


# PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THAIS GOMES MOREIRA; EVELLY KAREN GOMES DE SILVA

**RESUMO**

**Introdução:** A ansiedade apresenta vários transtornos, sendo um deles o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) que pode ser entendido como uma preocupação e tensão excessiva na maioria dos dias por pelo menos 6 meses levando prejuízo a vida do indivíduo, seja por sintomas físicos ou sociais. **Relato de experiência :** Nesse relato a paciente já com diagnóstico prévio de TAG apresenta sintomas exacerbados de dispepsia que levaram a desnutrição com IMC 15,84 e desemprego devido estar sem ajustes de mediações para ansiedade, sem suporte adequado na atenção primária devido a falta de profissional médico na sua área de cobertura do programa de saúde da família (PSF). **Discussão:** Os princípios da atenção primaria permitiu com que a paciente pudesse ter acesso ao acolhimento , ao atendimento médico em outra unidade , traçado plano terapêutico eficaz em concordância com o desejo da paciente de modo multidisciplinar melhorando seus sintomas de desnutrição além de inserção no mercado de trabalho. **Conclusão**: Os transtornos mentais tem aumentado significativamente, principalmente após a pandemia do COVID-19, o que tem demandado maior cuidado e longitudinalidade da assistência a fim de evitar prejuízos físicos e sociais além de reduzir gastos desnecessário para o Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** ansiedade; acolhimento; preocupações; desnutrição; longitudinalidade

## 1 INTRODUÇÃO

A ansiedade pode ser entendia como uma condição emocional desencadeada por um estímulo. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) se da pelo excesso de preocupações a determinados estímulos associado a sintomas físicos como falta de ar, hiporexia, mialgias, cefaleias, insônia ou sonolência, náuseas, diarreia ou constipação. Para o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DMS-V) o TAG corresponde ao estado de preocupação exacerbado que pode atingir diversas atividades ou eventos da vida do indivíduo na maioria dos dias por pelo menos 6 meses.

O diagnóstico se da pela clínica associado a pelo menos três dos seguintes sintomas: inquietação, fatigabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, perturbação do sono. O individuo tem dificuldade de controlar a preocupação sendo desproporcional ao impacto real que o evento esperado pode realmente causar. As causas da ansiedade pode afetar varias tarefas diárias da rotina, como problemas de saúde, financeiros, escolares. O sexo feminino tem duas vezes mais probabilidade de passar pelo TAG do que homens.

O diagnóstico diferencial é importante para acompanhar o curso, prognóstico e tratamento correto sendo eles: Transtorno obsessivo-compulsivo; Transtorno de ansiedade

DOI: 10.51161/conbrasau2023/18792

induzido por substância, Transtorno de ansiedade social; Transtorno de estresse pós-traumático e transtornos de adaptação; Transtornos depressivo, bipolar e psicótico; Transtorno de ansiedade devido a outra condição médica. Um importante fator de risco são eventos traumáticos que deve ser investigado.

O tratamento deve ser instituído o mais precoce com fármacos, psicoterapia, higiene do sono, redução de exposição a telas, atividade física regular. Estando o paciente estável e sem prejuízo social após o tratamento não significa que o indivíduo não possa apresentar recaídas, por isso a psicoterapia é de fundamental importância para o controle dos gatilhos e do auto conhecimento mesmo quando não há fatores claros que faça com que a TAG traga prejuízos ao indivíduo.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paciente N.A.L.A. feminino, 39 anos , estudante da UFG, desempregada, residindo sozinha em Goiânia em área com PSF porém sem cobertura médica. Para garantir o acesso da paciente foi incluída ao atendimento de demanda espontânea em um centro de saúde de atenção primária onde havia atendimento médico em julho de 2022. A queixa da paciente era sintomas dispépticos associado a sensação de sufocamento, porém ao fazer busca no prontuário eletrônico havia várias consultas anteriores em unidades de pronto atendimento com queixa semelhante e terapêutica com sintomáticos.

