

## TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR (TDM) E TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG): RELATO DE CASO

Ana Rita das Neves Polvora <sup>(1)</sup>,

Luiz Fernando Gonçalves Costa <sup>(2)</sup>

João Marcelo Lima Queiroz <sup>(3)</sup>

Danúbio Alfredo Almeida <sup>(4)</sup>

Leandro Lopes de Melo <sup>(5)</sup>

Maria Dilce Wania Rodrigues de Almeida do Nascimento <sup>(6)</sup>

**Resumo – Introdução:** Os transtornos depressivos podem se manifestar de diversas formas variando de acordo com a duração, momento e sua etiologia, possuem como sintomatologia central o humor vazio, irritável e principalmente entristecido, atrelados a disfunções somáticas e cognitivas que alteram diretamente o comportamento e a vida funcional do paciente. No caso do transtorno depressivo maior, essas manifestações possuem uma duração que persiste por mais de duas semanas que interligam disfunções no afeto, cognição e nas funções neurovegetativas, podendo haver recaídas interepisódicas. O TDM possui causas multifatoriais que englobam fatores psicológicos, sociais e biológicos, o indivíduo apresenta sintomas diversos que estão ligados as suas vivências e experiências vividas, que podem ter acontecido no passado e no presente. Outro transtorno importante é o transtorno de ansiedade generalizado, expresso pela preocupação excessiva com algo que ainda vai acontecer, manifesta-se de forma persistente, com difícil controle que pode durar no mínimo 6 meses e que está acompanhado de 3 ou mais sintomas, como inquietação, dificuldade de concentração, fadiga, tensão muscular, irritabilidade e perturbação do sono. Em alguns indivíduos pode haver manifestações sistêmicas, como alteração da pressão arterial, taquicardia e sudorese excessiva. Portanto a pesquisa tem como objetivo analisar as principais manifestações clínicas que são comuns ao transtorno depressivo maior e o transtorno de ansiedade generalizada. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso sobre os principais sintomas comumente apresentados em um paciente com TDM e TAG, em que foram obtidas as informações sobre a paciente através de consulta ambulatorial realizada no ambulatório da ITPAC PORTO, no município de Porto Nacional-TO. **Discussão:** Os autores apresentam informações em seus artigos que condizem com o tema central do estudo, evidenciando que o TDM e o TAG são transtornos psicológicos que possuem em sua sintomatologia sintomas prevalentes em ambas as doenças. Os sintomas apresentados por paciente com TDM, são dificuldade na realização de atividades diárias, tendência ao isolamento social, perturbação do sono, distúrbios no apetite e fraqueza muscular, alguns desses sintomas como perturbação do sono, fraqueza muscular, problemas nas atividades diárias, além de irritabilidade, taquipneia, ansiedade excessiva, também são manifestados em pacientes com TAG. Diante disso, o caso relatado tem suas peculiaridades mais significativas confrontadas com a literatura médica obtida por meio de pesquisa bibliográfica sobre essa temática. **Considerações finais:** Com base no que foi exposto, fica evidente a necessidade de instituir uma correlação clínica entre essas duas patologias, pois um mesmo paciente pode apresentar os dois transtornos, para que dessa forma o diagnostico desses indivíduos seja mais preciso e a terapêutica seja estabelecida corretamente, diante das duas afecções.

**Palavras-chave:** Transtorno depressivo maior. Transtorno de ansiedade generalizado.

<sup>1</sup> Médica Especialista em Psiquiatria e Professora do Curso de Medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC/PORTO, Porto Nacional, Tocantins, Brasil. Email: ana.polvora@itpacporto.edu.br

<sup>2</sup> Aluno do Curso de Medicina do oitavo período da Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC/PORTO, Porto Nacional, Tocantins, Brasil. Email: nando-fer09@hotmail.com

<sup>3</sup> Aluno do Curso de Medicina do oitavo período da Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC/PORTO, Porto Nacional, Tocantins, Brasil. Email: joaomarc1@hotmail.com

<sup>4</sup> Aluno do Curso de Medicina do oitavo período da Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC/PORTO, Porto Nacional, Tocantins, Brasil. Email: alfredo.danubio2@gmail.com

<sup>5</sup> Aluno do Curso de Medicina do oitavo período da Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC/PORTO, Porto Nacional, Tocantins, Brasil. Email: contatoloppes@gmail.com

<sup>6</sup> Coordenadora da Faculdade de Medicina Presidente Antônio Carlos – FAPAC/PORTO, Porto Nacional, Tocantins, Brasil. Email: dilce.nascimento@itpacporto.edu.br



