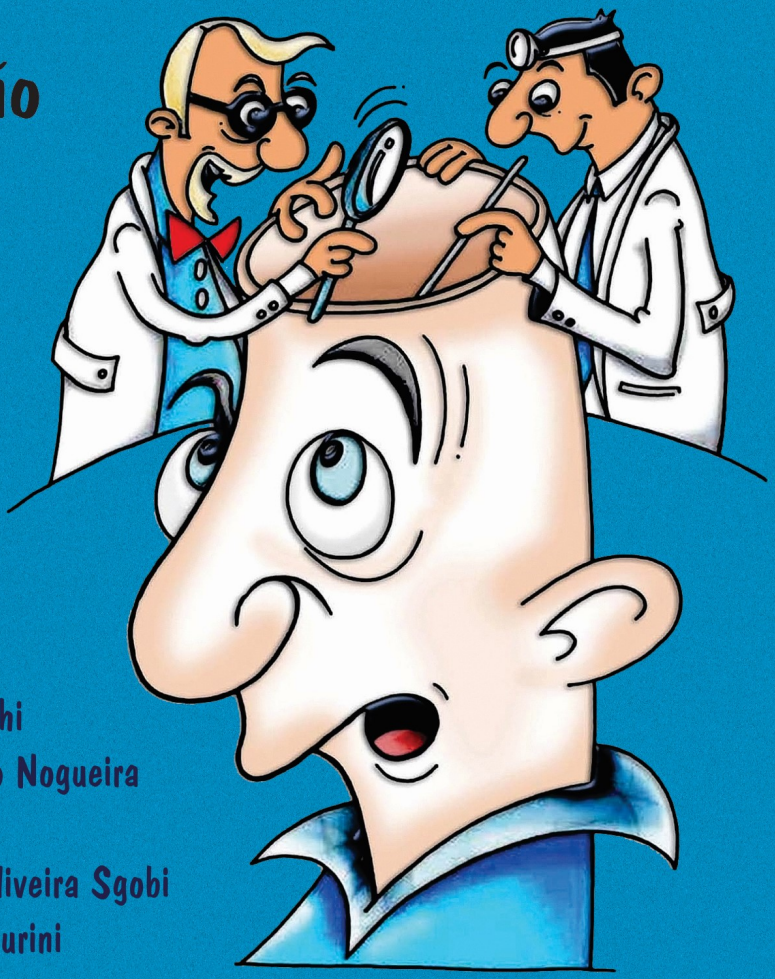
Marcos de Jesus Nogueira
Coordenador Editorial

Exame das Funções Mentais

Um Guia

4ª edição



Marina Baroni Borghi
Ricardo de Carvalho Nogueira
Viviani Contini
Maurício Eugênio Oliveira Sgobi
Mariana Azeredo Laurini

Atheneu

Exame das Funções Mentais

UM GUIA | 4ª Edição


SAL
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO LEITOR
Tel.: 08000267753
www.atheneu.com.br
Facebook.com/editoratheneu
Twitter.com/editoratheneu
Youtube.com/atheneueditora

Exame das Funções Mentais

UM GUIA | 4ª Edição



Marcos de Jesus Nogueira – Coordenador

Marina Baroni Borghi | Ricardo de Carvalho Nogueira
Viviani Contini | Maurício Eugênio Oliveira Sgobi
Mariana Azeredo Laurini

Atheneu

Rio de Janeiro • São Paulo
2022

EDITORA ATHENEU

São Paulo — Rua Maria Paula, 123 - 18º andar
Tel.: (11) 2858-8750
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — Rua Bambina, 74
Tel.: (21) 3094-1295
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

CAPA: Equipe Atheneu

PRODUÇÃO EDITORIAL: Adielson Anselme

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

E96
4. ed.

Exame das funções mentais: um guia/Marina Baroni Borghi... [et al.];
coordenação Marcos de Jesus Nogueira. – 4. ed. – Rio de Janeiro: Atheneu, 2022.

il. ; 24 cm.

Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-65-5586-510-3

1. Psicopatologia - Manuais, guias, etc. 2. Doenças mentais - Diagnóstico - Manuais, guias etc. I. Borghi, Marina Baroni. II. Nogueira, Marcos de Jesus.

