

## **INTERVENÇÕES DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM TRANSTORNOS SOMATOFORMES: REVISÃO INTEGRATIVA**

### **NURSING INTERVENTIONS IN THE CARE OF PATIENTS WITH SOMATOFORM DISORDERS**

**THAÍS YSHIDA CESTARI** - Enfermeira, Mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

**MÁRCIA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA** - Livre-Docente, Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

**RICARDO HENRIQUE SOARES** - Psicólogo, Bacharel em Direito, Doutorando pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

**AMANDA FERREIRA REIS** - Enfermeira, Interlocutora de Consultório na Rua, Membro do Grupo de Estudos em Álcool e Drogas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Av. Ajarani, 491, bloco 03 apto 153, Cidade Patriarca, São Paulo, SP, Brasil. CEP: 03548-000.  
E-mail: [areismental@gmail.com](mailto:areismental@gmail.com)

#### **RESUMO**

Realizar uma revisão integrativa dos estudos publicados a respeito das ações de enfermagem na assistência a pacientes com transtornos somatoformes. A coleta de dados se deu em julho de 2016 nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDEF e IBECs por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: transtornos somatoformes; enfermagem. Identificaram-se ações de enfermagem no âmbito primário, secundário ou terciário de atenção, bem como na promoção de saúde e no aprimoramento da qualidade da relação paciente-cuidador. As intervenções da enfermagem concentram-se na qualidade da relação estabelecida com o paciente somático e no trabalho em equipe multiprofissional de caráter interdisciplinar.

---

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos somatoformes. Enfermagem. Terapêutica. Pessoal de saúde.

#### **ABSTRACT**

Carry out an integrative review of published studies regarding the nursing interventions in the care of patients with somatoform disorders. The data collection was carried out in July 2016 in the databases MEDLINE, LILACS, BDEF and IBECs through the portal of the Virtual Health Library, with the descriptors: somatoform disorders; nursing. They were identified nursing actions in primary, secondary or tertiary care level, as well as promoting health and improving the quality of patient-caregiver relationship. Interventions nursing focus on the quality of the relationship with the somatic patient and work in multidisciplinary team of interdisciplinary.

**KEY-WORDS:** Somatoform disorders. Nursing. Therapeutics. Health personnel.

## INTRODUÇÃO

A palavra somatoforme é um neologismo psiquiátrico advindo do final do século XX e, literalmente, significa aquilo que assume a forma corpórea. No domínio da psiquiatria e diagnóstico, é aplicado a quadros de sinais e sintomas físicos sem fundamento orgânico reconhecível e com origem nos componentes psicossociais (LOUZÃ, 2007).

O conceito geral de somatização foi, primeiramente, descrito por Lipowski, em 1988, como sendo uma tendência à manifestação de sintomas físicos sem uma explicação clínica, mas decorrentes de fatores psicossociais; e a busca de auxílio médico para esses sintomas (LOUZÃ, 2007).

Em 1921, Steckel propõe o conceito de somatização vinculado as teorias psicodinâmicas, definindo-o como uma inclinação para vivenciar e comunicar sintomas somáticos, até então, não explicados pela patologia, e de procurar assistência médica (BOMBANA et al., 2000).

Os transtornos somatoformes foram reconhecidos oficialmente com uso de critérios diagnósticos estruturados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) em 1980. Antes desse reconhecimento, esses transtornos eram classificados entre as neuroses; sendo hoje os transtornos de ansiedade e depressivos não psicóticos (LOUZÃ, 2007).

Os transtornos de somatização caracterizam-se pela presença de meses a anos de queixas recorrentes de sintomas físicos que sugerem a presença de algo orgânico, mas que não são explicadas do ponto de vista clínico. Além disso, também há uma dificuldade de vinculação entre o paciente e o profissional que o atende, devido a essa ausência diagnóstica clínica comprovada (BOMBANA et al., 2000).

