



Comorbidades psiquiátricas em pacientes com queixas gastrointestinais: relato de caso sobre a importância da medicina centrada na pessoa

Andressa Goldman Ruwel¹, Victoria Boeira Duarte¹, Flávia Céspedes Gurski¹, Gabriel Ferreira da Silva², Cristina Kroeff Schmitz Gibz², André Castagna Wortmann²

RELATO DE CASO

RESUMO

Objetivo: relatar a presença de comorbidades psiquiátricas em pacientes com queixas gastrointestinais e enfatizar a importância da abordagem baseada no modelo biopsicossocial, tanto na assistência ao paciente quanto na educação médica. Método: relato de experiência construído acerca da história de um caso conduzido por estudantes do oitavo semestre de Medicina em uma clínica de Gastroenterologia. Resultado e conclusão: é necessário a prática de uma abordagem multidisciplinar na medicina, ainda mais para pacientes com queixas gastrointestinais, pois tais sintomas estão presentes diversas vezes com questões psiquiátricas. Isso ressalta a importância da formação médica com a prática da medicina centrada na pessoa.

Palavras-chave: Gastroenteropatias, Transtornos Psiquiátricos, Modelos Biopsicossociais, Educação Médica.

Psychiatric disorders in patients with gastrointestinal symptoms: a case report about the person-centred medicine

ABSTRACT

Objective: This study aims to analyze the presence of psychiatric comorbidities in patients with gastrointestinal complaints and emphasize the importance of a biopsychosocial model-based approach, both in patient care and medical education. **Method:** experience report based on the story of a case conducted by eighth-semester Medicine students in a Gastroenterology clinic. **Result and Conclusion:** A multidisciplinary approach is necessary for patients with gastrointestinal complaints, as these symptoms often coexist with psychiatric symptoms. This underscores the importance of medical education emphasizing person-centered medicine.

Keywords: Gastrointestinal Diseases, Psychiatry Disorders, Biopsychosocial Models, Medical Education.

Instituição afiliada – ¹Discentes do curso de Medicina da Universidade do Vale do Rio dos Sinos

²Docentes do curso de Medicina da Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Dados da publicação: Artigo recebido em 10 de Março e publicado em 30 de Abril de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p2632-2643>

Autor correspondente: *Andressa Goldman Ruwel* – andressagoldmanruwel@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Uma parcela significativa de pacientes que procuram atendimento médico por queixas gastrointestinais pode apresentar importantes fatores psicossociais e/ou perturbações de ordem psiquiátrica. Os distúrbios funcionais do aparelho digestivo, atualmente denominados de distúrbios do “eixo cérebro-intestino”, correspondem, de forma geral, a condições em que não se identificam fatores orgânicos que justifiquem a presença dos sintomas (1). Os principais integrantes desse grupo são a dispepsia funcional e a síndrome do intestino irritável. Ambos apresentam elevada prevalência na população em geral, e são frequentes causas de consultas em atenção primária e secundária em saúde, abstenções ao trabalho, e comprometimento da qualidade de vida dos pacientes (2). Além disso, a presença e a intensidade dos sintomas digestivos também podem ter relação com história de eventos estressantes (incluindo o estresse crônico, relacionamentos sociais negativos marcados por conflitos e/ou brigas) e história prévia de abusos (sexual, físico e/ou psicológico) (3).

A abordagem tradicional, organicista, com enfoque centrado nos sintomas, não contempla as necessidades de muitos desses pacientes, e prejudica um adequado raciocínio diagnóstico e, conseqüentemente, o manejo terapêutico. Nesse cenário, a utilização de um modelo biopsicossocial, através de uma abordagem centrada na pessoa, possui um importante papel. Também é importante destacar que, em muitos casos, fatores envolvidos na procura por atendimento médico podem, de uma forma não tão aparente à abordagem usual, ter motivações mais relacionadas a componentes psíquicos (como traços de ansiedade, por exemplo), do que os próprios sintomas (4). A abordagem centrada na pessoa possibilita, muitas vezes, identificar fatores psicossociais relevantes, e possui implicações no manejo de pacientes com eventuais comorbidades psiquiátricas.

