



# VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:  
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

**2 A 6 DE SETEMBRO/2019**



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

( ) Resumo      ( ) Relato de Experiência      (X) Relato de Caso

**Atendimento à paciente psiquiátrica na Atenção Primária de Saúde**

**AUTOR PRINCIPAL:** Thayani Mion

**CO-AUTORES:** Sandy Ferreira Bueno, Rafael Garcia, Rafaela Dolzan Machado, Rodrigo Fichbein Marcon, Victor Vasconcelos da Silva, Victória Schmitz Acco, Vinícius Lemes da Silva Pereira e Vinícius Rodrigues Pasetto.

**ORIENTADOR:** Thaís Caroline Fin

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

## **INTRODUÇÃO**

A esquizofrenia é um distúrbio que apresenta distorções características do pensamento e da percepção e afetividade inapropriada ou embotada. A capacidade intelectual está preservada, embora possam ocorrer certos déficits cognitivos com o curso da doença; a consciência está sem alterações, ocorrem alucinações, especialmente auditivas, que comentam os pensamentos ou atos do paciente.(1)(2) É uma doença de distribuição universal. Sua incidência varia ligeiramente entre diferentes locais, de um mínimo de 8 casos por 100.000 habitantes por ano (Itália) a um máximo de 69 casos por 100.000 habitantes por ano nos Estados Unidos da América. Habitualmente, a esquizofrenia manifesta-se pela primeira vez no adolescente ou adulto jovem durante a segunda e a terceira décadas de vida. O início da doença pode ser abrupto ou insidioso.(2)

## **DESENVOLVIMENTO:**

O relato de caso foi realizado com paciente do sexo feminino, 46 anos, casada, aposentada, que frequenta uma UBS em uma cidade de interior. Em entrevista paciente relata que foi diagnosticada com transtorno esquizoafetivo ou paranóide, aos 35 anos, na ocasião apresentava quadro de fraqueza, apática, desanimada e com tristeza profunda, foi então iniciado tratamento para depressão. Ao iniciar fármacos antidepressivos paciente relatou visualizar vultos e vozes de comandos em sua cabeça. Diagnosticado quadro de esquizofrenia paranoide e iniciado o tratamento.



# VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:  
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

**2 A 6 DE SETEMBRO/2019**



Em entrevista paciente ainda relata ao ser questionada que não houve interações em hospitais psiquiátricos, mas sim em hospitais não psiquiátricos em decorrência de tentativas de suicídio com história de automutilação, que foram dez até o presente momento. A doença está controlada segundo ela, porém os vultos que visualiza e as vozes em sua cabeça não cessaram.

Conta que trabalhou anteriormente na área de serviços gerais em escola infantil, relatou ter boa relação com as crianças e pessoas em geral. Mas após o diagnóstico de esquizofrenia acabou se afastando dos serviços e do convívio em sociedade em si, por não se sentir confortável com as relações sociais. Já frequentou CAPS e grupo de artesanato, mas hoje está isolada e não procura interação. A paciente expôs ainda sobre o casamento de 20 anos, cujo parceiro é alcoólatra e a agride psicologicamente, e as relaciona com a causa de sua condição de saúde atual.

Nega uso de substâncias psicoativas, porém é tabagista de 30 maços/ano nega história familiar de doenças psiquiátricas.

Ao exame do estado mental paciente estava lúcida, eulálica, orientada alo e auto psiquicamente, memória preservada, pensamento lógico, depressiva, apática, introvertida.

Medicamentos em uso: Topiramato 50mg, Amitriptilina 25mg, Alprazolam 1 mg, Quetiaprina 25mg

Paciente em acompanhamento com psiquiatra.

## **DISCUSSÃO:**

Desde o processo de formação dos profissionais de saúde, em nível de graduação, observam-se atitudes preconceituosas em relação aos transtornos mentais, de modo que esses estigmas podem influenciar no tratamento ofertado e na interação com os pacientes de vários segmentos da comunidade, pois fortalece a crença de que os pacientes psiquiátricos são imprevisíveis e exibem comportamento violento, o que contribui para o distanciamento social e o aumento do estigma.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

São muitos os estigmas que a esquizofrenia causa à sociedade, e a família, muitas vezes por não querer ser vista de forma diferente pela condição de um de seus membros, acaba por não aceitar o diagnóstico e até mesmo querer suprimir a realidade. Alguns profissionais, embora disponham de formação, acabam por confirmar as ideias dos familiares ao conceberem o sofrimento mental como invalidez e ao não ampliarem a compreensão que têm sobre as potencialidades da pessoa com esquizofrenia.(1),(3)

## **REFERÊNCIAS**



# VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:  
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

**2 A 6 DE SETEMBRO/2019**



1. FRACTAL, Rev. Psicol. vol.31 no.1 Rio de Janeiro Jan./Apr. 2019
2. NUSSBAUM e M., A. 2015. Guia para o exame diagnóstico segundo o DSM-5. Disponível em: Minha Biblioteca.
3. Revista Contexto & Saúde, Ijuí, v. 10, n. 20, Jan./Jun. 2011.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):**

**ANEXOS**