

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM
GRADUAÇÃO EM MEDICINA

BRUNO SALIBA HELMER
GIULIA CAILLAUX BACELAR DE CASTRO
MARCOS NAGIB LEMOS PAULO

**TRANSTORNOS RELACIONADOS AO ESTRESSE E SUAS INTERSEÇÕES COM
DEPRESSÃO E ANSIEDADE: UM RELATO DE CASO SOBRE LUTO
PROLONGADO**

**VITÓRIA
2024**

BRUNO SALIBA HELMER
GIULIA CAILLAUX BACELAR DE CASTRO
MARCOS NAGIB LEMOS PAULO

**TRANSTORNOS RELACIONADOS AO ESTRESSE E SUAS INTERSEÇÕES COM
DEPRESSÃO E ANSIEDADE: UM RELATO DE CASO SOBRE LUTO
PROLONGADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória
Orientador(a): Prof. Dr. Marcos Sampaio
Meireles

**VITÓRIA
2024**

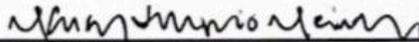
**BRUNO SALIBA HELMER
GIULIA CAILLAUX BACELAR DE CASTRO
MARCOS NAGIB LEMOS PAULO**

**TRANSTORNOS RELACIONADOS AO ESTRESSE E SUAS INTERSEÇÕES COM
DEPRESSÃO E ANSIEDADE: UM RELATO DE CASO SOBRE LUTO
PROLONGADO**

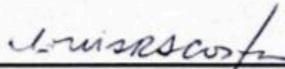
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovada em 05 de NOVEMBRO de 2024

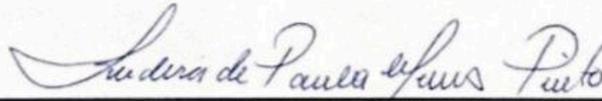
BANCA EXAMINADORA



Professor Dr. Marcos Sampaio Meireles
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientador(a)



Professor Dr. Luis Renato da Silveira Costa
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
(Banca Interna)



Dra. Indira de Paula Nunes Pinto
Sõra Psiquiatria
(Banca Externa)

*Dedico este trabalho ao meu avô Waldemar,
pai de meu pai, que dedicou sua vida à
criação de seis filhos e nos deixou com
lembranças de afeto e exemplo que sempre
carregarão um lugar especial em meu
coração. (Bruno)*

*Dedico este trabalho ao meu primeiro e maior
luto, minha mãe, Isabel Cristina. Hoje
compreendo que a qualidade dos momentos
que compartilhamos é mais valiosa do que a
quantidade de tempo que a Medicina,
porventura, nos tenha “roubado”. (Marcos)*

Aos nossos pais, pelo apoio constante e por nos inspirarem em nossa jornada acadêmica. Agradecemos imensamente pelo amor e suporte incondicional. Amamos vocês.

Aos nossos familiares,

Que sempre se dedicaram para que pudéssemos alcançar nossos sonhos e nos incentivaram a buscar o sucesso continuamente.

Aos nossos amigos,

Que nos proporcionaram momentos de felicidade e estiveram ao nosso lado durante os momentos difíceis.

Aos professores,

que sempre nos inspiraram a crescer como pessoas e a buscar o conhecimento com empenho, em especial ao Professor Dr. Marcos Sampaio Meireles, nosso orientador e mentor.

Ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
por possibilitar este trabalho e nos fornecer os recursos necessários para um estudo que proporcionou uma experiência extremamente valiosa para nossa formação.

“A tristeza de agora é parte da felicidade de então. Esse é o trato.”