**ABSTRACT: Introduction:** Depressive disorders can manifest themselves in different ways, varying according to the duration, moment and their etiology, their central symptomatology is empty, irritable and mainly sad mood, linked to somatic and cognitive dysfunctions that directly change behavior and life. patient's functionality. In the case of major depressive disorder, these manifestations have a duration that persists for more than two weeks, interconnecting dysfunctions in affect, cognition and neurovegetative functions, and there may be interepisodic relapses. The MDD has multifactorial causes that encompass psychological, social and biological factors, the individual has different symptoms that are linked to their experiences, which may have happened in the past and in the present. Another important disorder is generalized anxiety disorder, expressed by excessive worry about something that is yet to happen, manifests itself in a persistent way, with difficult control that can last at least 6 months and is accompanied by 3 or more symptoms, such as restlessness, difficulty concentrating, fatigue, muscle tension, irritability and sleep disturbance. In some individuals, there may be systemic manifestations, such as changes in blood pressure, tachycardia, and excessive sweating. Therefore, the research aims to analyze the main clinical manifestations that are common to major depressive disorder and generalized anxiety disorder. **Methodology:** This is a case report on the main symptoms commonly presented in a patient with MDD and GAD, in which information about the patient was obtained through an outpatient consultation performed at the ITPAC PORTO outpatient clinic, in the city of Porto Nacional- TO. **Discussion:** The authors present information in their articles that are consistent with the central theme of the study, showing that MDD and GAD are psychological disorders that have symptoms prevalent in both diseases. The symptoms presented by patients with MDD are difficulty in performing daily activities, tendency to social isolation, sleep disturbance, appetite disturbances and muscle weakness, some of these symptoms such as sleep disturbance, muscle weakness, problems in daily activities, in addition to irritability, tachypnea, excessive anxiety are also manifested in patients with GAD. In view of this, the reported case has its most significant peculiarities confronted with the medical literature obtained through bibliographic research on this topic. **Final considerations:** Based on what has been exposed, it is evident the need to establish a clinical correlation between these two pathologies, since the same patient can present both disorders, so that the diagnosis of these individuals is more accurate and the therapy is established. correctly, in the face of both conditions.

**Keywords:** Major depressive disorder. Generalized anxiety disorder.

## Introdução

O transtorno depressivo maior é definido pela ocorrência dos sintomas de humor deprimido, sensação de vazio e irritabilidade, que podem causar alterações somáticas e na cognição alterando a capacidade funcional e social do paciente e que devem durar por pelo menos duas semanas. Essa patologia tem grande repercussão no cotidiano desses indivíduos, resultando em dificuldades de exercer suas atividades diárias, provocam redução nas atividades físicas, ganho ou perda de peso, problemas na convivência social. Esses pacientes tendem a se isolar da sociedade. Apesar de ser uma patologia com alterações comportamentais graves a população ignora seus sintomas e posterga a busca por ajuda médica, desse modo essa doença pode resultar em atitudes irreversíveis, como o suicídio (FLESCH et al, 2019).

O transtorno depressivo maior é um problema de saúde mental que possui uma prevalência de 265 milhões de afetados em todo o mundo, em âmbito nacional esse número é de 16,3 milhões, possui maior expressão na população acima dos 60 anos. Suas causas são variadas e multifatoriais, podendo ter forte influência do meio social, de fatores biológicos e principalmente psicológicos. É uma patologia responsável por desencadear outras comorbidades no paciente, como incapacidade de realizar suas atividades diárias, o indivíduo pode apresentar perturbação do sono, inquietações podem interferir no ambiente de trabalho, na convivência com os filhos e a família, o indivíduo tende a se isolar das demais pessoas e nos casos mais severos esse transtorno pode resultar no suicídio, logo, trata-se de um problema de saúde grave, que necessita de cuidados precoces (SAMPAIO et al, 2022).

O desenvolvimento do quadro do transtorno de ansiedade generalizado é sutil e gradual, o paciente começa a dar sinais que sugerem essa patologia, a princípio são sintomas leves que vão somatizando e intensificando, existe algumas características que podem diferenciar um quadro de ansiedade não patológica de um transtorno de ansiedade. Quando o indivíduo expressa preocupação excessiva, com repercussão na vida psicossocial, preocupações intensas com duração prolongada e sem fatores desencadeantes e sintomas sistêmicos, pode ser classificado como um transtorno de ansiedade generalizado. Assim, a progressão dessa afecção é diretamente proporcional ao tempo em que o ser fica exposto à esse cenário desencadeador (FERNANDES, 2020).