21-75251 CDD: 616.89
CDU: 616.89

Camila Donis Hartmann - Bibliotecária – CRB-7/6472

22/12/2021 22/12/2021

NOGUEIRA, M.J.; BORGHI, M.B.; NOGUEIRA, R.C.; CONTINI, V; SGOBI, M.E.O.; LAURINI, M.A.

Exame das Funções Mentais – Um Guia – 4ª Edição

© Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2022.

CAPÍTULO 1

Consciência e suas Alterações



Inspirado na obra “A Criação” de Michelangelo

CONSCIÊNCIA

CONSCIÊNCIA NEUROLÓGICA

Tudo está em tudo.

Anaxágoras (cerca de 428-500 a.C.), filósofo grego.

- É o estado cíclico (sono-vigília) do nível geral de atividade do sistema nervoso, com variações quantitativas (vigilância-apagamento).
- Pode ser denominada NEUROPSICOLÓGICA.
- Ela é regulada por sistemas moduladores difusos formados por conjuntos de neurônios, com diferentes neurotransmissores.
- O seu funcionamento, dentro da escala sono-vigília, é dado por um campo como se fosse a luz de uma lanterna, no qual temos a parte polarizada (um foco com mais atividade e clareza) e a parte marginal (de atividade mais obscura, que Kretschmer chamava de franja, margem ou umbral).
- O sono e o sonho são variações normais da consciência neurológica.
- O ciclo sono-vigília é o mais conhecido dos ritmos da vida, e é acompanhado de outras alterações quantitativas cíclicas, por exemplo, temperatura corporal, hormônio de crescimento, cortisol, potássio etc.
- Os ciclos e ritmos da vida de acordo com a frequência em que ocorrem são denominados:
  - circadianos (repetem-se em cerca de 24 horas): sono e outros fenômenos;
  - infradianos (ritmo maior que o diário): comportamento sexual e reprodutivo dos animais (cio), ciclo menstrual das mulheres e temperatura corporal das mulheres na ovulação;
  - ultradianos (ritmo menor que 24 horas): concentração sanguínea do hormônio luteinizante nas mulheres, que após a ovulação apresenta variações quase de hora em hora;
  - circanuais (ritmos corporais que acompanham as estações do ano): hibernações dos animais e alguns transtornos de humor.
- O ciclo sono-vigília é sincronizado pelo sistema temporizador do núcleo supraquiasmático do hipotálamo, que funciona como um sistema modulador, de forma específica (mecanismo de atenção) ou difusa (nível de vigília e atividade).
- O estado da consciência neurológica é regulado pelo sistema reticular, que se estende desde o tronco cerebral (bulbo) até a parte superior da ponte (*locus ceruleus*) e do mesencéfalo, com neurônios de funções moduladoras difusas (diferentes neurotransmissores, sendo a maioria noradrenérgicos).

São ascendentes e com ações no diencéfalo (tálamo, hipotálamo e epitálamo – glândula pineal) e telencéfalo, além de ramos descendentes.

- Assim, a atividade consciente envolve regiões corticais com suas redes neuronais (occipital-visual, parietal [reconhecimento], pré-frontais [organização consciente]); a ligação do tálamo com o córtex proporciona a atividade consciente.
- O relógio biológico hipotalâmico tem um ciclo aproximado de 24 horas e, por isso, precisa ser "ajustado" ao ciclo natural dia-noite mediante modulações dadas pela luz do dia e pela produção de melatonina por parte da glândula pineal, a qual é considerada também um temporizador infradiano circanual, monitorando as estações do ano e sincronizando as mudanças das atividades corporais.
- O estudo do sono pode ser acompanhado por meio do uso de equipamento chamado polissonógrafo, que monitora e documenta o sono com o EEG (atividade cerebral), o ECG (frequência cardíaca), o eletromiograma (tônus muscular), o eletro-oculograma (movimentos oculares) e outros.
- Estágios do sono – durante uma noite de sono o indivíduo passa várias vezes (4 a 6 vezes) por uma sequência (de 70 a 120 minutos) de cinco fases:
  - Estágio 1 – É um estágio curto, de aproximadamente 5% do tempo total de sono.
    - EEG – ritmo alfa para teta (voltagem média e frequência baixa), passando para teta (frequência mais baixa).
    - Eletromiograma – ativo, variável e diminuindo.
    - Eletro-oculograma – ativo em padrão de rolagem lenta.
  - Estágio 2 – Indivíduo mais adormecido, no estágio mais longo do sono – aproximadamente 50% do total do tempo do sono.
    - EEG – ondas de alta voltagem (fusos e complexo K).
    - Eletromiograma – tônus muscular diminuído.
    - Eletro-oculograma – movimentos raros dos olhos.
  - Estágio 3 – Sono mais profundo, sua duração é de aproximadamente 10% do tempo total de sono (é difícil acordar).
  - Estágio 4 – Idêntico ao estágio 3, também muito profundo, com duração de aproximadamente 15% do sono (chamado de sono de ondas lentas).
    - EEG – ritmo delta (alta amplitude).
    - Eletromiograma – músculos quase atônicos.
    - Eletro-oculograma – movimentos oculares ausentes.