C. S. Lewis

RESUMO

Introdução: O luto é uma resposta natural à perda, caracterizada por sentimentos como tristeza e culpa. Embora essencial para a saúde mental, pode evoluir para um transtorno quando se torna prolongado, conforme reconhecido pela OMS em 2022. O Transtorno de Luto Prolongado (TLP), classificado como um transtorno relacionado ao estresse, apresenta sintomas semelhantes aos da depressão e ansiedade, mas é especificamente desencadeado pela perda significativa. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente em acompanhamento ambulatorial psiquiátrico no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, que desenvolveu TLP após a perda de um filho, e analisar sua relação com outros transtornos relacionados ao estresse, depressão e ansiedade. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo e observacional de um caso clínico acompanhado por três estudantes de medicina do 6º ano durante o internato na Escola de Medicina Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). **Resultados esperados:** Este estudo visa aprofundar a compreensão do TLP e suas associações com outros transtornos mentais, contribuindo para intervenções mais eficazes. A inclusão do TLP em manuais diagnósticos recentes ressalta a importância de caracterizar adequadamente o transtorno e promover abordagens de manejo que melhorem a prática clínica e a qualidade de vida dos pacientes afetados. **Considerações Finais:** O estudo destaca a complexidade do diagnóstico e tratamento do luto prolongado, especialmente quando associado a transtornos psiquiátricos, e a importância de diferenciar entre luto, depressão e ansiedade. A continuidade no acompanhamento e mais pesquisas são essenciais para melhorar o manejo e a compreensão do Transtorno de Luto Prolongado.

Palavras-chave: Transtorno do Luto Prolongado; Transtornos Mentais; Transtorno Depressivo

ABSTRACT

Introduction: Grief is a natural response to loss, characterized by emotions such as sadness and guilt. While it is essential for mental health, it can develop into a disorder when it becomes prolonged, as recognized by the WHO in 2022. Prolonged Grief Disorder (PGD), classified as a stress-related disorder, presents symptoms similar to depression and anxiety but is specifically triggered by significant loss. **Objective:** To report the case of a patient under outpatient psychiatric care at the Santa Casa de Misericórdia Hospital in Vitória, who developed PGD after the loss of a child, and to analyze its relationship with other stress-related, depressive, and anxiety disorders. **Method:** Cross-sectional, retrospective, and observational study of a clinical case followed by three 6th-year medical students during their internship at the Santa Casa de Misericórdia School of Medicine in Vitória (EMESCAM). **Expected Results:** This study aims to deepen the understanding of PGD and its associations with other mental disorders, contributing to more effective interventions. The inclusion of PGD in recent diagnostic manuals underscores the importance of adequately characterizing the disorder and promoting management approaches that enhance clinical practice and the quality of life of affected patients. **Final Considerations:** The study highlights the complexity of diagnosing and treating prolonged grief, especially when associated with psychiatric disorders, and the importance of differentiating between grief, depression, and anxiety. Continued monitoring and further research are essential for improving the management and understanding of Prolonged Grief Disorder.

Keywords: Prolonged Grief Disorder; Mental Disorders; Depressive Disorder

RESUMEN

Introducción: El duelo es una respuesta natural a la pérdida, caracterizada por emociones como la tristeza y la culpa. Aunque es esencial para la salud mental, puede convertirse en un trastorno cuando se prolonga, como lo reconoció la OMS en 2022. El Trastorno de Duelo Prolongado (TDP), clasificado como un trastorno relacionado con el estrés, presenta síntomas similares a los de la depresión y la ansiedad, pero es específicamente desencadenado por una pérdida significativa. **Objetivo:** Informar el caso de un paciente en atención psiquiátrica ambulatoria en el Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, quien desarrolló TDP tras la pérdida de un hijo, y analizar su relación con otros trastornos relacionados con el estrés, la depresión y la ansiedad. **Método:** Estudio transversal, retrospectivo y observacional de un caso clínico acompañado por tres estudiantes de medicina de sexto año durante su internado en la Escuela de Medicina Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). **Resultados esperados:** Este estudio tiene como objetivo profundizar en la comprensión del TDP y sus asociaciones con otros trastornos mentales, contribuyendo a intervenciones más eficaces. La inclusión del TDP en los manuales de diagnóstico recientes subraya la importancia de caracterizar adecuadamente el trastorno y promover enfoques de manejo que mejoren la práctica clínica y la calidad de vida de los pacientes afectados. **Consideraciones Finales:** El estudio destaca la complejidad del diagnóstico y tratamiento del duelo prolongado, especialmente cuando está asociado con trastornos psiquiátricos, y la importancia de diferenciar entre duelo, depresión y ansiedad. La vigilancia continua y la investigación adicional son esenciales para mejorar el manejo y la comprensión del Trastorno de Duelo Prolongado.