A abordagem multidisciplinar tem sido cada vez mais utilizada na prática médica. Neste caso, ela desempenha um papel crucial no tratamento de pacientes com distúrbios gastrointestinais, com foco nas áreas de gastroenterologia, psiquiatria e psicologia. A integração dessas especialidades permite uma avaliação completa do paciente, abordando não apenas os aspectos físicos dos distúrbios digestivos, mas

também os fatores psicológicos e sociais que podem estar contribuindo para a manifestação dos sintomas. Essa abordagem completa facilita o diagnóstico preciso, a seleção de tratamentos eficazes e o suporte emocional necessário para melhorar a qualidade de vida do paciente, promovendo assim um cuidado mais abrangente e efetivo (5).

Por outro lado, a medicina flexneriana, que historicamente se concentrou exclusivamente na doença e nos aspectos biológicos, negligenciou a importância dos fatores psicossociais na saúde (6). Isso resultou em uma abordagem unidimensional que muitas vezes não atendia às necessidades complexas dos pacientes. No entanto, a evolução da medicina e a crescente compreensão da interconexão entre corpo e mente levaram ao reconhecimento da importância do modelo biopsicossocial e a consideração das reflexões e intervenções médicas no interior do marco da Medicina Centrada na Pessoa. É justamente na passagem do paradigma de centramento na doença ou no paciente para a perspectiva da pessoa que emergem os caracteres que compõem os quatro eixos que visam, justamente, captar traços mais abrangentes, tanto na expansão da ideia de doença para a de “experiência da doença”, quanto no incremento da relação médico-paciente para a inclusão dos elementos que extrapolam o modelo biomédico (7). Infelizmente, muitos profissionais de saúde ainda não foram devidamente treinados nessa abordagem mais ampla, o que pode levar à subavaliação de questões psicossociais em pacientes. Portanto, é fundamental que os currículos médicos modernos incorporem o ensino do modelo biopsicossocial, preparando os futuros médicos para uma abordagem mais abrangente e centrada na pessoa, a fim de fornecer cuidados de saúde mais eficazes e compassivos. A importância do currículo médico atual, que ensina a abordagem biopsicossocial, não pode ser subestimada. Essa mudança na educação médica, como evidenciada pelo Portal do MEC de Ensino Médico (8), está capacitando os médicos a compreenderem a complexidade dos pacientes e a considerarem os aspectos psicossociais em seu diagnóstico e tratamento. Essa abordagem ocasiona uma prática médica mais completa e compassiva em um mundo onde os distúrbios gastrointestinais e psicossociais frequentemente se entrelaçam.

O relato do caso a seguir tem o objetivo de: 1) descrever uma situação clínica, referente ao atendimento ambulatorial de uma paciente com queixas digestivas, o qual proporcionou a identificação de uma grave comorbidade psiquiátrica; 2) discutir a



importância de como abordar as questões psicossociais numa consulta médica na área clínica; 3) demonstrar a mudança do currículo médico e a repercussão na prática clínica de um atendimento mais integral.

METODOLOGIA

Estudo do tipo relato de caso, de caráter retrospectivo e descritivo, referente ao caso no Ambulatório de Gastroenterologia conduzido por estudantes do oitavo semestre de Medicina. Tal Ambulatório recebe fluxo advindo da Unidade Básica de Saúde, direcionado a pessoas com queixas do aparelho digestivo. Trata-se de um caso em acompanhamento no período de 2022-2023.

A primeira parte do estudo se dá pela descrição do caso ocorrido, com progressão linear dos atendimentos. A segunda detalha a conexão de queixas gastrointestinais com sintomas psiquiátricos. A terceira aborda a relevância de uma abordagem centrada na pessoa, com a prática do atendimento biopsicossocial e a última sessão menciona a evolução dos currículos de medicina, e das competências essenciais esperadas desses universitários.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 56 anos, casada. Paciente encaminhada, via Unidade Básica de Saúde, ao ambulatório de gastroenterologia da Unisinos, por queixas de dor epigástrica de longa data, com exames endoscópicos prévios evidenciando hérnia hiatal deslizante de grau I (pequeno porte) e gastrite endoscópica enantematosa antral discreta. Estava em uso de Omeprazol 20mg, AAS 100 mg, Sinvastatina 20mg e Metoprolol 100 mg. Na consulta com os acadêmicos do ambulatório de Gastroenterologia, queixou-se de disfagia para sólidos e líquidos havia uma semana, além de náuseas, vômitos, plenitude e pirose. Referiu ainda episódios de diarreia havia mais de 15 dias e perda ponderal de 7kg na última semana. Na abordagem do perfil psicossocial, a paciente apresentou-se chorosa, e relatou conflitos nos relacionamentos com o esposo (o qual atribuiu ser seu principal ponto de apoio, e apesar da recente separação, houve retomada do relacionamento). Também descreveu ter um relacionamento conflituoso com a filha, pela qual se sente "desprezada" (sic), e referiu