Alguns estudos realizados em serviços de atenção primária mostram uma alta prevalência de pacientes com quadros de somatização. Embora a prevalência de transtornos de somatização na população geral seja baixa segundo os critérios da Classificação Internacional de Doenças (CID) e DSM. Essa ambivalência dá-se pela diferenciação dos conceitos apresentados acima, sendo o primeiro mais amplo e abrangente ou como denominado na clínica – subsindrômico, em relação ao segundo (BOMBANA et al., 2000).

Isso quer dizer que, o conceito de somatização é definido pelo autor como não um transtorno psiquiátrico ou categoria diagnóstica e sim como um conceito geral que pode ser apresentada por sintomas clínicos variados, associados a outros transtornos mentais e como características principais dos transtornos somatoformes (COELHO, 2007).

Um fator importante em relação aos transtornos somatoformes e quadros de somatização são os custos médicos. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos estima que os pacientes que somatizam e os diagnosticados com transtornos de somatização são responsáveis por 50% dos custos de ambulatorios médicos (COELHO, 2007).

Estima-se que pacientes com transtorno de somatização geram custos médicos nove vezes maiores que o paciente médio, podendo variar de seis a quatorze vezes maior (COELHO, 2007).

Além disso, outro estudo realizado em serviços de saúde destaca que, até 30% dos pacientes atendidos em serviços de atenção primária apresentam

distúrbios psiquiátricos diagnosticáveis como ansiedade e depressão e, mais de 50 % dos pacientes demandam de queixas somáticas em relação a queixas psicológicas (BRIDGES, 1985).

Acredita-se que a equipe de saúde não deve apenas julgar o paciente acerca do “tipo de somatização” que o mesmo esteja apresentando e sim, compreender mais quanto ao tema, utilizar como ferramenta de trabalho a visão holística da saúde e, atendê-lo de forma humanizada e integral (LOUZÃ, 2007).

Levando em consideração a escassez de estudos na área de transtornos somatoformes e a importância do atendimento humanizado e integral em pronto socorro dos pacientes que sofrem devido a essa demanda, a relevância do presente estudo está em realizar uma revisão integrativa a respeito das ações de enfermagem no atendimento aos pacientes com esses transtornos.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

A revisão integrativa é um método de revisão que permite uma maior compreensão dos temas de interesse, oferecendo evidências para a tomada de decisão e incorporação na prática clínica (MENDES; GALVÃO, 2008).

A elaboração da revisão compreendeu as seguintes etapas: formulação da pergunta norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão dos artigos a serem analisados; análise crítica dos estudos e discussão dos resultados; e apresentação da revisão relacionada com as ações de enfermagem na assistência a pacientes com transtornos somatoformes.

Formulou-se a seguinte pergunta norteadora da revisão integrativa: quais são as ações de enfermagem na assistência a pacientes com transtornos somatoformes?

O critério adotado para inclusão de estudos na revisão integrativa consistiu em incluir os estudos que disponibilizavam seus respectivos textos em formato completo e de acesso gratuito.

A busca por estudos se deu em julho de 2016 no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com as bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e IBICS. Os descritores utilizados na busca foram: transtornos somatoformes; enfermagem. Realizou-se busca avançada combinando-se os descritores com o operador booleano and, no seguinte modelo: (transtornos somatoformes) and (tw:(enfermagem)).

A busca com os descritores combinados com o operador booleano and resultou em 124 itens. Utilizando-se o filtro referente à disponibilidade de textos completos, chegou-se a 34 itens como resultado.

A coleta de dados de cada estudo se deu mediante a utilização do instrumento de extração de informações adaptado por Tronchim (2011) que aborda os seguintes dados: número do artigo, portal ou base, dados do artigo, objetivos, método, resultado, considerações finais, recomendações, identificação de limites e vieses e síntese.

Após a leitura dos resumos dos 34 artigos científicos obtidos na busca, foram excluídos 24 artigos que não se relacionavam com o objetivo do presente estudo. Dentre os dez artigos restantes, apenas seis artigos

disponibilizavam gratuitamente o texto completo, restando selecionados, por conseguinte, seis artigos para o desenvolvimento da revisão.