Palabras claves: Trastorno de Duelo Prolongado; Trastornos Mentales; Trastorno Depresivo

LISTA DE ABREVIATURAS

CID-11	Classificação Internacional de Doenças 11
ISRS	Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina
GABA	Ácido Gama-Aminobutírico
GSK-3	Glicogênio Sintase Quinase-3
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 OBJETIVOS.....	12
1.1.1 Objetivo geral.....	12
1.1.2 Objetivos específicos.....	12
1.2 JUSTIFICATIVA.....	13
2 METODOLOGIA.....	14
2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	14
2.2 LOCAL DO ESTUDO.....	14
2.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	14
3 RELATO DE CASO.....	15
4 DISCUSSÃO.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	22

1 INTRODUÇÃO

O luto é um processo psicológico e afetivo que ocorre em face à perda de alguém ou algo significativo. Em geral, é considerado uma reação normal e saudável a essa perda, caracterizada por diversos sentimentos, muitas vezes contraditórios, como tristeza, dor, raiva, culpa e ansiedade. Entendido como um processo, o luto envolve a aceitação paulatina da perda, em que o sujeito enlutado se adapta, gradualmente, à ausência da pessoa ou objeto perdido. Algumas teorias clássicas, como a teoria das cinco fases do luto de Elisabeth Kübler-Ross e a teoria do apego de Bowlby, descrevem o luto como um processo não linear e dinâmico, no qual o indivíduo enlutado passa por várias etapas até a aceitação. Essas teorias apontam para o entendimento do luto, a priori, não só como uma resposta natural e esperada à perda, mas como um mecanismo essencial para a manutenção da saúde mental do indivíduo (BOWLBY, 1980; KÜBLER-ROSS, 1969).

Todavia, o processo do luto pode se transformar em um transtorno quando se estende por longos períodos e inviabiliza a retomada de uma vida funcional por parte do indivíduo enlutado. Desde 2022, a Organização Mundial da Saúde passou a considerar o luto prolongado como um transtorno mental, conforme a inclusão do código 6B42 na Classificação Internacional das Doenças-11 (CID-11). Essa condição se caracteriza por sentimentos como tristeza, raiva, negação, culpa, sensação de que perdeu uma parte de si mesmo, incapacidade de experimentar um humor positivo, entorpecimento emocional e dificuldade em se envolver com atividades sociais ou outras atividades. Para se considerar o diagnóstico, esses sintomas devem se estender por um período de tempo atipicamente longo após a perda, de no mínimo 6 meses, excedendo marcadamente as normas sociais, culturais ou religiosas esperadas para a cultura e o contexto do indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

O Transtorno do Luto Prolongado é classificado como um Transtorno Especificamente Relacionado ao Estresse, conforme a CID-11. Esses transtornos são caracterizados pela presença de sintomas que surgem como uma resposta direta à exposição a eventos estressantes ou traumáticos, e incluem condições como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e o transtorno de ajustamento. O Transtorno do Luto Prolongado se assemelha a transtornos como a depressão e a ansiedade, já que transcorre com sintomas como tristeza persistente, desesperança e preocupações excessivas, que são comuns a esses transtornos. Todavia, o luto

prolongado se distingue por seu elo direto com a perda, enquanto a depressão e a ansiedade podem ter etiologias mais diversas. Estudos recentes têm explorado essas interseções, destacando a importância de um diagnóstico preciso para a escolha do tratamento adequado (SHEAR et al., 2011).

Neste trabalho, é relatado o caso de um paciente acompanhado no ambulatório de Psiquiatria da Santa Casa de Misericórdia de Vitória que, após anos de diagnóstico e tratamento para transtorno de ansiedade social, enfrentou a perda traumática de um filho em um acidente automobilístico. No período que se seguiu à perda, este paciente desenvolveu sintomas depressivos e ansiosos graves, que persistiram e se intensificaram ao longo de meses, com nuances diferentes ao quadro anteriormente tratado, culminando em um quadro compatível com o Transtorno do Luto Prolongado. Discute-se, então, as diferenças entre o quadro apresentado no contexto do luto e o quadro tratado anteriormente, explorando as diferenças entre transtornos ansiosos, depressivos e relacionados ao estresse.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Relatar o caso de um paciente em acompanhamento ambulatorial de psiquiatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória com hipótese diagnóstica de Transtorno do Luto Prolongado.

