



EVOLUÇÃO DE ESQUIZOFRENIA EM PACIENTE NA ATENÇÃO BÁSICA - RELATO DE CASO

Paulo Roberto Bernardi (Apresentador)¹
Barbara Victória Magrim Queiroga¹
Kevin Kenzo Oishi¹
Marília Sandri¹

Resumo: A síndrome psicótica, como a esquizofrenia, tem por característica sintomas positivos típicos como pensamento desorganizado, delírios, alucinações, comportamentos bizarros, como risos e falas imotivados. Sintomas paranoides são comuns. Ideias delirantes e alucinações auditivas de conteúdo persecutório se fazem presentes. Embora a patogênese do distúrbio seja desconhecida, é quase certo que a esquizofrenia represente uma síndrome composta por múltiplas doenças que apresentam sinais e sintomas semelhantes. Essa heterogeneidade dificulta a elucidação dos fatores etiológicos e fisiopatológicos subjacentes ao grupo de transtornos. Apesar da patogênese ser desconhecida, é quase certo que a síndrome seja composta por múltiplas doenças que apresentem sinais e sintomas semelhantes. Tal heterogeneidade dificulta a elucidação dos fatores fisiopatológicos e etiológicos subjacentes ao grupo dos transtornos. Paciente G.M.D com histórico de ideação suicida começa a frequentar ESF junto com familiares, especificamente irmão. O paciente é encaminhado ao CAPS, iniciando medicamentos: fluoxetina 20mg 2cp/dia, haloperidol 5mg ½ cp/dia, depakene 500mg 1cp 12/12h, Omeprazol 20mg 1cp/dia. São realizadas visitas domiciliares para ensinar o paciente a tomar os remédios, sendo confiado os mesmos a irmã e mãe. Paciente deixa de tomar depakene com queixas de mal estar, parando de frequentar as consultas no CAPS. Ocorre uma progressão do quadro do paciente, que começa a ter degradação da habilidade social, evacuando em locais inapropriados, tendo sonolência exacerbada, desconfiança excessiva, irritação e apresenta dificuldade de verbalizar o que pensa. Em consulta seguinte paciente relata estar ouvindo vozes que mandam ele se enforçar, pegar uma corda e se matar, relatando vontade de melhorar. Em consulta com psiquiatra, são trocadas e ajustadas as medicações: fluoxetina 20mg 3cp, Torval 500mg. Em seguintes visitas domiciliares vê-se que o paciente continua apático, sem melhoras aparentes. Ocorre regressão do caso, G.M.D começa a agir como criança, deixando de tomar banho, isolando-se socialmente. A mãe falece, havendo uma piora significativa do caso. Medicamentos no momento: amitriptilina 25 1cp, fluoxetina 20mg 3cp, flufenan depot 1 amp 15/15 dias 2 amp. Paciente retorna a escola, que havia largado no início do surto, irmão relata dificuldades em cuidar de paciente pois está sozinho. São realizadas diversas visitas domiciliares, uma das quais paciente relata



cefaleia intensa e desejos de fazer “exames da cabeça”. Em última visita domiciliar até o momento paciente encontrava-se deitado, dizendo que não se sentia bem, sem vontade de ser ajudado e a quase uma semana sem tomar banho após largar a escola novamente.

Palavras-chave: Psiquiatria. APS. Esquizofrenia.

Categoria: Ensino

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral

¹ Discente de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul. Contato: paulorobejr@gmail.com, babi.victoria@hotmail.com, kenzo_oishi@hotmail.com, sandrimarilia@gmail.com