sintomas depressivos, incluindo ideações e planos suicidas. Inclusive, relatou duas tentativas prévias de suicídio (ambas no último mês). Ao exame físico, a paciente apresentava-se em bom estado geral, não tendo sido identificado nenhum achado relevante, do ponto de vista gastroenterológico (abdômen plano, depressível e indolor a palpação, sem massas ou visceromegalias identificáveis). As impressões diagnósticas daquele atendimento foram: 1) quadro depressivo grave, com risco de suicídio; 2) dispepsia de provável caráter funcional; 3) quadro diarreico recente (a esclarecer); 4) provável doença do refluxo gastroesofágico. Diante da avaliação em questão, foi priorizado o quadro psiquiátrico referido previamente, encaminhando-se a paciente ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de São Leopoldo, em caráter urgente, para fins de acolhimento, avaliação e respectivo manejo. O quadro digestivo foi manejado sintomaticamente, orientando-se não haver alterações relevantes no exame endoscópico trazido à consulta e programada uma nova consulta em um mês.

A paciente aderiu à conduta médica e manteve seu acompanhamento no CAPS, onde seguia com acompanhamento psicológico e psiquiátrico. No atendimento psiquiátrico, foi constatado uso de substância psicoativa (cocaína), alucinações auditivas e visuais e ideias persecutórias, tendo o diagnóstico de episódio depressivo grave com sintomas psicóticos. Prescreveu-se então Risperidona 2mg, Lítio 300mg e Fluoxetina 20 mg.

No retorno ao ambulatório de gastroenterologia como estipulado, paciente referiu persistência da ideação suicida e sintomas psicóticos (alucinação auditiva e visual). Mencionou dor epigástrica e dor no hipocôndrio direito forte e constante, associado a ânsia de vômito, enjoo e cefaleia, mesmo após uso das medicações prescritas. Solicitou-se, então, ecografia de abdômen superior, forneceu-se analgesia simples, orientou-se a se dirigir ao CAPS imediatamente e retornar ao ambulatório com os exames. Nas consultas de seguimento no ambulatório, a paciente mencionou ter cessado o tratamento psiquiátrico há meses, pois havia perdido a receita. Seguia com as queixas gastrointestinais e havia trazido a ecografia. A impressão diagnóstica foi de doença hepática gordurosa associada à síndrome metabólica (componente alcoólico associado) e transtorno depressivo sem tratamento (perda de vínculo no CAPS). A paciente foi encaminhada para avaliação com nutricionista. Após alguns meses, a paciente retornou ao CAPS relatando ter abandonado o tratamento e ter voltado a

utilizar cocaína. A decisão do CAPS foi agendar novamente consulta com o psiquiatra e retorno ao grupo terapêutico, em que foram reiniciadas as medicações anteriores. Os últimos dados registrados em prontuário são de adesão ao tratamento, com idas semanais da paciente ao grupo terapêutico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sintomas gastrointestinais, como apontado, estão intimamente relacionados a questões psicossociais e/ou psiquiátricas (4). Eventos estressantes, estresse crônico e relacionamentos sociais negativos são alguns dos fatores que influenciam os sintomas e muitas vezes motivam a procura por atendimento médico (3). A depressão também pode estar relacionada a doenças gastrointestinais, contribuindo para o agravamento dos sintomas (9). No entanto, por vezes, a presença de sintomas depressivos pode não ser tão evidente aos olhos de um profissional de áreas não relacionadas à saúde mental.

Evidências respaldam a importância de uma abordagem integral, que contemple aspectos físicos, emocionais e sociais, no atendimento de pacientes com queixas gastrointestinais, considerando o grau em que os fatores de interação explicam a condição da patologia (10). Assim, objetiva-se entender como os fatores biológicos e psicossociais afetam o indivíduo para que no futuro seja possível desenvolver estratégias de diagnóstico e tratamento mais direcionadas.