1.1.2 Objetivos específicos

Avaliar o caso de um paciente em acompanhamento ambulatorial de psiquiatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, com hipótese diagnóstica de Transtorno de Luto Prolongado, sob a ótica dos aspectos gerais da psicopatologia e das alterações das funções psíquicas;

Colaborar com as informações científicas sobre o Transtorno do Luto Prolongado;

Ampliar o conhecimento a respeito das manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento do Transtorno do Luto Prolongado e sua diferença para os quadros depressivos e ansiosos em geral.

1.2 JUSTIFICATIVA

O Transtorno do Luto Prolongado foi recentemente reconhecido como um transtorno mental distinto de outras condições psicopatológicas. Nesse sentido, abordá-lo em contexto ambulatorial demanda uma perspectiva terapêutica direcionada para suas características particulares. Atualmente, há poucos casos relatados que descrevam a apresentação clínica, abordagem diagnóstica, diagnósticos diferenciais, comorbidades, tratamento e acompanhamento dos pacientes acometidos por essa condição.

Este trabalho pretende relatar um caso acompanhado no ambulatório de Psiquiatria do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, de um paciente com histórico de transtorno psiquiátrico prévio ao evento traumático que decorreu no desenvolvimento do Transtorno do Luto Prolongado. Com essa descrição, pretende-se evidenciar as diferenças entre esses transtornos, destacando as distintas evoluções e escolhas terapêuticas em cada momento do acompanhamento.

Nesse sentido, espera-se contribuir com a comunidade médica ao exemplificar o seguimento clínico desse paciente, facilitando a compreensão dos diagnósticos e tratamentos envolvidos. Assim, almeja-se facilitar a decisão e segurança de outros profissionais frente a casos similares, para que se ofereça, cada vez mais, um melhor atendimento aos pacientes.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo em questão tem caráter qualitativo, descritivo, observacional, retrospectivo, do tipo relato de caso, baseado em dados obtidos no prontuário médico e em consulta no ambulatório de psiquiatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, referente a um caso de Luto Prolongado.

A discussão dos casos foi realizada com apoio na literatura de artigos originais nos bancos de dados Medline e Pubmed, utilizando as palavras-chave dos descritores da saúde: “Prolonged Grief Disorder”, “Mental Disorders” e “Depression Disorder”, além de livros-texto com informações específicas sobre o assunto.

2.2 LOCAL DO ESTUDO

Ambulatório de Psiquiatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

2.3 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu as recomendações da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi submetido ao do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) sob o número 7.192.551.

Foram garantidos o anonimato e a confidencialidade das informações do paciente. O estudo foi conduzido em conformidade com as normas éticas de pesquisa e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição.

3 RELATO DE CASO

V.A.R., um homem de 53 anos, casado e pai de dois filhos, foi inicialmente diagnosticado com transtorno ansioso fóbico após um acidente automobilístico em 2018. Esse evento precipitou um quadro de ansiedade incapacitante, caracterizado por evitamento de ambientes sociais e recusa em dirigir. Ele foi tratado com Paroxetina, um inibidor seletivo da recaptação de serotonina (ISRS), que foi ajustado progressivamente até 40 mg ao dia, resultando em uma melhora significativa. No entanto, durante a pandemia de COVID-19, V.A.R. interrompeu o tratamento, o que levou a uma piora gradual dos sintomas.

Em 2022, V.A.R. sofreu uma perda traumática com a morte de seu filho de 22 anos em um acidente automobilístico, similar ao que ele próprio havia experimentado. Esse evento desencadeou um quadro de luto patológico sobreposto ao transtorno ansioso pré-existente. Ao retornar ao ambulatório de psiquiatria, ele apresentava um quadro de sofrimento intenso, marcado por pensamentos obsessivos sobre sua impotência diante do acidente, anedonia, diminuição da volição, distração e isolamento social. Além disso, comparecia às consultas vestido com camisas de times de futebol, que pertenciam ao filho. A Paroxetina foi reintroduzida em uma dose inicial de 20 mg ao dia, visando controle dos sintomas depressivos.

