

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Dr. PHILIPPE MACHADO DINIZ DE SOUZA LIMA

CRM 52.84340-7

Psiquiatra adulto e infantil

Mestrando em Saúde Coletiva – IMS/UERJ

Ansiedade X TAG

- ▣ **ANSIEDADE:** uma vivência cotidiana comum.
- ▣ Necessária; aumenta motivação e produtividade.
- ▣ Sobrevivência frente a ameaças importantes: *reação de luta e fuga → reação neurológica condicionada.*
- ▣ **ANSIEDADE PATOLÓGICA:** exagerada; provoca sofrimento clinicamente significativo; interfere nas atividades cotidianas.
- ▣ **Problema desta definição:** alto grau de subjetividade → *do paciente e do avaliador.*

PERSPECTIVA HISTÓRICA

- ▣ Síndromes com sintomas ansiosos são descritas há séculos.
- ▣ Termo *Neurose* (W.Cullen, 1769): denomina as “enfermidades nervosas” → aquelas que não se localizam em nenhum órgão específico, mas afeta todo o sistema nervoso.
- ▣ Sec. XIX: G.M. Beard descreve a Neurastenia (fraqueza dos nervos) → cansaço, cefaleia, dores, ansiedade e sintomas depressivos. (ainda presente no CID-10)

PERSPECTIVA HISTÓRICA

- ▣ Neurose de Angústia (Freud, 1894): **ansiedade crônica livre flutuante**, conceito amplo que hoje engloba transtornos de ansiedade, somatoformes, dissociativos e depressivos.
- ▣ Donald Klein (1964): distingue sintomas ansiosos de **caráter tônico** dos de **caráter ictal** → o TAG começa a ganhar forma. (influencia o DSM-III)

PERSPECTIVA HISTÓRICA

- ▣ DSM-III (1980): TAG era **categoria residual**, excluído em caso de comorbidade. Duração mínima: 1 mês.
- ▣ DSM-III-R (1987): “**preocupação irrealista**” (sintoma nuclear), tempo prolongado para 6 meses.
- ▣ DSM-IV(1994)/DSM-IV-TR(2000): “**preocupações excessivas**” (ênfase)
- ▣ DSM 5 (2013): redução do tempo para 3-6 meses, *reduz ainda mais a ênfase dos sintomas físicos e aumenta a dos sintomas relacionados à preocupação.*

Características Clínicas

- ▣ TAG(conceito atual): transtorno *crônico* que se caracteriza por *ansiedade excessiva* e por *preocupações* sobre diversos eventos ou situações rotineiras na maioria dos dias.
- ▣ Associação de sintomas físicos e psicológicos.
- ▣ Preocupações não se restringem ao foco de outros transtornos psiquiátricos.
- ▣ Difere dos outros TA pela presença disseminada de **distorções cognitivas**: *superestimação de riscos e antecipação de desfechos negativos ou prejudiciais.*

Características Clínicas

Sintomas Físicos

Podem incluir:

- tensão muscular
- mãos úmidas e frias
- boca seca
- sudorese
- náusea
- diarreia
- desejo frequente de urinar
- dores no corpo

Sintomas Psicológicos

Podem incluir:

- irritabilidade
- insônia
- dificuldade de concentração
- falhas de memória

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PELO DSM 5

Transtorno de Ansiedade Generalizada – DSM-5

A. **Ansiedade e preocupação excessivas** (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos 6 meses, com **diversos eventos ou atividades** (como desempenho escolar ou profissional).

B. O indivíduo considera **difícil controlar** a preocupação.

C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com 3 ou mais dos seguintes sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos 6 meses)

1. **Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele ou sensação de ter um bola na garganta;**
2. **Cansaço;**
3. **Dificuldade em concentrar-se ou sensação de “branco” na mente** (falhas de memória);
4. **Irritabilidade;**
5. **Tensão muscular;**
6. **Perturbação do sono** (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto).

Nota: Apenas um item é exigido para crianças.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PELO DSM 5

Transtorno de Ansiedade Generalizada – DSM-5

D. A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam **sofrimento** clinicamente significativo ou **prejuízo** no funcionamento social ou ocupacional em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

E. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos diretos de uma **substância** (droga de abuso, medicamento) ou de uma **condição médica geral** (por exemplo, hipertireoidismo), nem ocorre **exclusivamente** durante um transtorno do humor, transtorno psicótico ou transtorno invasivo do desenvolvimento.

