressão, esquizofrenia.
- Mutismo → ausência de fala, voluntária ou não. Ex.: esquizofrenia catatônica, estupor depressivo.
- Hipofonia → fala em tom baixo, pouco audível. Ex.: parkinsonismo, depressão grave.

Linguagem

Alterações Qualitativas do curso da linguagem

- (Refletem alterações do curso do pensamento, que se manifesta pela fala)
- Taquipsiquismo → aceleração do pensamento com fala rápida, às vezes difícil de acompanhar. Ex.: mania.
- Fuga de ideias → pensamento e fala acelerados, saltando de um tema a outro, mas ainda com nexos associativos. Ex.: mania.
- Prolixidade → excesso de minúcias, mas o paciente chega ao objetivo final. Ex.: obsessivo-compulsivo.
- Circunstancialidade → fala com detalhes supérfluos que dificultam ou impedem chegar ao objetivo. Ex.: demências, esquizofrenia.
- Bloqueio → interrupção súbita do curso da fala, com “branco mental”. Ex.: esquizofrenia.
- Perseveração → repetição insistente de palavras, frases ou temas, mesmo quando mudada a pergunta. Ex.: demência, esquizofrenia.
- Ecolalia → repetição imediata de palavras ou frases ditas pelo entrevistador. Ex.: autismo, esquizofrenia.
- Verbigeração → repetição automática, monótona e estereotipada de palavras ou frases do próprio paciente. Ex.: esquizofrenia catatônica.

Linguagem

Alterações Qualitativas da Forma e do Conteúdo da Linguagem

- (Alterações estruturais ou semânticas da fala)
- **Neologismo** → criação de palavras novas ou significados próprios. Ex.: esquizofrenia.
- **Jargonofasia / Jargão** → fala ininteligível, como se fosse um idioma novo. Ex.: esquizofrenia.
- **Coprolalia** → palavras obscenas involuntárias. Ex.: síndrome de Tourette.
- **Mussitação** → murmúrio quase inaudível, ininteligível. Ex.: estados confusionais.
- **Estereotipias verbais** → repetições invariáveis sem função comunicativa. Ex.: autismo, esquizofrenia.
- **Palilalia** → repetição automática de palavras próprias recém-ditas. Ex.: parkinsonismo.
- **Criptolalia** → linguagem secreta, inventada. Ex.: esquizofrenia.
- **Disartria / Dislalia** → alteração articulatória da fala por causas orgânicas.
- **Alogia** → pobreza da linguagem e do conteúdo (fala vazia, sem elaboração). Ex.: esquizofrenia.
- **Glossolalia** → fala em “línguas” ininteligíveis, às vezes em contextos religiosos/ dissociativos.

1. Produção do Pensamento

- Pensamento lógico
- Pensamento mágico
- Pensamento autístico
- Aumento da produção: ideias supervalorizadas
- Diminuição: pobreza ideativa

2. Curso do Pensamento

- Inibição / Lentificação
- Aceleração (Taquipsiquismo)
- Fuga de ideias
- Prolixidade
- Circunstancialidade
- Perseveração
- Bloqueio
- Descarrilamento
- Incoerência / Desagregação

3. Conteúdo do Pensamento

- Ideias delirantes:
 - Persecutórias
 - De grandeza
 - Místicas / religiosas
 - Ciúme (delírio de Otelo)
 - Erotomaníacas (Clérambault)
 - Hipocondríacas
 - Nihilistas (Cotard)
 - De ruína/pobreza
 - Reformadoras / querelante
 - Ideias obsessivas
 - Fobias
 - Ideias suicidas e homicidas

Conceito e Componentes

- Afetividade: experiências internas que dão tonalidade emocional à vida psíquica
- Humor: estado basal, duradouro
- Emoções: intensas, breves, reativas a estímulos
- Sentimentos: elaborados, mais duradouros
- Afeto: reação momentânea, instintiva
- Temperamento: disposição afetiva estável, constitucional

Alterações do Humor

- Fenômeno visto pelo entrevistador
- Euforia / Expansividade → mania
- Depressão → humor persistentemente triste
- Disforia → irritabilidade, mal-estar
- Labilidade afetiva → oscilações rápidas
- Ambivalência → sentimentos opostos simultâneos
- Anedonia → incapacidade de sentir prazer
- Ansiedade → apreensão, tensão interna
- Pânico → ansiedade súbita, intensa
- Fobias → medo irracional circunscrito