À medida que o tratamento prosseguia, a dose de Paroxetina foi aumentada para 40 mg, e posteriormente para 60 mg ao dia, em resposta à persistência de sintomas como humor deprimido, irritabilidade e insônia severa. O paciente relatava dificuldades significativas em lidar com a perda, mencionando pensamentos obsessivos, ideação suicida passiva e comportamentos de risco, como dirigir sob o efeito de álcool. Para otimizar o controle dos sintomas, foi introduzida Nortriptilina, um antidepressivo tricíclico, começando com 75 mg e aumentando para 150 mg ao dia. No entanto, mesmo com esses ajustes, V.A.R. continuava a apresentar sintomas graves, como vivências traumáticas recorrentes e sentimentos de vazio.

Com o agravamento dos sintomas, foi necessário incluir Diazepam no regime terapêutico para manejar a ansiedade intensa e melhorar a qualidade do sono. O Diazepam foi inicialmente prescrito em 5 mg durante o dia e 10 mg à noite, com ajustes subsequentes conforme necessário para tratar episódios agudos de ansiedade. Ao mesmo tempo, a Paroxetina foi aumentada para 80 mg ao dia, buscando um efeito antidepressivo mais robusto. O paciente

passou a relatar uma leve melhora no humor e na capacidade de lidar com suas atividades diárias, embora a dor do luto permanecesse presente.

Nos meses seguintes, V.A.R. experimentou uma série de oscilações clínicas, com períodos de melhora seguidos por recaídas, especialmente em resposta a eventos emocionais significativos, como o Natal. Para estabilizar o humor e prevenir novas recaídas, foi introduzido Carbolitium, começando com 300 mg ao dia e sendo ajustado até 900 mg ao dia. Além disso, a Clomipramina foi adicionada ao regime terapêutico em doses de 25 mg à noite para auxiliar no controle da ansiedade e melhorar o sono. No entanto, o uso concomitante de Clomipramina e Diazepam resultou em efeitos adversos como enurese noturna e lentificação psicomotora, levando o paciente a ajustar as doses por conta própria, o que aliviou os efeitos adversos sem comprometer significativamente a eficácia terapêutica.

Em abril de 2024, V.A.R. apresentou uma estabilização clínica mais consistente. Ele relatou uma melhora significativa do humor e da ansiedade, permitindo-lhe retomar atividades prazerosas que havia abandonado, como cuidar de animais domésticos e pescar. Durante as consultas, demonstrou um comportamento mais positivo, e mencionou que estava conseguindo encontrar prazer em pequenas atividades cotidianas. O regime terapêutico foi mantido com Paroxetina 80 mg ao dia, Diazepam 10 mg à noite, Carbolitium 900 mg ao dia, e Clomipramina 50 mg à noite, refletindo uma abordagem terapêutica ajustada e contínua, que permitiu a estabilização de seu quadro clínico.

Este caso de V.A.R. ilustra a complexidade do manejo de um transtorno de luto prolongado, sobreposto a um transtorno ansioso fóbico. A evolução clínica exigiu uma abordagem farmacológica intensiva, com monitoramento contínuo e ajustes frequentes para maximizar o controle dos sintomas e minimizar os efeitos adversos. A estabilização clínica obtida ao final do acompanhamento demonstra a importância de um tratamento psiquiátrico individualizado e multifacetado, essencial para pacientes com condições psiquiátricas complexas e persistentes.

4 DISCUSSÃO

No caso de V.A.R., observamos uma complexa interação entre psicopatologia e farmacoterapia, que exige uma abordagem integrada para manejar o transtorno do luto prolongado e suas interseções com a depressão e a ansiedade. Este transtorno é caracterizado por uma resposta de luto que persiste de forma intensa e debilitante, indo além do que é culturalmente esperado, e apresenta sintomas como pensamentos intrusivos sobre a perda, anedonia, isolamento social e uma incapacidade significativa de retomar a vida cotidiana (APA, 2013).