O presente relato ilustra queixas gastrointestinais e a sua relação com questões psicossociais e doença psiquiátrica, revelados a partir de um atendimento integral que coloca o paciente como centro do cuidado. Destacamos que uma efetiva abordagem de tópicos particularmente sensíveis pode ter implicações de salvar vidas. Refletir como a desregulação do sistema nervoso central na paciente com episódios depressivos e tentativas prévias de suicídio pode estar relacionado com sintomas de dispepsia e disfagia torna-se fundamental para melhores abordagens e compreensão clínica. A compreensão de que cada paciente é um ser humano com questões biológicas, psicológicas e sociais únicas, torna o pensamento clínico integral, humano e compassivo, levando em consideração não apenas os aspectos físicos, mas também os respectivos aspectos emocionais e um entendimento do paciente no contexto social em que ele está inserido.



O relato do caso em questão demonstra que: 1) a eventual falha na identificação do risco de suicídio poderia ter consequências potencialmente catastróficas; 2) estudantes de medicina precisam, durante a sua formação, desenvolver um raciocínio clínico mais amplo, não focando apenas na queixa principal do paciente, ou mesmo somente nas queixas relacionadas à respectiva especialidade médica. A educação médica desempenha função tanto de formação de competências técnicas, quanto de humanísticas (11). Antigamente, o currículo médico era focado apenas em aspectos técnicos, caracterizando a assim chamada medicina Flexneriana. Esse modelo baseava-se em um paradigma biológico e mecanicista, gerando culto à doença, e não à saúde (12). Em contrapartida, hoje a formação médica evoluiu envolvendo competências essenciais para o melhor cuidado à pessoa. Exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina, mencionam competências desejadas do egresso no curso, como integralidade e humanização no cuidado, qualidade na atenção à saúde, pensamento crítico baseado em evidência (8).

O currículo médico está evoluindo para competências essenciais para um atendimento de qualidade, contemplando importantes questões como a prática da escuta ativa, o atendimento centrado na pessoa e a prática de uma medicina humanizada (13). Por meio da escuta ativa, o profissional compreende melhor as preocupações, valores e experiências do paciente, demonstrando por ele empatia e interesse genuíno (14). O atendimento centrado na pessoa coloca o paciente no centro do cuidado da saúde e protagonista na jornada do tratamento, levando à melhor adesão ao tratamento (15). Por fim, a medicina humanizada desempenha importante papel em estabelecer conexão empática e compassiva, tratando o paciente de forma individualizada (16).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da discussão proposta até aqui, procurou-se evidenciar a importância de considerar os aspectos psicológicos e sociais no atendimento aos pacientes clínicos, particularmente naqueles com queixas gastrointestinais, objeto do caso relatado e da respectiva revisão bibliográfica. A associação entre ansiedade e depressão com distúrbios gastrointestinais funcionais é significativa, destacando a importância para



uma atuação em caráter multidisciplinar em casos selecionados, podendo envolver médicos de família, clínicos, gastroenterologistas, psicólogos e/ou psiquiatras.

Num contexto mais amplo, cabe destacar que a maioria das situações correspondentes ao caso descrito costuma ocorrer no âmbito da atenção primária ou secundária em saúde, o que reforça a necessidade de que a discussão das questões abordadas estejam bem presentes na formação médica de novos profissionais, antes mesmo de qualquer especialização. Como se sabe, os atendimentos em Unidade Básica de Saúde (UBS) e em espaços de atendimento de emergência são os principais locais de trabalho de recém egressos dos cursos de medicina.

A educação médica deve, necessariamente, contemplar a formação de profissionais capazes de reconhecer o paciente como um ser humano integral. Reitera-se que é importante uma abordagem integral e abrangente desses pacientes, permitindo a identificação de importantes questões psicossociais e/ou psiquiátricas, e um adequado encaminhamento para avaliação e manejo especializados, sempre que necessário.

Uma limitação importante do presente artigo, que se baseia em um relato de caso, reside na generalização dos resultados. Portanto, é crucial reconhecer que os achados deste estudo devem ser interpretados com cautela e que investigações futuras com amostras maiores e metodologias mais robustas podem ser necessárias para confirmar e ampliar os resultados relatados no presente relato de caso.