- Estágio 5 – (Fase REM ou sono paradoxal) – sono profundo.
  - EEG (dessincronizado, de ondas mistas de baixa amplitude, semelhante ao estágio 1).
  - Eletromiograma – tônus muscular ausente.
  - Eletro-oculograma – movimento rápido dos olhos (REM).
  - Presença de sonhos em quase todo o tempo.
  - Duração – aproximadamente 25% do total de tempo de sono.
  - Nesta fase ativa-se a ligação do tronco cerebral com córtex occipital que dá o caráter visual dos sonhos.

- Quando acordado, o indivíduo no EEG apresenta ondas beta.
- Os sonhos são bastante frequentes, mas não a sua lembrança, e são quase sempre experiências visuais.
- O organodinamismo de Henri Ey é a doutrina que serve de ponto de partida para a caracterização da consciência na acepção neurofisiológica.
- Os processos fisiológicos que constituem a base da consciência neurológica foram inicialmente estudados por Pavlov.

ALTERAÇÕES QUANTITATIVAS DA CONSCIÊNCIA NEUROLÓGICA

Obnubilação



- Diminuição branda da claridade da consciência neurológica com queda da atenção e sensopercepção.
- Lentidão da compreensão e da elaboração das impressões sensoriais.
- Pequeno grau de sonolência ou perplexidade, além de certa desorientação.
- A produtividade psíquica e a capacidade de iniciativa são muito pobres.





- Início de quadros orgânicos cerebrais.
- Psicoses sintomáticas.
- Reações exógenas (substâncias alucinógenas e outras substâncias tóxicas).
- Traumatismos cranianos.



- NÃO É depressão.
- NÃO É esquizofrenia catatônica.
- NÃO É deficiência intelectual e autismo.
- NÃO É sonolência, fadiga e estresse.
- NÃO É conversão e dissociação.



- Ao exame:
  - pesquisar obrigatoriamente a orientação no tempo e no espaço;
  - observar a fácies e a postura para avaliar o grau de sonolência ou perplexidade:
  - (expressão de espanto ou indiferença); o paciente vê, ouve, sente, mas não elabora, não concebe e não responde;
  - no exame é necessário insistir com perguntas para verificar se houve apreensão do sentido destas.
- Testes e escalas:
  - miniexame do estado mental;
  - escala de coma de Glasgow.
- Laboratórial:
  - exames de sangue;
  - fundo de olho;
  - ECG e EEG;
  - neuroimagem.



Estupor

- Rebaixamento global da consciência neurológica, em que é necessário provocar estímulos intensos para obter apenas reações primitivas (gemer ou balbuciar).
- Incapacidade de ação espontânea, com grande inibição da psicomotricidade e da vontade.





- Evolução de quadros orgânicos cerebrais, psicoses sintomáticas e reações exógenas.
- Estados depressivos graves.
- Tumores intracranianos.
- Epilepsia (pós-convulsão).
- Reação aguda ao estresse.
- Fadiga extrema.
- Conversões.



- NÃO É catatonia.
- NÃO É deficiência intelectual profunda.
- NÃO É sono.
- NÃO É coma.



- O traçado do EEG está globalmente lentificado (ritmos delta e teta).



- Ao exame:
  - na inspeção já se observa uma grande sonolência e lentificação psicomotora intensa;
  - no contato verbal, praticamente não responde às perguntas.
- Testes e escalas:
  - escala de coma de Glasgow.
- Laboratório:
  - exames de sangue, fundo de olho, ECG, EEG, neuroimagem.



Coma

- Abolição total da interação entre o indivíduo e o meio.
- Perda total da atividade voluntária.