A evolução do quadro clínico de V.A.R. demonstra a dimensão da negação e da impossibilidade de aceitar a perda, elementos centrais no desenvolvimento do transtorno do luto prolongado. Desde a morte de seu filho, ele se manteve emocionalmente ligado ao falecido, utilizando objetos e rituais que simbolizavam a presença do filho, como o uso constante das camisas de futebol que o jovem costumava vestir. Esse comportamento denota uma tentativa inconsciente de evitar o confronto com a realidade da perda, evidenciando um entrave significativo no processo de elaboração do luto. A negação se manifesta também em seu profundo sentimento de desesperança e anedonia, indicando que V.A.R. se encontrava preso em um estado emocional onde a vida sem o filho parecia sem propósito.

Inicialmente, o paciente foi tratado com Paroxetina, um inibidor seletivo da recaptação de serotonina (ISRS), para manejar os sintomas de ansiedade fóbica após um acidente automobilístico em 2018. A Paroxetina, ao aumentar a disponibilidade de serotonina na fenda sináptica, demonstrou eficácia inicial no controle dos sintomas ansiosos e depressivos (Stahl, 2013). No entanto, com a descontinuação do tratamento durante a pandemia, houve uma recrudescência dos sintomas, que foi dramaticamente exacerbada pela perda do filho em 2022. A reintrodução da Paroxetina, com doses progressivamente aumentadas até 80 mg ao dia, reflete a necessidade de uma intervenção farmacológica robusta para controlar os sintomas depressivos e ansiosos em casos complexos. Apesar das doses aumentadas, os sintomas refratários persistiram, indicando a necessidade de terapias adjuvantes.

O caso de V.A.R. ilustra como a perda traumática pode intensificar e complicar a evolução de um transtorno ansioso pré-existente. A persistência de sintomas como pensamentos obsessivos sobre sua impotência diante do acidente e a falta de motivação para retomar a vida diária destacam a gravidade do transtorno do luto prolongado. Esses sintomas se agravavam em

datas comemorativas, momentos em que a ausência do filho se tornava insuportavelmente presente, demonstrando a dificuldade em reestruturar sua vida sem a presença do filho.

Nesse contexto, a Nortriptilina, um antidepressivo tricíclico, foi adicionada ao regime terapêutico. A Nortriptilina, ao inibir a recaptação de serotonina e norepinefrina, proporciona um efeito antidepressivo mais amplo, particularmente útil em casos de depressão resistente (Baldessarini, 2012). Sua utilização no caso de V.A.R. visou não apenas aumentar o efeito antidepressivo, mas também abordar a ansiedade resistente, devido à sua ação sobre múltiplos sistemas neurotransmissores. A titulação para 150 mg ao dia foi feita de forma cuidadosa, considerando seu perfil de efeitos colaterais, que inclui sedação e efeitos anticolinérgicos, relevantes em um paciente com múltiplas comorbidades psiquiátricas.

O manejo da ansiedade intensa e da insônia em V.A.R. envolveu o uso de Diazepam, um benzodiazepínico que atua amplificando a resposta do receptor GABA-A ao GABA, resultando em efeitos sedativos, ansiolíticos e relaxantes musculares (Stahl, 2013). O Diazepam foi crucial nos momentos de agitação psicomotora e insônia refratária, mas seu uso foi monitorado de perto devido ao risco de dependência e outros efeitos adversos, como a lentificação psicomotora observada no paciente. A administração de Diazepam foi ajustada conforme necessário, equilibrando a necessidade de controle sintomático com o potencial de efeitos adversos.

A introdução de Carbolitium no tratamento de V.A.R. foi uma decisão estratégica não apenas para estabilizar o humor, mas também para refrear a ideação suicida, que é uma preocupação significativa em pacientes com transtorno do luto prolongado e depressão maior (Bauer & Gitlin, 2016). O Carbolitium, ao atuar em vias intracelulares como a inibição da glicogênio sintase quinase-3 (GSK-3), modula a sinalização celular que é crucial para a neuroproteção e estabilização do humor. Em V.A.R., a dose foi ajustada até 900 mg ao dia, com litemia monitorada regularmente para garantir a eficácia terapêutica e prevenir toxicidade. O efeito do Carbolitium na redução da impulsividade e na prevenção do suicídio é bem documentado, tornando-o uma escolha apropriada no manejo deste caso.