Por fim, observa-se a capacidade de despertar em outros profissionais a necessidade de trabalho em grupo e da comunicação entre as áreas da saúde. Assim, é essencial investigar mais profundamente a interação entre fatores psicológicos e sociais e distúrbios gastrointestinais funcionais em estudos longitudinais e com amostras mais representativas. A pesquisa futura pode se concentrar em identificar fatores de risco específicos e desenvolver intervenções personalizadas que abordem tanto as preocupações físicas quanto as psicossociais. Além disso, considerando que grande parte desses casos ocorre em configurações de atenção primária e secundária, é crucial que novas pesquisas se concentrem no desenvolvimento de programas de formação médica que capacitem os profissionais a adotar uma abordagem integral para o paciente desde o início de sua carreira. A inclusão de treinamento em saúde mental e comunicação eficaz na educação médica pode ajudar a equipar os médicos com as



habilidades necessárias para identificar e abordar questões psicossociais em pacientes com queixas gastrointestinais.

REFERÊNCIAS

1. Góralczyk-Bińkowska A, Szmajda-Krygier D, Kozłowska E. The Microbiota-Gut-Brain Axis in Psychiatric Disorders. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2023 Sep 27];23(19). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36232548/>
2. Folks DG. The interface of psychiatry and irritable bowel syndrome. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2004 [cited 2023 Sep 27];6(3):210–5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15142474/>
3. Gao F, Guo R, Ma Q, Li Y, Wang W, Fan Y, et al. Stressful events induce long-term gut microbiota dysbiosis and associated post-traumatic stress symptoms in healthcare workers fighting against COVID-19. *J Affect Disord* [Internet]. 2022 Apr 15 [cited 2023 Sep 27];303:187–95. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35157946/>
4. Silva BMF da, Lima AC da C, Santos LS dos, Brito ANM de. Association of intestinal microbiota with anxiety and depression disorder. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 Apr 17 [cited 2023 Sep 18];10(4):e45210414316–e45210414316. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14316>
5. Ellis G, Sevdalis N. Understanding and improving multidisciplinary team working in geriatric medicine. *Age Ageing* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 Sep 27];48(4):498–505. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30855656/>
6. Luiz F, Marco PI, Da A, li R. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2008 Dec [cited 2023 Sep 18];32(4):492–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QDYhmRx5LgVNSwKDKqRyBTy/>
7. Stewart M, Belle Brown J, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o Método Clínico*. Artmed; 2021.
8. Ministério da Educação. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE



GRADUAÇÃO EM MEDICINA.

9. Söderquist F, Syk M, Just D, Kurbalija Novicic Z, Rasmusson AJ, Hellström PM, et al. A cross-sectional study of gastrointestinal symptoms, depressive symptoms and trait anxiety in young adults. BMC Psychiatry [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 Sep 27];20(1):1–10. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12888-020-02940-2>
10. Ribeiro DF, Pieri VC de, Pieri VC de, Oliveira TP de, Oliveira TP de, Lew JVR, et al. CONTEXTO BIOPSISSOCIAL DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL E SUA ABORDAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Anais da Mostra Científica do Programa de Interação Comunitária do Curso de Medicina [Internet]. 2022 Nov 29 [cited 2023 Sep 27];5(0). Available from: <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/picmed/article/view/2174>
11. Decety J. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. Am J Med [Internet]. 2020 May 1 [cited 2023 Sep 18];133(5):561–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31954114/>
12. Reyes XP. REVOLUCIÓN FLEXNERIANA Y SU INFLUENCIA EN LA EDUCACIÓN MÉDICA. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud [Internet]. 2019 Dec 30 [cited 2023 Sep 27];6(2):61–72. Available from: <https://camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/9765>
13. Rios IC, Braga C, li S. A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o Olhar dos Estudantes. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2015 Sep [cited 2023 Sep 18];39(3):401–9. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/gTydDcCgK9NHfWJVDR4R6Fc/abstract/?lang=pt>
14. IGDA Workgroup W. IGDA. 2: Interviewing the patient. The British Journal of Psychiatry. 2003;182(S45):s42–3.
15. Fragkos KC, Crampton PES. The Effectiveness of Teaching Clinical Empathy to Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Acad Med [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2023 Sep 18];95(6):947–57. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31688037/>
16. Doring J. Medicina Baseada em Empatia: vendo através do olhar do outro . 2019.