O transtorno de ansiedade generalizado (TAG) caracteriza-se pelas manifestações de sintomas ligados a preocupação excessiva, em que deve ter duração de pelo menos seis meses. É uma doença psiquiátrica muito comum na prática clínica, que vem tendo um aumento considerável na sua prevalência. Essa patologia pode causar a ligação do indivíduo com o abuso de drogas, o que facilita a intensificação dos sintomas, podendo resultar no aumento do risco de suicídio, assim como dificuldade de interação com a sociedade e problemas financeiros. As causas não são bem definidas, mas estudos mostram sua relação com a genética familiar e principalmente ligada a algum estresse pós-traumático e ao transtorno do pânico. A TAG pode ser um desencadeante para o desenvolvimento de outros transtornos mentais, como a transtorno depressivo maior (FERNANDES, 2020). O transtorno de ansiedade generalizada é um estado de comportamento em que o indivíduo sofre antecipadamente de forma excessiva por coisas que ainda vão acontecer, está ligado a todas as esferas da vida do indivíduo, trabalho, família, amigos. A pessoa pode manifestar sintomas de inquietação, irritabilidade, fadiga, perturbação do sono, taquicardia, falta de ar, náuseas e dores musculares. É uma sintomatologia vasta e que pode estar ligada a outras manifestações de perturbação da saúde mental, como no caso do transtorno depressivo maior, onde o paciente também pode manifestar alguns desses sintomas. O TAG é um transtorno que pode levar a outras diversas patologias que afetam a mente. Com base nisso é clara a correlação entre essas duas patologias, em que um único indivíduo pode manifestar esses dois transtornos (M'BATNA et al, 2021).

A relação existente entre os dois transtornos possui uma importância no diagnóstico dessas duas doenças, uma vez que, o mesmo paciente pode apresentar sintomas das duas patologias, diante desse cenário o médico necessita ter um bom conhecimento clínico sobre essas alterações mentais. Estudos mostram que o transtorno de ansiedade generalizado é um distúrbio mental, em que o indivíduo manifesta uma gama de sintomas que chegam a impedir as suas atividades cotidianas. Taquicardia, baixa concentração, fadiga, irritabilidade e estresse, constituem uma clínica que tem um processo de evolução gradual, que pode levar o indivíduo a desenvolver outros tipos de problemas psíquicos e em casos mais graves pode culminar no suicídio (FLESCHE et al, 2020).

O estudo tem como objetivo central analisar os sintomas que são comuns entre o transtorno Depressivo Maior e o Transtorno de Ansiedade Generalizada, com a finalidade de estabelecer o diagnóstico mais preciso diante do paciente que apresente as duas patologias, para que assim possa ser ofertada uma terapêutica eficaz para esse indivíduo, visando o controle dos sintomas, possibilitando uma melhoria na qualidade de vida.

## Metodologia



Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos alunos do oitavo período do curso de medicina da faculdade Presidente Antonio Carlos - FAPAC/PORTO, Porto Nacional. Esse relato de experiência ocorreu no ambulatório da faculdade, onde os alunos obtiveram os dados e a história da paciente através de consulta clínica. Após a consulta e a avaliação do preceptor, a paciente foi diagnosticada com transtorno depressivo maior e transtorno de ansiedade generalizada.

Para a análise do caso foram utilizados artigos científicos datados do ano de 2017 a 2022, com a temática central contendo informações sobre a sintomatologia do transtorno depressivo maior e do transtorno de ansiedade generalizada, foram selecionados previamente 12 artigos, dos quais, após análise e constatação de que possuíam as informações relacionadas ao tema proposto nesse trabalho, foram selecionados 8 pesquisas com o intuito de corroborar a finalidade proposta nesse artigo, que é constatar quais sintomas dentro desses dois transtornos são comuns.

## Discussão

Paciente, 15 anos, queixa-se de crise de ansiedade há 3 anos. Refere que há uma semana teve crises convulsivas associadas (3 episódios), sendo o último na quarta-feira (16/03/2022). Afirmar que o início das crises foi após o término do relacionamento, no qual sofria chantagens emocionais do ex-parceiro e da mãe, deduz que a mãe sofria algum tipo de chantagem e sempre incentivou o relacionamento, mesmo contra sua vontade. Relata que não teve proximidade com o pai e se afastou da mãe após o término. Refere queda de cabelo, dispnéia, taquicardia, dor torácica, manchas na pele, tontura, tremores e insônia. Afirmar que durante os episódios houve vozes (pensamentos negativos) e alucinações (via o exnamorado pendurado em uma corda), apresenta também ideias suicidas, em que chegou a ter uma tentativa há 1 ano, com superdosagem de medicamentos, mas foi impedida por familiares. Mudou-se para Porto Nacional-TO há 1 ano, onde está morando com os tios e uma prima, alega boa relação com os familiares. Afirmar ter boa relação em ambiente escolar, negando dificuldade de aprendizado. Paciente em uso de passiflora uma vez pela manhã, porém não relata melhora dos sintomas.