Por fim, a Clomipramina, um antidepressivo tricíclico com potente inibição da recaptação de serotonina, foi introduzida para auxiliar no manejo da ansiedade residual e melhorar a qualidade do sono (Baldessarini, 2012). A Clomipramina é especialmente eficaz em transtornos com sintomas obsessivo-compulsivos, que estavam presentes em V.A.R., como pensamentos intrusivos sobre a morte do filho. No entanto, o uso de Clomipramina foi

associado a efeitos adversos como enurese noturna e lentificação psicomotora, o que exigiu ajustes na dosagem para minimizar esses efeitos enquanto mantinha o controle dos sintomas. Psicopatologicamente, o transtorno de luto prolongado de V.A.R. reflete uma resposta intensamente patológica à perda, distinta do luto normal e caracterizada por uma fixação persistente na perda do ente querido. Este quadro é diferenciado da depressão maior, onde o foco é mais difuso e o humor deprimido permeia todas as áreas da vida (APA, 2013). Em V.A.R., a saudade patológica e a incapacidade de aceitar a perda estavam no cerne de sua angústia, enquanto a ansiedade associada, exacerbada pelo trauma inicial e pela perda subsequente, contribuiu para a complexidade do quadro clínico (Shear, 2015).

A integração das intervenções farmacológicas e a compreensão da psicopatologia subjacente permitiram um manejo eficaz de V.A.R., abordando tanto os sintomas de luto prolongado quanto as interseções com depressão e ansiedade. A combinação de ISRS, tricíclicos, benzodiazepínicos e estabilizadores de humor, ajustados conforme necessário, reflete a abordagem multidimensional necessária para tratar pacientes com condições psiquiátricas complexas e persistentes. O caso de V.A.R. demonstra como um transtorno de luto prolongado pode ser diferenciado de outras patologias psiquiátricas e tratado de forma eficaz com uma abordagem terapêutica personalizada, focada na estabilização do humor, controle da ansiedade e manejo dos sintomas obsessivo-compulsivos associados à perda (O'Connor & Arizmendi, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste trabalho pode-se compreender sobre a complexidade do diagnóstico e manejo do luto prolongado, especialmente quando associado a um histórico de transtornos psiquiátricos. A sobreposição de sintomas com condições como depressão e ansiedade torna essencial uma avaliação cuidadosa para diferenciar entre esses transtornos e proporcionar um tratamento que atenda às necessidades específicas do paciente.

Além disso, torna-se fundamental o acompanhamento continuado para um manejo eficaz do luto prolongado. O caso apresentado demonstra que, apesar dos esforços terapêuticos, o processo de recuperação pode ser não linear, com períodos de progressão e de recaídas. Isso enfatiza a importância de um plano de tratamento flexível e de um acompanhamento constante para ajustar intervenções conforme necessário.

Embora este estudo forneça informações valiosas, é evidente que mais pesquisas são necessárias para aprofundar a compreensão do luto prolongado, incluindo estudos longitudinais e experimentais que possam explorar melhor os mecanismos subjacentes, fatores de risco, e estratégias de tratamento mais eficazes. Além disso, a inclusão de mais casos clínicos pode ajudar a construir um corpo mais robusto de evidências e práticas recomendadas.

O Transtorno do Luto Prolongado representa um desafio significativo para pacientes e profissionais de saúde mental. O reconhecimento oficial desta condição e a documentação de casos clínicos como o de V.A.R. são passos importantes para melhorar o diagnóstico e tratamento. A pesquisa contínua e a troca de conhecimentos entre profissionais são essenciais para aprimorar o manejo desta condição, garantindo que os pacientes recebam o suporte e a intervenção adequados para enfrentar e superar os desafios associados ao luto prolongado.

Este trabalho não apenas contribui para o entendimento acadêmico do Transtorno do Luto Prolongado, mas também oferece uma base para práticas clínicas mais informadas e empáticas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e promover um atendimento mais eficaz e humanizado.

