



MANEJO CLÍNICO DE PACIENTE COM SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE CASO

NATÁLIA MARQUES VIEIRA ROSA; JULIANA GONÇALVES SILVA DE MATTOS

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada principal para os serviços de saúde pública. Mesmo assim, é necessário elucidar que ainda é difícil o manejo das questões de saúde mental por parte dos profissionais de saúde da APS, sendo importante relatar como acontece o manejo clínico de pacientes com sintomas de ansiedade e depressão em unidades básicas de saúde, principalmente por esses estudos serem escassos em municípios de pequeno porte. O objetivo deste estudo é relatar e discutir o caso de uma paciente em acompanhamento por equipe multidisciplinar na APS devido a um transtorno misto de ansiedade e depressão. Estudo do tipo observacional e descritivo, por meio de relato de caso de uma paciente encaminhada à consulta médica pela psicóloga com queixa de desânimo, fadiga progressiva e insônia terminal, com sintomas mais intensos nos últimos três meses, acrescidos de ansiedade e depressão. Foi acolhida, prescritos medicamentos, e planejado um cuidado contínuo pela equipe multiprofissional da APS, com melhoria do prognóstico. A abordagem primordial para esses casos deve perpassar por uma avaliação minuciosa do quadro do paciente, com a estratificação de risco e referenciamento aos outros níveis de atenção quando necessário, além de uma escuta ativa, com entrevista motivacional voltada para o manejo do quadro, com escolha medicamentosa individualizada considerando histórico de comorbidades e idade, além das limitações à adesão ao tratamento. Conclui-se que é importante capacitar a equipe para o acolhimento e escuta qualificada desses pacientes na APS, além de priorizar um cuidado continuado e multidisciplinar adequado a fim de minimizar esse sofrimento.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde mental; Equipe Multiprofissional; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Sendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) uma das instituições porta de entrada do usuário na Rede de Atenção em Saúde (RAS), é mandatório que a equipe de Estratégia em Saúde da Família consiga ser resolutiva quanto às demandas do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa é uma das formas de diminuir a procura nos outros níveis de atenção e evitar que o paciente tenha uma perda de seguimento (BRANDÃO *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a demanda em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) é uma realidade complexa e crescente que gera o desafio de garantir o acolhimento necessário ao paciente em sofrimento psíquico, além de intervenções efetivas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (PEREIRA; AMORIM; GONDIM, 2020; GAMA *et al.*, 2021).

Em tal contexto, são citadas pelos profissionais da APS como dificuldades no acompanhamento adequado ao paciente, à construção da abordagem da própria equipe, o estigma que envolve as demandas em saúde mental e a sensação de falta de preparo diante de

tais quadros (PEREIRA; AMORIM; GONDIM, 2020; GAMA *et al.*, 2021). Além disso, é recorrente também a dificuldade em realizar um adequado manejo medicamentoso dos pacientes com sintomas ansiosos e depressivos, sendo necessária especial atenção voltada para evitar os efeitos adversos relacionados ao uso prolongado de psicotrópicos sem reavaliação médica (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Assim, torna-se problematiza-se como acontece o manejo clínico de pacientes com sintomas de ansiedade e depressão em unidades básicas de saúde?

Apesar de haver estudos demonstrando uma menor prevalência desse tipo de demanda na Atenção Primária em Saúde em municípios com menor número de habitantes, comparado às cidades de grande porte (PUPO *et al.*, 2021), a questão atinge fortemente a realidade de boa parte das UBS do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante dessa realidade, o objetivo desse estudo é relatar e discutir o caso de uma paciente em acompanhamento por equipe multidisciplinar na APS devido a um transtorno misto de ansiedade e depressão.

2 RELATO DE CASO

Paciente S.P.R., feminina, 41 anos, solteira, prestadora de serviços gerais (comércio), comparece à consulta médica na Atenção Primária em Saúde na cidade de Coromandel (MG) como demanda espontânea em 05/09/2023. A paciente foi encaminhada à consulta médica pela psicóloga, com quem passou por avaliação na mesma data. Queixa-se de desânimo e fadiga progressivos, citando “falta de vontade de levantar da cama”, além de insônia terminal. Relata sintomas crônicos, mais intensos há três meses, referindo dormir menos de seis horas por noite desde que começou a planejar se mudar do atual apartamento, onde reside com a irmã.

Ao ser interrogada a respeito de histórico médico, refere percepção de variações de humor intensas e rápidas, enfatiza dependência emocional em relacionamentos amorosos e três tentativas de suicídio prévias. Nega comorbidades como diabetes, hipertensão arterial sistêmica ou alergias medicamentosas, porém refere uso prévio de Alprazolam®, Quetiapina® e Sertralina® durante 21 meses após o nascimento da primeira filha devido a depressão pós parto. No momento, não está em uso de medicações contínuas.

Realizado acolhimento, escuta ativa, orientações sobre iniciar atividade física e higiene do sono e prescrição médica de Fluoxetina® 20mg/dia, Lítio® 300mg/dia e Clonazepam® gotas 2,5mg/ml 10 gotas/dia, com início de desmame de benzodiazepínico em duas semanas. Mantidas as sessões de psicoterapia semanais na Unidade Básica de Saúde, e discutido o caso entre médico e psicólogo.

Orientado retorno precoce, tendo a paciente comparecido a nova consulta médica em 25/09/23, referindo menor ideação suicida e conseguindo realizar atividades diárias a que se propõe, porém, mantendo insônia e sensação frequente de “vazio e solidão”. Mantidas as doses das demais medicações, iniciada Mirtazapina® 15mg/noite e desmame de Clonazepam®, enfatizadas as mudanças de estilo de vida.