- É o grau mais grave da evolução clínica de: quadros orgânicos cerebrais, reações exógenas, doenças somáticas graves e coma induzido pela anestesia.



- NÃO É estado de mal epiléptico (suspensão ictal ou paroxística).
- NÃO É sedação medicamentosa.
- NÃO É sono profundo.
- NÃO É catalepsia.
- NÃO É hipnose.



- O termo "coma" provém do grego e significa precisamente "sono profundo".
- Quando há alguma atividade psíquica presente, ainda que confusa, fala-se em coma vígil.
- Os estados de coma são observados em todas as formas diretas ou indiretas de lesão cerebral.
- O traçado de EEG possui a maior lentificação possível, podendo levar à classificação do tipo de coma.
- Graduação – GRAU I (semicoma), GRAU II (coma superficial), GRAU III (coma profundo), GRAU IV (grave).



- Ao exame:
  - observar a condição postural do paciente, pois a supressão total da consciência neurológica implica uma desorganização do tônus muscular e obriga à queda, com permanência em posição horizontal, relaxamento ou hipotonia muscular generalizada, elevação do umbral da sensibilidade até a completa anestesia, abolição de reflexos etc.;
  - observar a aparência: o paciente pode apresentar a fácies calma, aparência de repouso e, algumas vezes, traços de hemiplegia;
  - notar que os movimentos oculares são errantes e as pupilas, midriáticas;
  - a respiração é pouco profunda e acelerada, às vezes de ritmo irregular e com estertores;
  - do ponto de vista semiológico, deve-se investigar se o coma foi súbito (hemorragia, embolia, artrite sifilítica), ou se teve instalação lenta (intoxicações, distúrbios metabólicos, meningite).
- Testes e escalas:
  - escala de coma de Glasgow.
- Laboratório:
  - Exames de sangue, fundo de olho, ECG, EEG, neuroimagem.

ALTERAÇÕES QUALITATIVAS DA CONSCIÊNCIA NEUROLÓGICA

Delirium

- Disfunção transitória no metabolismo cerebral, reversível, com início agudo ou subagudo, e que se manifesta clinicamente por uma ampla gama de sintomas neuropsiquiátricos.
- Os sinais prodrômicos do *delirium* são:
  - obnubilação e redução da capacidade de direcionar (desorientação alopsônica), manter ou deslocar a atenção e grande distraibilidade;
  - irritabilidade e inquietação psicomotora;
  - alteração cognitiva (diminuição da memória e orientação, discurso ilógico e confusão);
  - distúrbios sensoperceptivos (ilusões e alucinações visuais);
  - psicomotricidade aumentada ou diminuída;
  - variações circadianas: sonolência diurna e agitação noturna;
  - labilidade emocional, com variações desde a depressão até a disforia;
  - distúrbios de comportamento, pensamento e do humor;
  - despersonalização e/ou desrealização.





- Tumor cerebral primário.
- Traumatismo craniano (contusão, hematoma subdural).
- Infecção (cerebral e sistêmica).
- Acidente vascular (cerebral e geral).
- Distúrbios fisiológicos ou metabólicos (hipoxemia, distúrbios eletrolíticos, insuficiência hepática, hipo ou hiperglicemia).
- Distúrbios endócrinos (perturbação da tireoide ou glicocorticoides).
- Deficiências nutricionais (tiamina, B_{12}, pelagra).
- Abstinência de substâncias alucinógenas.
- Intoxicações por metais pesados.



- Muito descrito na história da psiquiatria.
- Sinônimos – obnubilação da consciência, confusão, encefalopatia, estado confusional agudo, delírio oniroide e síndrome cerebral orgânica aguda.
- Dos pacientes hospitalizados por condição médica geral, 10% a 15% estão em *delirium* em algum momento (os geriátricos em porcentagem maior).
- Grande potencial para morbidade e mortalidade.
- Fatores predisponentes:
  - Idade;
  - Grandes queimaduras;
  - Cirurgias cardíacas;
  - Lesões cerebrais preexistentes;
  - AIDS e abuso de substâncias;
  - Estresse, imobilização prolongada e privação de sono.