Alterações do Conteúdo Afetivo

- Fenômeno sentido/relatado pelo paciente
- Afeto inadequado → resposta não condizente
- Afeto embotado → redução da expressão
- Afeto aplainado → ausência quase completa
- Afeto paratímico → reação bizarra/ incongruente
- Afeto lábil → mudanças bruscas sem causa

Sensopercepção

- Ilusão
- Alucinação
- Pseudoalucinação
- Alucinose
- Modalidades: Auditiva, Visual, Olfativa, Gustativa, Tátil, Cinestésica, Cenestésica, Psíquica
- Alucinações Hipnagógicas e Hipnopômpicas.

Conceito	Descrição (Eli Chéniaux, 8ª edição)
Ilusão	Percepção falsa de um objeto real. Ex: ver um cabide e achar que é uma pessoa.
Alucinação	Percepção sem objeto real, vivida como real. Ex: ouvir vozes inexistentes.
Pseudoalucinação	Percepção sem objeto real, mas com consciência de irrealidade. Ex: voz como pensamento falado.
Alucinose	Alucinações persistentes com crítica preservada. Ex: alucinose alcoólica.

Orientação

- Autopsíquica → orientação em relação a si mesmo (nome, idade, identidade)
- Alopsíquica → orientação em relação ao meio externo (tempo, espaço, pessoas)
-  Alopsíquica pode ser subdividida em:
 - Temporal (tempo, data, hora)
 - Espacial (local)
 - Pessoal (relação com pessoas)

Orientação

- Parcial → comprometimento restrito (ex.: apenas temporal)
- Completa → perda global (tempo, espaço, pessoa)
- Dupla → coexistência de orientação correta e incorreta
- Amnésica → desorientação por falha de memória
- Amencial/confusional → típica de estados confusionais (delirium)
- Oligofrênica → dificuldade por déficit intelectual desde o desenvolvimento

Memória

- Fases: Fixação, Conservação, Evocação.
- Tipos: Imediata, Recente, Remota
 - Teste Imediata: 3 palavras
 - Teste recente: após 5 min
 - Teste remota: ? fatos pessoas antigos e conhecimentos gerais.
- Alterações: Amnésias, Hipermnésias, Ilusão de memória, Confabulação, Déjà vu/Jamais vu

Memória - Amnésias

- Anterógrada → dificuldade em fixar novas informações (ex.: demências)
- Retrógrada → perda de lembranças anteriores ao evento (ex.: TCE)
- Lacunar → esquecimento de período delimitado (ex.: intoxicações, epilepsia)
- Progressiva → perda gradual e contínua (ex.: doenças neurodegenerativas)

Hipermnésia

- Aumento anormal da memória
- Ocorre em mania e intoxicação por substâncias

Paramnésias (Falsas Memórias)

- Ilusões de memória → distorção de lembranças reais
- Confabulação → preenchimento de lacunas com histórias inventadas
- Déjà vu → sensação de já ter vivido a situação
- Jamais vu → sensação de estranheza diante do familiar

Inteligência

- Definição: habilidades cognitivas
- Pragmatismo: capacidade prática de aplicar conhecimentos.
- Classificação clínica: média, inferior, superior – Avaliação neuropsicológica
- Retardo mental ou Déficit Intelectivo
- Demências ou Transtorno Neurocognitivo

Conduta

- Vontade/Volição: Abulia, Hipobulia, Hiperbulia
- Juízo crítico: crítica sobre a realidade
- Insight: crítica sobre sua própria doença
- Impulsividade e compulsões: bulimia, cleptomania, dipsomania, piromania, tricotilomania, compulsão a comprar etc.
- Perversões sexuais (coprofilia, exibicionismo, fetichismo, pedofilia, voyeurismo, zoofilia etc.)
- Psicomotricidade: hiperatividade, hipoatividade, estupor, catatonia, tiques, estereotipias, maneirismos, ecopraxia
- Conduta oposicionista, automatismos, agressividade