F. (DSM-IV-TR) O **foco da ansiedade ou preocupação não está confinado** a aspectos de um transtorno do Eixo I, como:

- Ansiedade ou preocupação não se refere a ter um ataque de pânico (TP);
- Ficar embaraçado em público (fobia social);
- Ser contaminado (TOC);
- Ficar afastado de casa ou de parentes próximos (transtorno de ansiedade de separação);
- Ganhar peso (anorexia nervosa)
- Ter múltiplas queixas físicas (transtorno de somatização);
- Ter doença grave (hipocondria);

A ansiedade e preocupação não ocorre exclusivamente durante o TEPT.

Diagnóstico Diferencial

Transtornos psiquiátricos	Distúrbios médicos gerais	Substâncias químicas
• TOC • Fobia social • Fobias específicas • TEPT • Depressão • THB • Psicoses • Transtorno dismórfico corporal	• Hipo ou hipertireoidismo • Hiperparatireoidismo • Hiper cortisolismo • Doenças cardíacas (angina, ICC, arritmias) • Doenças respiratórias (DPOC, asma) • Doença neurológica acometendo núcleos da base, como coreia de Sydenham e doença de Huntington	Intoxicação, abuso ou dependência de: • cocaína/crack • anfetaminas, ecstasy e outros estimulantes • cafeína • maconha e derivados Abstinência de: • Álcool • BZD • Barbitúricos

Dados epidemiológicos

- ▣ Início: começo da 3ª década de vida.
- ▣ Curso: crônico, flutuante, com piora em períodos de estresse.
- ▣ Primeiro tratamento: até décadas após o início.
- ▣ Probabilidade de remissão: baixa ($\approx 22\%$) e o risco de depressão aumenta com o tempo de sintomas.
- ▣ É um dos transtornos mentais mais prevalentes na população brasileira (8-18%).
- ▣ A magnitude dos custos dos TA para a sociedade é estarrecedora!

Comorbidades

GRANDE ÍNDICE DE COMORBIDADES!!!

- ▣ Depressão: 2/3 (67%)
- ▣ THB: 17%
- ▣ HPP de transtorno do humor: 16%
- ▣ Abuso e dependência de álcool e drogas

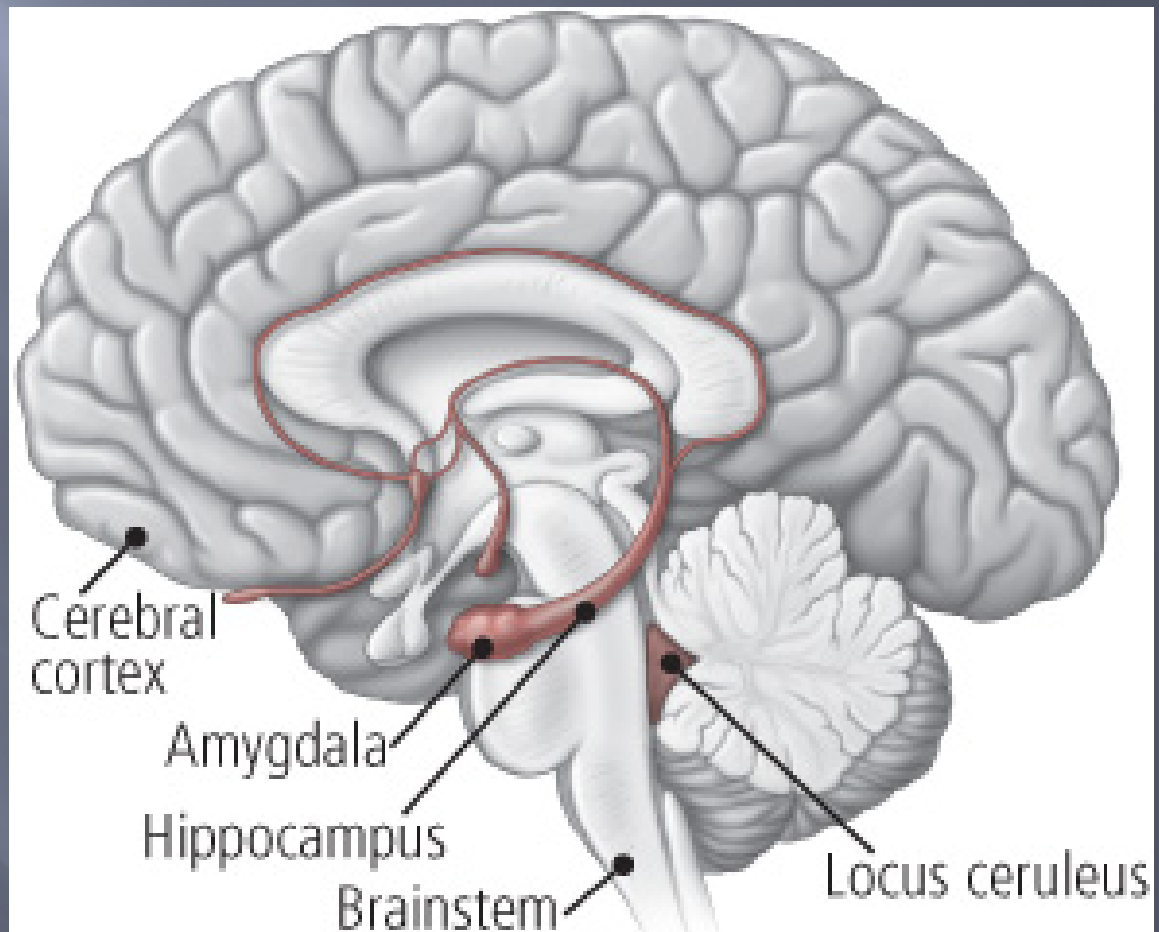
- ▣ Maior risco para diversas doenças somáticas:
 1. *asma*
 2. *úlceras pépticas*
 3. *síndrome do intestino irritável*
 4. *doenças cardiovasculares*
 5. *enxaqueca*