- Ao exame:
  - pesquisar obrigatoriamente a orientação no tempo e no espaço;
  - observar a fácies e a postura para avaliar o grau de sonolência ou perplexidade (expressão de espanto ou indiferença); o paciente vê, ouve, sente, mas não elabora, não concebe e não responde;
  - no exame é necessário insistir com perguntas para verificar se houve apreensão do sentido das perguntas.

como me encontrar

- Testes e escalas:
  - miniexame do estado mental;
  - escala de coma de Glasgow;
  - teste do fundo branco – o paciente olhando fixamente um fundo branco (parede, papel etc.) poderá apresentar alucinações visuais;
  - teste do globo ocular – realizar pequena pressão no globo ocular do paciente de olhos fechados, o que poderá resultar em alucinações visuais.

Estado Crepuscular

o que sou?

- Estado de estreitamento da consciência neurológica, em que subsistem conexões relativamente coordenadas, de curso breve, de início súbito, acompanhadas de amnésia anterógrada. Em geral, estão presentes experiências complexas, delirantes e alucinatórias (temas cósmicos, religiosos ou políticos).
- O paciente se apresenta um pouco confuso, perplexo, com afetividade indiferente às circunstâncias atuais.
- Geralmente apresentam amnésia total.
- Quando a gênese do fenômeno é de fundo unicamente emocional, é denominada estado segundo.



onde estou?

- Epilepsia.
- Histeria dissociativa.
- Intoxicações por substâncias alucinógenas.
- Estresse pós-traumático.



- Ao exame:
  - pesquisar obrigatoriamente a orientação no tempo e no espaço;
  - observar a fácies e a postura para avaliar o grau de sonolência ou perplexidade (expressão de espanto ou indiferença); o paciente vê, ouve, sente, mas não elabora, não conhece e não responde;
  - no exame é necessário insistir com perguntas para verificar se houve apreensão do sentido destas.
- Testes e escalas:
  - miniexame do estado mental;
  - escala de coma de Glasgow;
  - teste do fundo branco – ao paciente olhar fixamente um fundo branco (parede, papel etc.) poderá apresentar alucinações visuais;
  - teste do globo ocular – realizar pequena pressão no globo ocular com o paciente de olhos fechados, o que poderá resultar em alucinações visuais.

Estados Oniroides



- Estado semelhante ao sonho com desorientação e confusão e intensa participação afetiva; presença de manifestações alucinatórias, com flutuação de desorientação e perplexidade.
- Sem amnésia ao fenômeno.



- Psicoses epilépticas.
- Formas agudas de esquizofrenias.
- Intoxicações.
- *Delirium tremens* – abstinência do álcool.

CONSCIÊNCIA REFLEXIVA

Muito acerta quem suspeita que sempre erra.

Quevedo y Villegas (1580-1645), poeta e satírico espanhol.

- Também pode ser chamada de Consciência Psicológica, ou Consciência do "Eu".
- Jaspers a definiu como o "todo momentâneo da vida psíquica" – em um dado momento os fenômenos conscientes são conhecidos pelo indivíduo à sua maneira.
- É uma atividade de grande complexidade que envolve todas as funções mentais, e é completamente enraizada na consciência neurológica.
- É subjetiva – quando os fenômenos são conhecidos pela interioridade de uma vivência.
- É objetiva – quando existe um saber (processo racional) de algo; o sujeito realiza um conhecimento racional e intencional dos objetos que percebe, imagina e pensa.
- Autorreflexão – é o conhecimento da própria identidade (consciência de si mesmo).
- Consciência ética – é a definição de nosso dever moral (ações em conformidade com os juízos de valor).
- Os conteúdos não acessíveis à consciência formam o inconsciente, criado por Freud e estudado por vários autores.
- Definições de inconsciente:
  - Freud – entende que são processos mentais dinâmicos ideativos e afetivos que foram colocados fora da consciência pela repressão, mas que são poderosos e influenciam na vida psíquica e no comportamento da própria pessoa, e tornam-se conscientes quando realizam irrupções nos sonhos, atos falhos e no processo psicanalítico.
  - Jaspers – "aquilo como de modo algum se sente como existindo interiormente, que não se vivencia em absoluto; aquilo que não se conhece como objeto, que não se nota (que por isso, no entanto, vem a ser mais tarde, percebido ou recordado); finalmente, é aquilo de que não se veio a saber".