Ao exame físico, paciente apresenta-se lúcida, orientação autopsíquica e alopsíquica, colaborativa, retraída, inquieta, com memórias recentes e remotas preservadas, fala normal com volume reduzido, linguagem preservada, pensamentos organizados e conteúdo alterado, apresentando ideiação suicida. Também aparenta tristeza, chegando a chorar durante a consulta. Após a consulta e avaliação do quadro psicológico e comportamental da paciente, foi estabelecido o diagnóstico de transtorno depressivo maior e transtorno de ansiedade generalizado.

Os distúrbios psicológicos apresentam deficiências no processo emocional, o indivíduo manifesta os sintomas relacionados à diminuição de sua saúde mental, a princípio de maneira mais branda, com o passar do tempo esses sintomas vão se intensificando, caso não sejam tratados, assim ocorre o desenvolvimento dos transtornos psicológicos, como o Transtorno de Ansiedade Generalizada, onde o paciente apresenta uma excessiva preocupação e o Transtorno Depressivo Maior, no qual a pessoa manifesta humor deprimido, vazio ou irritável. Essas duas doenças possuem uma ligação direta, em que o TAG, segundo Flesch et al (2020) tem sintomas predisponentes para o desenvolvimento do TDM.

De acordo com Guimarães et al (2017), o transtorno depressivo maior gera no paciente uma indisposição e fraqueza muscular, danos na concentração, alterações



significativas no apetite, perturbação do sono, falta de motivação na realização das atividades diárias e humor deprimido. Com base nessas informações que o autor expressa, pôde-se perceber a ligação que esse transtorno tem com outro transtorno psicológico, o transtorno de ansiedade generalizada, no qual segundo Fernandes (2020) caracteriza como um estado de comportamento em que o indivíduo apresenta sintomas de perturbação do sono, irritabilidade, fadiga, dificuldade de interação social, problemas na realização de atividades cotidianas e fadiga muscular.

O transtorno de ansiedade generalizado é um estado da mente em que o indivíduo sofre antecipadamente de forma excessiva, por algo que ainda não aconteceu, esse transtorno pode provocar alterações no humor, inquietação, fadiga muscular, perturbação do sono, irritabilidade, diminuição na capacidade de concentração e tensões musculares. Quando comparado as manifestações do transtorno depressivo maior, vários sintomas do TAG também estão presentes. Para Santos et al (2020), o TDM pode ocorrer juntamente com o TAG em um mesmo paciente, em que, a princípio o indivíduo manifesta uma sintomatologia mais compatível com o transtorno de ansiedade generalizado e posteriormente evolui para o transtorno depressivo maior.

Diante do exposto pelos autores fica evidente que a paciente apresenta o Transtorno Depressivo Maior e o Transtorno de ansiedade generalizado, pois manifesta uma sintomatologia correspondente com as duas afecções, com perturbação do sono, tontura, crises de ansiedade, humor deprimido e dificuldade de interação social. Quando avaliada fisicamente, apresenta fala com volume reduzido, retraída, inquieta, além da presença de ideação suicida. Assim é inegável a importância de haver estudos que aprimore o diagnóstico desses transtornos, visando o tratamento adequado para cada paciente.

Não obstante, é explícito que os estudos voltados para o diagnóstico desses transtornos ainda mostra uma deficiência grande, a sintomatologia equivalente a essas duas doenças são frequentes em outros tipos de transtornos psicológicos, o que muitas vezes confunde a avaliação do médico. Diante disso, deve haver uma atenção maior nos casos em que coexistem dois ou mais transtornos, pois o tratamento deve englobar toda a clínica do paciente, com o intuito de estabelecer um tratamento adequado, que resulte na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

## Referências

FERNANDES, Luana Leal. **Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG): Uma Breve Análise**. Revista FAROL, v. 10, n. 10, p. 155-165, 2020.

FLESCH, Betina Daniele et al. **Episódio depressivo maior entre universitários do sul do Brasil**. Revista de Saúde Pública, v. 54, 2020.

GUIMARÃES, Leonardo C.; WERPP, Morgana; SANTOS, Leandro Alencastro. **Eficácia de intervenções comportamentais no tratamento de pacientes com diagnóstico de transtorno depressivo maior**. Psicologia. pt, p. 8, 2017.

M'BATNA, Alberto João et al. **Transtorno da ansiedade generalizada: relato de experiência sobre uso da sistematização da assistência de enfermagem no CAPS**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 1, p. 8131-8142, 2021.



SAMPAIO, Rafael Vieira et al. **Manejo de pacientes com Transtorno Depressivo Maior no contexto da Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura.** Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e7211225539-e7211225539, 2022.

SANTOS, Gabrielle Nunes Oliveira et al. **Fisiopatologia do transtorno depressivo maior (TDM).** SEMPESq-Semana de Pesquisa da Unit-Alagoas, n. 8, 2020.



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos. INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000 CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



[www.itpacporto.edu.br](http://www.itpacporto.edu.br)