Para apresentar os estudos selecionados, elaborou-se quadro contendo o código do estudo com respectivo número de ordem nas referências, ano de publicação, respectivo periódico e sua origem (quadro 1).

**Quadro 1-** Caracterização dos estudos de acordo com ano de publicação, periódico e procedência de publicação.

<b>Código do Trabalho</b>	<b>Ano de Publicação</b>	<b>Periódico</b>	<b>Procedência da Publicação</b>
A	2013	<u>L'Encephale</u>	Suíça
B	2013	Enfermería Global	Espanha
C	2011	Pediatrics	Estados Unidos
D	2010	Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services	Estados Unidos
E	2003	Annals of Family Medicine	Estados Unidos
F	2003	Journal of General Internal Medicine	Estados Unidos

**Fonte:** os autores.

## RESULTADOS

### Caracterização dos artigos

Todos os estudos selecionados foram publicados em periódicos internacionais, sendo a maioria deles procedente dos Estados Unidos da América. A maior frequência de publicações se deu no ano de 2013.

Com relação às bases de dados, cinco artigos foram publicados nas bases de dados MEDLINE e um no IBECs. Quanto à metodológica empregada nos estudos, a maioria utilizou abordagens qualitativas.

### Intervenções da enfermagem nos transtornos somatoformes

Dependendo das habilidades e interesses dos profissionais de enfermagem da atenção primária, eles poderiam conduzir o tratamento dos pacientes com transtornos somatoformes na qualidade de provedores de cuidados. Como tais, os enfermeiros poderiam atuar nas seguintes áreas: assistência social, fisioterapia/terapia ocupacional, exercícios físicos/instrutores de relaxamento e dieta, bem como no aconselhamento. Esta abordagem seria menos onerosa, mais eficiente e mais eficaz, além de melhorar muito a relação cuidador-paciente e o envolvimento ativo na maioria das dimensões do cuidado (SMITH et al., 2003).

Provedores de cuidados teriam de reconhecer falhas em cada área e, conseqüentemente, fazer encaminhamentos adequados. Os encaminhamentos poderiam ocorrer com sucesso, como o caso do paciente que melhora (ganhos

de insight) e deseja aconselhamento formal. Problemas e questões fora da capacidade do provedor também seriam desde o início encaminhados para intervenção específica, com psiquiatras, psicólogos, terapias manipulativas osteopáticas e o tratamento médico de especialidade (SMITH et al., 2003).

Além disso, enquanto os enfermeiros são os principais responsáveis pelo tratamento habitual, o médico permaneceria ativamente envolvido de forma colaborativa como um back-up e consultor informal para problemas em curso, mantendo-se assim parte integrante do tratamento (SMITH et al., 2003).

Embora ainda não publicado, a experiência deste modelo de tratamento com mais de 100 casos de pacientes com sintomas sem explicação médica (transtornos somatoformes) demonstrou que a maioria dos pacientes pode ser diagnosticada e tratada sem encaminhamento para assistência médica ou psicológica. Os profissionais de enfermagem trataram com sucesso a maioria dos pacientes deprimidos, realizando a redução gradual das medicações e sua posterior suspensão; e conseguiram controlar as comorbidades. Consultas psicológicas e médicas foram procuradas nos casos de fracasso ocorrido em partes do tratamento, por exemplo, a depressão não responde, piora das dores de cabeça. Os resultados preliminares sugerem que os pacientes ficaram satisfeitos com o tratamento, assim como os médicos e administradores e os próprios profissionais de enfermagem (SMITH et al., 2003).

As ações da enfermagem também estão orientadas para observar uma possível associação entre os transtornos somatoformes e o envolvimento de crianças em bullying, seja como agressor, vítima, ou ambos, uma vez que o bullying está associada ao aumento de queixas somáticas, de doenças e de lesões relatadas para enfermeiros escolares ao longo de todo um ano escolar (VERNBERG et al., 2011).

