



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA  
Unidade Curricular (5º Semestre): **Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria**

(DR nº112/ 12 de Junho de 2008, Deliberação nº 1634)

*Ficha didáctica*

### **EXAME DO ESTADO MENTAL**

Exercício Prático:

Após a análise do caso clínico e do respectivo exame mental o estudante deverá ser capaz de:

- Analisar os conteúdos das secções do exame mental psiquiátrico apresentadas
- Identificar os itens do exame mental a que correspondem os conteúdos analisados
- Organizar o texto em função das secções convencionadas adoptadas para a realização do exame mental

#### **Caso Clínico 1**

D<sup>a</sup> Luísa, sexo feminino, 43 anos, recorre ao serviço de urgência no aniversário do seu casamento apresentando ideação suicida e um plano de suicídio. Tem andado a pensar em trancar-se na garagem com o carro ligado, para se matar. Há cerca de dois meses, o marido, com quem estava casada há 20 anos, disse-lhe que mantinha uma relação extra-matrimonial e que queria divorciar-se. Saiu de casa e não lhe tem enviado dinheiro para as despesas. Os filhos estão fora, na universidade, e a D<sup>a</sup> Luísa está sozinha. Tem poucos amigos porque dedicou a sua vida ao marido e agora sente-se completamente desamparada. Durante estes dois meses tem tido insónia, diminuição do apetite, diminuição de peso em 12 Kg, diminuição da energia, baixa auto-estima, diminuição da concentração, diminuição da motivação e ideação suicida.

Rumina repetidamente sobre ter sido uma má esposa, de que é culpada pelo divórcio, que não é suficientemente bonita, etc. Sente que merece ser humilhada. Não tem antecedentes psiquiátricos, de abuso de álcool ou outras substâncias, ou doenças médicas activas. A única medicação que faz é aspirina para as cefaleias

## Exame Mental

<p>1. Apresentação</p> <p>Idade aparente coincidente com a real, ligeiramente desarranjada, roupas amarrotadas, não usa maquilhagem. O contacto com o olhar é limitado, mantém os olhos baixos. Chora frequentemente e com facilidade. É de um modo geral colaborante na entrevista.</p>
<p>2. Motricidade, linguagem e discurso</p> <p>Apresenta lentificação psicomotora moderada, senta-se afundada na cadeira.</p> <p>Diminuição da espontaneidade do discurso, com aumento do tempo de latência de resposta e pausas. Ocasionalmente, dificuldade em encontrar palavras. Fala monocórdica.</p>
<p>3. Contacto</p> <p>Contacto cordial e adequado, mas não totalmente aberto.</p>
<p>4. Consciência e atenção</p> <p>Orientada auto e alopsiquicamente.</p> <p>Deficit de atenção (teste dígitos). Por vezes desiste facilmente nas questões cognitivas, dizendo não sei.</p>
<p>5. Humor, afectividade e ansiedade</p> <p>Humor depressivo. Embotamento afectivo, com restrição emocional, desespero.</p>
<p>6. Pensamento</p> <p>Ideação suicida activa, diz “ a vida deixou de valer a pena”, mas nega ideação homicida. Conteúdo focado na baixa auto-estima e raiva contra o marido. Tem pensamentos ruminantes de culpa.</p>
<p>7. Percepção</p> <p>Não se detectaram alterações da percepção (ilusões ou alucinações), doente nega a sua existência.</p>
<p>8. Estrutura do “eu”</p> <p>Sem alterações relativas à perda dos limites entre o Eu e a realidade, designadamente dissociação, despersonalização, desrealização, ou alterações da imagem corporal.</p> <p>Contudo, o humor é gravemente depressivo e desesperado fazem com que tenha uma percepção negativa de si, dos outros e do mundo, apresentando perda da vitalidade do eu e auto-estima diminuída.</p>
<p>9. Memória</p> <p>Ligeiro déficit da memória a curto prazo (recorda 2 objectos em 3 depois de cinco</p>

minutos).
<b>10. Inteligência</b> Através de perguntas de informação geral e de situações concretas avaliou-se a capacidade de pensar e agir, racional e logicamente. Capacidade de tomada de decisão afectada pelos sintomas depressivos.
<b>11. Funções biológicas vitais</b> Alterações: do apetite: diminuído; da libido: diminuída; sono: insónia e do instinto de conservação (ideação suicida)
<b>12. Insight e juízo crítico</b> <i>Insight</i> diminuído pelos sintomas depressivos, vê o mundo negativamente. Juízo crítico alterado como evidencia a ideação suicida

Adaptado de Trzepacz e Baker (2001)

---

Equipa Disciplinar da UC ESMP 2016-17: Professores Amorim Rosa, Ana Paula Monteiro, Helena Quaresma, Carlos Melo, Teresa Barroso, Manuel Alberto Pinto, Rosa Cristina Lopes e Isabel Marques.