Em 23/11/23, realizada troca de Mirtazapina® por Trazodona® devido a efeitos colaterais, com boa resposta, além de retirada gradual de benzodiazepínico com sucesso, estando no momento em uso de Clonazepam®, três gotas, apenas em caso de crise de ansiedade, iniciadas atividades físicas e de lazer. Aumentado Lítio® devido a subdosagem averiguada por litemia, com boa tolerância.

Paciente retorna em 04/12/23 estável clinicamente, referindo eventual piora da concentração, sem sintomas depressivos e ansiosos no momento, com sono reparador e mantendo acompanhamento com médico e psicólogo. Refere ainda ter iniciado mudanças de estilo de vida propostas em consulta médica. Previsto cuidado continuado com equipe

multidisciplinar.

3 DISCUSSÃO

A depressão é considerada hoje, por sua alta prevalência e grande relação com aumento da morbimortalidade, um problema de saúde pública. Estima-se que de 24 a 30 milhões de pessoas no Brasil apresentam, apresentaram ou virão a ter algum episódio depressivo ao longo da vida. Por vezes, os sintomas depressivos se manifestam associados a outras formas de sofrimento psíquico, como a ansiedade, exigindo uma abordagem voltada para o estado de saúde do indivíduo que se apresenta ao atendimento em saúde (BRANDÃO *et al.*, 2023).

Outrossim, um dos agravos que merece especial atenção na abordagem da temática da saúde mental é o suicídio. Por vezes, apenas diante da elucidação de queixas orgânicas, é que se atinge a abordagem da ideação suicida. Dessa forma, a Unidade Básica de Saúde pode ser o local de cuidado continuado em que se consegue atingir as demandas e sofrimentos mais profundos, colaborando para prevenir esse agravo. Faz parte do tratamento e seguimento desse usuário, portanto, além do direcionamento de tratamento de forma integral e individualizada, o incentivo à socialização e outros fatores de proteção e o auxílio ao uso das medicações prescritas no tratamento (CARVALHO *et al.*, 2023).

Associada aos quadros ansiosos e depressivos, é comum que os pacientes compareçam às consultas na Atenção Primária em Saúde com quadros de insônia primária e/ou secundária. A atenção integral a todas essas manifestações de sintomas psíquicos é essencial para uma boa resposta ao tratamento e possibilidade de manutenção das atividades diárias do paciente. Por vezes, a queixa principal que faz o usuário procurar o sistema de saúde é a insônia. Nesse sentido, é essencial realizar uma investigação direcionada aos sintomas associados de modo a definir melhor o quadro do paciente, diagnósticos diferenciais e descartar etiologias improváveis de cada caso. É necessário, no manejo desse paciente, estimular a higiene do sono e associar o acompanhamento por meio da psicoterapia, não apenas orientar o uso de medicações (quando indicadas) (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Em todas essas queixas no âmbito da saúde mental, faz parte da avaliação do paciente, a estratificação de risco e referência aos outros níveis de atenção quando necessário, a escuta ativa, a entrevista motivacional voltada para o manejo do quadro, a escolha medicamentosa individualizada, considerando histórico de comorbidades e idade, além das limitações à adesão ao tratamento. É essencial que seja dedicada atenção ao paciente no sentido de compreender todas as nuances desse quadro e, assim, direcionar a abordagem (BRANDÃO *et al.*, 2023).

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, enfatiza-se a importância de uma escuta qualificada na APS, em específico às demandas de saúde mental, visto a necessidade de considerar a integralidade do cuidado na escolha do tratamento, além de priorizar o cuidado continuado e multidisciplinar adequado do paciente em sofrimento.

Uma equipe multidisciplinar no acompanhamento dessas demandas será o diferencial para um melhor prognóstico do paciente. Diante das dificuldades encontradas no contexto da saúde pública, lançar mão de uma abordagem integral e acolhedora unindo diferentes profissionais trabalhando em equipe pode ser a chave de um cuidado adequado e efetivo.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, P. O.; MORALES, J. D.; SILVA, M. M.; SARMENTO, T. G.; ARAUJO, R. M. Depressão de difícil controle: a importância da APS no seguimento do paciente que está sob os cuidados do especialista no SUS. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2681-2691, 2023.

CARVALHO, R. J.; VIEIRA, N. S.; CARTAXO, E. Q.; BRINDEIRO, S. M.; ARAUJO, L. ; CAVALCANTI, L. S. R.; PINTO DE SÁ, A. N. Suicídio: uma abordagem na atenção básica de saúde no Brasil. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba**, v. 1, n. 1, p. 31-38, 2023.

GAMA, C. A. P.; LOURENÇO, R. F.; COELHO, V. V. A.; CAMPOS, C. G.; GUIMARAES, A. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface**, v. 25, e200438, 2021.

GONÇALVES, J. L. M. A.; BERNARDO, B. P.; ZAMPIROLI, I. Z.; FERREIRA, T. B.; MENDES, R. F. Saúde Mental na Atenção Básica: abordagem clínica e manutenção do paciente com queixa de insônia primária. In: V Jornada de Iniciação Científica; VI Seminário Científico do Unifacig, n. 6, 2020, Manhauçu / MG. **Anais [...]**. Manhauçu: UNIFACIG, 2020.

PEREIRA, R. M. P.; AMORIM, F. F.; GONDIM, M. F. N. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre Saúde Mental. **Interface**, v. 24, e190664, Supl. 1, 2020.

PUPO, L. R.; ROSA, T. E. C.; SALA, A.; FEFFERMAN, M.; ALVES, M. C. G. P.; SALUM E MORAIS, M. L. Saúde Mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. **Saúde e Debate**, v. 44, n. esp. 3, p. 107 -127, 2021.