O envolvimento de uma criança como vítima ou autor da agressão pode não ser sempre evidente para adultos, portanto, as consultas das crianças com os profissionais enfermeiros das escolas podem ser vistas como uma bandeira vermelha de tais problemas. A criança não pode relatar problemas com a vitimização ou agressão a menos que solicitada diretamente, mas a avaliação de interações entre pares e a intervenção apropriada pode ser crucial para o bem-estar físico e emocional das crianças (VERNBERG et al., 2011).

Pediatras, enfermeiros e demais profissionais de saúde devem estar ativamente envolvidos na triagem de problemas de agressão e vitimização, evitando tais problemas e facilitando a intervenção apropriada quando necessário. Prevenção, detecção precoce e tratamento de problemas decorrentes de interações agressor-vítima devem ser uma prioridade para a promoção da saúde física e mental das crianças (VERNBERG et al., 2011).

A enfermagem pode contribuir também na abordagem dos transtornos somatoformes ligados às atividades laborais, podendo atuar em quatro categorias de intervenção: prevenção primária, secundária, terciária e na promoção da saúde (BARBOZA et al., 2013).

Na prevenção primária, a enfermagem pode realizar ações destinadas a prevenção, como campanhas ou programas específicos de educação sobre sedentarismo, alimentação saudável (incluindo frutas e verduras na dieta, redução da ingestão de sal), cuidado com a exposição ao sol, a segurança no trabalho no que diz respeito à gestão de materiais perigosos, importância do

uso de equipamentos de proteção ou contato com substâncias tóxicas; colaboração em programas de indução e de prevenção de acidentes de trabalho (BARBOZA et al., 2013).

Em termos de atenção secundária, realizar ações de recuperação de saúde através de tratamento precoce e detecção precoce de alterações, tais como, resposta ao estresse fisiológico (pressão arterial), psicológico (esgotamento) e comportamentos (fumar, beber). Projetos ou atividades a serem desenvolvidas pela enfermagem nesta categoria consistem em: programas de cessação do tabagismo, educação sobre o consumo moderado de álcool, análise das causas de acidentes de trabalho e licenças, bem como o planejamento e execução de oficinas para o manejo do estresse (BARBOZA et al., 2013).

Os autores consideram, em relação à atenção terciária, empreender ações voltadas para o tratamento e reabilitação de doenças relacionadas ao estresse. Ações de enfermagem nesta categoria estão dirigidas para as alianças com outras disciplinas (psicologia, assistente social, médico, fisioterapeuta, etc.) a fim de estabelecer um sistema de referência e contra referência, bem como participar da tomada de decisões sobre a evolução da saúde do paciente.

No âmbito da promoção da saúde, ressaltam que as ações objetivam à redução dos custos médicos, redução da incapacidade e do absentismo, além de aumentar o comprometimento dos trabalhadores. Deve-se ter uma forte ênfase em fatores psicossociais e organizacionais que afetam a saúde dos trabalhadores, envolvendo-os no processo de identificar os problemas que os afetam e fazer com que eles participem da organização para a mudança das condições de trabalho.

Nessa área, a enfermagem deve realizar ações dirigidas à implementação de medidas de gestão das políticas de saúde na organização, empresa ou instituição, estabelecendo alianças para garantir a participação social e a identificação dos beneficiários dos programas, projetos ou atividades empreendidas; formulação de projetos para conseguir financiamento para as ações a serem executadas, promover fatores de proteção através de feiras de saúde, mensagens saudáveis, atividade física no local de trabalho, entre outros (BARBOZA et al., 2013).

## **DISCUSSÃO**

O aprimoramento dos profissionais de enfermagem na assistência a pacientes com sintomas somáticos tem sido empregado com o objetivo de desenvolver nesses profissionais a habilidade de trabalhar a relação paciente-cuidador, de modo que tal relação expresse uma parceria autêntica entre as partes, proporcionando a qualidade de um encontro genuíno de pessoas (DOROGI et al., 2013).

A supervisão tem empregado os modelos psicanalítico e sistêmico para capacitar os profissionais de enfermagem a tratar as complexas questões atinentes aos transtornos somatoformes, inclusive com relação aos efeitos inconscientes desenvolvidos nos próprios profissionais durante o atendimento desses pacientes (DOROGI et al., 2013).