REFERÊNCIAS

1. BOWLBY, John. Attachment and Loss: Sadness and Depression. London: Hogarth, 1980.
2. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. On Death and Dying. New York: Macmillan, 1969.
3. SHEAR, Margaret K. et al. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. Depression and Anxiety, v. 28, n. 2, p. 103-117, 2011.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision. Disponível em:
<https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>.
5. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
6. BAUER, M.; GITLIN, M. The Essential Guide to Lithium Treatment. Cambridge University Press, 2016.
7. STAHL, S. M. Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications. 4. ed. Cambridge University Press, 2013.
8. SHEAR, M. K. Complicated grief. New England Journal of Medicine, v. 372, p. 153-160, 2015.
9. BALDESSARINI, R. J. Chemotherapy in Psychiatry: Pharmacologic Basis of Treatments for Major Mental Illness. Springer Science & Business Media, 2012.
10. O'CONNOR, M. F.; ARIZMENDI, B. J. Neurobiological pathways of grief: A conceptual framework for understanding the impact of grief on health. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, v. 42, p. 59-68, 2014.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Transtornos relacionados ao estresse e suas interseções com depressão e ansiedade: um relato de caso sobre luto prolongado

Pesquisador: MARCOS SAMPAIO MEIRELES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83828924.2.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.192.551

Apresentação do Projeto:

Estudo observacional descritivo do tipo relato de caso, realizado com base em um paciente atendido no ambulatório de psiquiatria da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Os dados foram coletados por meio de análise dos prontuários médicos, registros de consultas e entrevistas com o paciente durante o acompanhamento clínico. Foram observados sintomas relacionados ao luto prolongado, à depressão e à ansiedade, como anedonia, desespero, comportamentos de evitação, bem como respostas ao tratamento farmacológico. Este tratamento incluiu o uso de paroxetina, nortriptilina, diazepam, carbolitium e clomipramina, com ajustes frequentes para controle sintomático. Com este tratamento multidimensional, foi possível observar uma melhor elaboração do luto por parte do paciente. Foi obtido consentimento informado por escrito do paciente para o uso dos dados clínicos em publicação científica, assegurando a confidencialidade e o anonimato.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar o caso de um paciente em acompanhamento ambulatorial de psiquiatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória com hipótese diagnóstica de Transtorno do Luto Prolongado.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 7.192.551

Objetivo Secundário:

Avaliar o caso de um paciente em acompanhamento ambulatorial de psiquiatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, com hipótese diagnóstica de Transtorno de Luto Prolongado, sob a ótica dos aspectos gerais da psicopatologia e das alterações das funções psíquicas; Colaborar com as informações científicas sobre o Transtorno do Luto Prolongado;

Ampliar o conhecimento a respeito das manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento do Transtorno do Luto Prolongado e sua diferença para os quadros depressivos e ansiosos em geral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores Riscos:

Há risco de quebra de confidencialidade. Todavia, para minimizar esse risco, nenhum dado que possa identificá-lo, como nome, codinomes, iniciais, registros individuais, informações postais, números de telefone, endereços eletrônicos, fotografias, figuras, características morfológicas (partes do corpo), entre outros, será utilizado sem a sua autorização.

Benefícios:

O estudo visa contribuir para a compreensão e manejo clínico do transtorno do luto prolongado, fornecendo informações que podem auxiliar no aprimoramento das práticas clínicas e no desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, pois se pretende analisar o comportamento do participante de pesquisa em luto prolongado, situação essa que pode impactar diretamente na qualidade de vida do indivíduo, o estudo se propõe a melhor compreensão do caso e do tratamento podendo contribuir em abordagens futuras.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto e carta de anuência assinadas adequadamente

TCLE assinado pelo pesquisador e pelo participante de pesquisa.

O pesquisador apresentou cronograma e orçamento

Recomendações:

Não há

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 7.192.551

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2429026.pdf	10/10/2024 09:07:15		Aceito
Declaração de concordância	cartadeanuenciaassinada.pdf	09/10/2024 17:21:43	MARCOS SAMPAIO MEIRELES	Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.pdf	09/10/2024 17:17:41	MARCOS SAMPAIO MEIRELES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/09/2024 14:39:25	MARCOS SAMPAIO MEIRELES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.pdf	27/09/2024 14:35:50	MARCOS SAMPAIO MEIRELES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 7.192.551

VITORIA, 29 de Outubro de 2024

Assinado por:
rubens José loureiro
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br