Ao instituir o método clínico centrado na pessoa foi possível perceber que a paciente trazia consigo a consciência de que tinha diagnóstico prévio de transtorno de ansiedade generalizada que poderia estar contribuindo com a piora dos sintomas gástricos apesar do desejo de investigação com tomografia de tórax, videolaringoscopia, endoscopia digestiva . O medo principal era de morrer sufocada ou ter um câncer. No exame físico a paciente apresentava aparência descuidada, chorosa, pele ressecada, peso 44,7kg e altura de 168 cm com IMC 15,84 sem alterações de aparelho cardiovascular, respiratório e neurológico. Paciente já estava em uso de Divalproato de sódio 1250 miligramas por dia, Alprazolam 0,5mg a noite que foram mantidas no primeiro momento e medidas dietéticas além de medidas comportamentais para evitar sintomas de refluxo gastresofágico foram instituídas. Fez-se necessário uso de omeprazol 20mg e domperidona 10mg por um mês.

O acolhimento e confiança da paciente na equipe permitiu a aceitação do tratamento psicoterápico, feito videolaringoscopia que a paciente fez questão de realizar apesar de orienta-la a necessidade de aguardar os resultados do tratamento clínico como primeira linha, realizado exames laboratoriais. A longitudinalidade do cuidado foi instituído e possibilitou, em 4 meses, a avaliação do exame de videolaringoscopia que revelou apenas uma laringite crônica, melhora do peso com valor de 50,95kg e IMC 18,05. Contudo, devido a manutenção da queixa de sufocamento associado a opressão torácica, hiporexia e tremores foi reforçado a relação de confiança e juntamente com a paciente foi chegado a decisão de mudança do psiquiatra. Uma nova terapia foi instituía com Escitalopram, 10mg, Prometazina 25mg, Divalproato de sódio 500mg, Clorpromazina 25mg, Carbonato de Litio 300mg e mantido a coordenação do cuidado com reforço da necessidade de alimentação variada e atividade física. Em março de 2023 a paciente já se apresentava com IMC de 19,56, com boa aparência, bom humor e relatando que havia conseguido um emprego que estava transformado sua perspectiva de vida.

## 3 DISCUSSÃO

Os transtornos mentais tem aumentado substancialmente principalmente após a pandemia do COVID-19. Associado ao estigma, as doenças mentais acabam sendo

DOI: 10.51161/conbrasau2023/18792

negligenciadas agravando a situação do paciente além de colocá-lo em risco a outras patologias.

Nesse caso, devido a paciente estar carente de atendimento continuado permitiu com que os sintomas gástricos associados a ansiedade da paciente chegasse a levá-la a perder o trabalho e a desnutrição. O acolhimento, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado permitiu com que a paciente ganhasse peso, conseguisse um novo trabalho, melhorasse a interação social e comunicação além de evitar uma série de exames desnecessários e custo elevado para o SUS.

O sucesso do tratamento multidisciplinar levou 8 meses e mantêm-se o contato longitudinal com a paciente para que a boa alimentação e as atividades físicas regulares continuem a fim de evitar recaídas de novos quadros ansiosos.

## 4 CONCLUSÃO

Diante da fragilidade dos pacientes com transtornos mentais se faz indispensável o acolhimento para avaliação e direcionamento da terapêutica uma vez que muitos desses pacientes possui vulnerabilidade social e física. O suporte familiar assim como social contribui para melhora ou piora o quadro. A longitudinalidade permite com que esse paciente tenha apoio e estabeleça vínculo otimizando o tratamento.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS DSM-5. 2014. Capítulo: Transtornos de Ansiedade página 222-226.

BRENTINI, L.C.; BRENTINI, B.C.; ARAÚJO, E. C. S.; AROS, A.C.S.P.C.; AROS, M.S.; TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NO CONTEXTO CLÍNICO E SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL. Nucleus,v.15,n.1,abr.2018

CASTILLO, A.R.G.L.; RECONDO, R.; ASBAHR, F.R.; MANFRO, G.G.; Transtornos de ansiedade. Rev Bras Psiquiatr 2000;22(Supl II):20-3

BELTRAME, B.M.; LIMA, V.M.; Farmacogenética no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG): uma revisão da literatura; Infarma - Ciências Farmacêuticas**;** v34.e3.a2022.pp214-221.

CINTRA, G.S.; CRISTOVÃO, A.X.; SILVA, M. V.A.; JAPIASSÚ, L.F.F.; CORAZZA, A.V.; Prevalência de Transtorno de Ansiedade Generalizada em Estudantes de Medicina: Revisão daLiteratura; Arch Health Invest (2022)11(5):832-835.

MENEZES, A.K.S.; MOURA, L.F.; MAFRA, V.R.; Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos. Revista Amazônia Science & Health. 2017 Jul/Set. v5n3p42-49.

DOI: 10.51161/conbrasau2023/18792