A equipe de profissionais da atenção básica também pode se valer de protocolos de atendimento de pacientes somáticos. As recomendações de cuidados formuladas em protocolos demonstraram possuir impacto favorável na assistência a pacientes com transtornos somatoformes (DICKINSON et al., 2003).

Na assistência a pacientes com transtornos somatoformes, principalmente durante o atendimento de emergência, os profissionais de saúde, incluindo-se os enfermeiros, devem ter o cuidado de não diagnosticar de maneira prematura os pacientes atendidos como portadores de transtornos mentais para explicar a origem de seus sintomas (REEVES et al., 2010).

A atribuição de causas de natureza psiquiátrica aos sintomas apresentados pelos pacientes na assistência de emergência pode gerar encaminhamentos inseguros e inapropriados para serviços psiquiátricos (REEVES et al., 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise dos estudos demonstrou a importância das ações de enfermagem no contexto terapêutico dos transtornos somatoformes, seja em âmbito primário, secundário ou terciário de atenção, bem como na promoção de saúde.

O profissional enfermeiro pode se tornar o provedor de todas as demandas de cuidados dos pacientes em nível primário de assistência; no atendimento de crianças com queixas somáticas, deve-se levantar a hipótese de bullying; a enfermagem pode contribuir na abordagem dos transtornos somatoformes relacionados às atividades laborais; não se deve atribuir precocemente a causa dos sintomas apresentados pelos pacientes atendidos em regime de emergência como de natureza psiquiátrica, sob pena de promover o encaminhamento inapropriado dos pacientes para serviços psiquiátricos; a supervisão pode aprimorar as ações da enfermagem ao tratar questões inconscientes implicadas no campo assistencial de pacientes somáticos; a equipe de profissionais da atenção básica pode se valer de protocolos de atendimento de pacientes somáticos.

As intervenções da enfermagem concentram-se na qualidade da relação estabelecida com o paciente somático e no trabalho em equipe multiprofissional de caráter interdisciplinar.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecimentos ao Grupo de Estudos em Álcool e Outras Drogas da Escola de Enfermagem – GEAD/USP.

## **REFERÊNCIAS**

BARBOZA VV, KLIJN TP, SUAZO SV. Contribución de Enfermería al abordaje de los trastornos psicossomáticos de la mujer trabajadora. **Enferm. glob.** 2013;12(31):254-64.

BOMBANA JA, LEITE ALSS, MIRANDA CT. Como atender aos que somatizam? Descrição de um programa e relatos concisos de casos. **Rev bras psiquiatr.** 2000;22(4):180-4.

BRIDGES KW, GOLDBERG DP. Somatic presentation of DSM III psychiatric disorders in primary care. **J psychosom res.** 1985;29(6):563-9.

COELHO CLS, ÁVILA LA. Controversias sobre a somatização. **Rev psiq clin.** 2007;34(6):278-84.

DICKINSON WP, et al. A randomized clinical trial of a care recommendation letter intervention for somatization in primary care. **Ann fam med.** 2003;1(4):228-35.

DOROGI Y, CAMPIOTTI C, GEBHARD S. Infirmier en psychiatrie de liaison: développement de la supervision en milieu somatique. **Encephale.** 2013;39(3):232-6.

LOUZÃ NETO MR, ELKIS H. **Psiquiatria Básica.** 2. ed. Porto Alegre: Artimed; 2007.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto contexto enferm.** 2008;17(4):758-64.

REEVES RR, PERRY CL, BURKE RS. What does "medical clearance" for psychiatry really mean? **J psychosoc nurs ment health serv.** 2010;48(8):2-4.

SMITH RC, et al. Treating patients with medically unexplained symptoms in primary care. **J gen intern med.** 2003;18(6):478-89.

TRONCHIM DMR. **Indicadores de enfermagem no âmbito hospitalar: revisão integrativa de literatura** [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2011.

VERNBERG EM, et al. Victimization, aggression, and visits to the school nurse for somatic complaints, illnesses, and physical injuries. **Pediatrics.** 2011;127(5):842-8