Etiopatogenia

- ▣ Locus ceruleus: ativação basal (*avalia ambiente*), ativação fásica (*foca atenção, atividade estereotipada, reconhece estímulos realmente ameaçadores*).
- ▣ Sist. Inibição septo-hipocampal: compara estímulo real e esperado; gera ansiedade caso necessário.

▣ Sistema executivo do medo (*amígdala, hipocampo, subs. cinz. Periaquedutal*): deflagra reações de congelamento, luta e fuga e autonômicas.

▣ Fatores genéticos complexos: > transt ansiosos e depressivos, mas grande influência biopsicossocial.



Etiopatogenia – Modelo etiológico integrado do TAG

Vulnerabilidade genética para transtornos de angústia (Depressão, distímia, TAG, TEPT)

Temperamento inibido na infância – tendência a exibir medo e evitar situações ou eventos novos.

Influência ambiental – estressores, eventos traumáticos, condicionamento do medo, aprendizagem invertida, subst., cond. clínicas

Disfunções do sist. noradrenérgico ascendente (locus ceruleus), do SICS e/ou do sist executivo do medo (amígdala, hipotálamo, subst cinz periaquedutal)

TAG

Tratamento – Considerações

- ▣ **Resistência:** muitos pacientes com TAG se recusam em aceitar que seus sintomas fazem parte de um transtorno mental. Tendem a vê-los como seu jeito de ser, sua personalidade.
- ▣ **Definir metas para tratamento:** não criar expectativas irreais.

Tratamento

1. Psicoeducação: explicação clara sobre o que é o TAG, seus sintomas e como é o tratamento.
2. Mudanças de hábitos: evitar estimulantes (ex: cafeína, nicotina, refrigerantes, mate, energéticos, etc), dieta equilibrada e exercícios físicos.
3. Psicoterapia
4. Farmacoterapia

Tratamento

Técnicas utilizadas em TCC

Técnicas de manejo de ansiedade

Visam diminuir a hiperexcitabilidade e ansiedade difusa, melhoram o repertório para enfrentamento de situações ansiogênicas.

- Técnicas de relaxamento: treino de respiração diafragmática e relaxamento muscular progressivo
- Treino de assertividade
- Higiene do sono e manejo do tempo

Tratamento da preocupação excessiva

Visa levar o paciente a designar um período de tempo para se preocupar

- Técnicas de distração
- Meditação de consciência plena (*Mindfulness*)
- Reestruturação cognitiva

Tratamento farmacológico

- ▣ Indicado em caso de sintomatologia grave e/ou resistente, pp quando associado a comorbidades.
- ▣ **ISRS**: *Paroxetina* e *Escitalopram* (mais estudados), mas outros também têm bom efeito.
- ▣ **AD duais**: *Venlafaxina* (mais estudada), mas outros têm bom efeito.
- ▣ Efeito inicial: em 2-4 sem. Manutenção: mínimo 1 ano.
- ▣ Efeitos adversos principais: mal-estar GI, disfunção sexual e do sono. **ATENÇÃO!**
- ▣ **BZD** (*Clonazepam, Diazepam, Alprazolam, etc.*): superior aos AD nas primeiras 6 sem e nos *sintomas autonômicos*, mas tem pouca eficácia nos *sint cognitivos primários* e nenhuma nos *depressivos*.
- ▣ **RISCO DE ABUSO e POTENCIAL PARA DEPENDÊNCIA**

Obrigado e bom seminário!

PHILIPPE MACHADO DINIZ DE SOUZA LIMA

Psiquiatra adulto e infantil

CRM: 52.84340-7

Contato: (21)3435-0000 ou 98109-0301

Email: machadoph@yahoo.com.br