ALTERAÇÕES DA CONSCIÊNCIA REFLEXIVA

Despersonalização e Desrealização



- Vivências de estranheza de si mesmo e do mundo circundante, respectivamente.
- Neste fenômeno, geralmente acompanhado de pressões na cabeça, sensação de sair do corpo e de anestesia, o mundo parece irreal, o corpo parece que mudou, a vida assemelha-se a uma automação, as emoções se perdem e o paciente parece que fica com uma desconexão emocional.
- Mantém-se a crítica da irracionalidade.
- A base do fenômeno é a ansiedade e as preocupações constantes.



- Fase aguda da esquizofrenia.
- Depressões.
- Abuso de substâncias alucinógenas.
- Transtorno de pânico.



Crise de Identidade



- Vivência de desorientação e confusão do indivíduo em relação ao que ele é, seu corpo, sua orientação sexual, suas ligações afetivas; enfim, ao seu mundo.



- Muito comum em adolescentes.



Estados de Êxtase



- É a vivência de afastar-se de si mesmo, alcançando outra condição que "desliga" a pessoa dos limites de sua personalidade.



- Nas psicoses esquizofrênicas.
- Nos transtornos dissociativos histéricos.
- Mania.
- Estados epilépticos.
- Sob a forma de êxtase místico praticado por religiosos.
- Abuso de substâncias alucinógenas.



Mutação da Personalidade



- Vivência de mudança interior e profunda de sua personalidade (“como se fosse outra pessoa”).



- Esquizofrenia.
- Neuróticos sugestionáveis.

Transformação da Personalidade ou Transitivismo



- É a vivência de ter sofrido uma transformação em outra pessoa.
- Fenômeno mais radical e mais grave do que a mutação da personalidade.



- Transtornos decorrentes de perturbações fisiológicas cerebrais e gerais.
- Transtornos esquizofrênicos.

Possessão



- Vivência em que o paciente se sente tomado ou possuído por espíritos estranhos, particularmente o demônio, os quais controlam sua mente e seu corpo, com comportamentos e movimentos estereotipados.
- Tudo que pode ser chamado de transe, frequentemente manifestado em cultos religiosos: Espiritismo, Umbanda, Candomblé e Religiões Evangélicas.



- Psicoses esquizofrênicas.
- Transtornos fóbicos.
- Transtornos dissociativos (transe histérico).
- Intoxicação por substâncias alucinógenas.

CONSCIÊNCIA NEUROLÓGICA		
	ALTERAÇÕES	**POSSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS**
QUANTITATIVAS	**Obnubilação**	Início de quadros orgânicos cerebrais Psicoses sintomáticas Traumatismos cranianos
	Estupor	Idem ao anterior Estados depressivos graves Tumores intracranianos Epilepsia (pós-convulsão) Reação aguda ao estresse Fadiga extrema Conversões
	Coma	Grau mais grave da evolução clínica de: Quadros orgânicos cerebrais Reações exógenas Doenças somáticas graves Coma induzido por anestesia

Continua...

...continuação

QUALITATIVAS	***Delirium***	Tumor cerebral primário Traumatismo craniano Infecção (cerebral e sistêmica) Acidente vascular (cerebral e geral) Distúrbios fisiológicos ou metabólicos (hipoxemia, eletrolíticos, hepáticos e glicêmicos) Distúrbios endócrinos (perturbação da tireoide ou glicocorticoides) Deficiências nutricionais (tiamina, B_{12}, pelagra) Abstinência de substâncias alucinógenas Intoxicações por metais pesados
	Estado Crepuscular	Epilepsia Histeria dissociativa Intoxicações por substâncias alucinógenas

CONSCIÊNCIA REFLEXIVA	
ALTERAÇÕES	**POSSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS**
Despersonificação **Desrealização**	Fase aguda da esquizofrenia Depressões Abuso de substâncias alucinógenas Transtornos de pânico
Crise de Identidade	Comum na adolescência
Estados de Êxtase	Psicoses esquizofrênicas Transtornos dissociativos histéricos Estados epilépticos/mania Êxtase místico (praticado por religiosos)
Mutação da Personalidade	Esquizofrenia Neuróticos sugestionáveis
Transitivismo	Transtornos esquizofrênicos Transtornos decorrentes de perturbações fisiológicas cerebrais e gerais
Possessão	Psicoses esquizofrênicas Transtornos fóbicos Transtornos dissociativos Intoxicação por substâncias alucinógenas