

CAPÍTULO

1.0 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

1.1 TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

O **transtorno de ansiedade generalizada (TAG)** é caracterizado por um estado contínuo e exagerado de **ansiedade, preocupação e tensão** que dura pelo menos 6 meses.



1.1.1 EPIDEMIOLOGIA, CURSO E PROGNÓSTICO

O TAG afeta entre 5% e 10% da população e as **mulheres são de duas a três vezes mais afetadas** do que o sexo masculino. Esse transtorno normalmente se inicia na adolescência, tem curso crônico e flutuante, que se mistura com a história de vida do indivíduo. Poucos pacientes têm uma remissão completa e permanente sem um tratamento adequado.

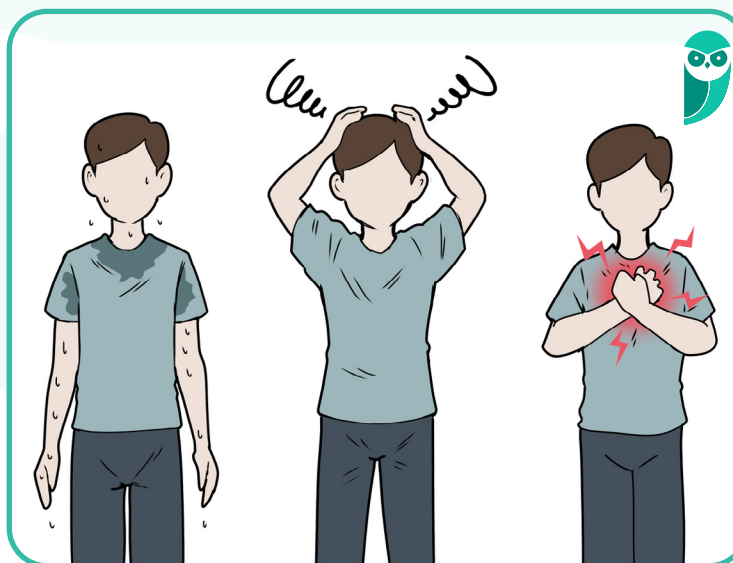
1.1.2 TRATAMENTO

A combinação de métodos é o tratamento mais eficaz para o tratamento do TAG e inclui psicoterapia cognitivo-comportamental e psicofármacos. Os **ISRS**, como a fluoxetina e sertralina, **são considerados fármacos de primeira linha**, assim como o anticonvulsivante pregabalina. Antidepressivos duais e atípicos são fármacos de segunda linha. O tratamento de manutenção deve durar entre 12 e 24 meses após a melhora clínica.

Os benzodiazepínicos podem ser prescritos conforme a necessidade clínica. Se necessário, o uso deve ocorrer em doses baixas e apenas no início do tratamento, durante as primeiras semanas. Apesar disso, **o foco do tratamento é com uso de um antidepressivo, especialmente ISRS.**

1.2 TRANSTORNO DE PÂNICO

O **transtorno de pânico** refere-se à ocorrência de **ataques de pânico**, normalmente inesperados, incapacitantes e recorrentes, por **pelo menos um mês**. O ataque de pânico mistura sintomas físicos e psicológicos, começa rapidamente, com intensidade ascendente, atingindo seu auge em cerca de 10 minutos. Os principais sintomas psíquicos durante a crise são **sensação de morte iminente**, medo de enlouquecer ou perder o controle de si. **Os principais sintomas físicos são dor no peito, falta de ar, palpitação e taquicardia**.



1.2.1 EPIDEMIOLOGIA

Tem prevalência de cerca de 2% a 4% na população geral e é até três vezes mais comum no sexo feminino, tendo, quase como uma regra, outra comorbidade psiquiátrica associada.

1.2.2 PROGNÓSTICO E CURSO

O **transtorno de pânico inicia-se geralmente entre o fim da segunda década de vida e o início da terceira**. O curso habitual da doença é **crônico e flutuante**. Poucos pacientes têm remissão completa do quadro sem novos episódios durante a vida. Estima-se que pelo menos metade dos pacientes permaneça com sintomas leves pelo resto da vida.



Estrategista, muita atenção! Quando o enunciado da questão descrever “sensação de morte iminente”, trata-se, muito provavelmente, do diagnóstico de pânico, sendo essa uma clássica descrição de sintomatologia nas provas.

1.2.3 TRATAMENTO

Os dois tratamentos mais eficazes são a terapia farmacológica e métodos psicoterápicos, principalmente a **terapia cognitivo-comportamental**. Como primeira linha farmacológica estão os **ISRS** e o **tricíclico Clomipramina**.

Os benzodiazepínicos têm o início de seu efeito em poucos minutos e podem ser instituídos no início do tratamento contra o transtorno de pânico, enquanto os efeitos dos antidepressivos vão surgindo ao longo das semanas.

1.3 AGORAFOBIA



Fonte: Shutterstock

A **agorafobia** trata-se de padrão recorrente de comportamento “agorafóbico”, que são episódios intensos de **medo e ansiedade de frequentar lugares públicos ou situações em que o socorro pode não estar acessível facilmente**.

1.3.1 EPIDEMIOLOGIA

A prevalência da agorafobia é de cerca de 6% da população. Assim como na maioria dos transtornos ansiosos, a agorafobia é duas a quatro vezes mais comum no sexo feminino do que no sexo masculino.

1.3.2 PROGNÓSTICO E CURSO

O curso da agorafobia é **persistente e crônico, iniciando-se no final da adolescência**. Poucos pacientes conseguem remissão sem o tratamento, que ameniza os sintomas na maioria dos indivíduos tratados adequadamente. **Frequentemente está acompanhado de transtorno de pânico**.

1.3.3 TRATAMENTO

Como se acredita que a maioria dos casos de agorafobia aconteça secundariamente ao transtorno de pânico, o tratamento deve ser direcionado para esse último, com uso de um **ISRS ou Clomipramina**.

1.4 FOBIA SOCIAL OU TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL

O **transtorno de ansiedade social (TAS)** trata-se da ocorrência de **medo ou ansiedade intensos em situações do convívio social**, em que o indivíduo pode ser avaliado ou observado por outras pessoas, de maneira recorrente, causando prejuízo social ao paciente.



Fonte: Shutterstock

1.4.1 EPIDEMIOLOGIA E CURSO

O TAS acomete cerca 13% da população, sendo mais comum no sexo feminino. O TAS geralmente começa no fim da infância ou início da adolescência e costuma ser crônico.

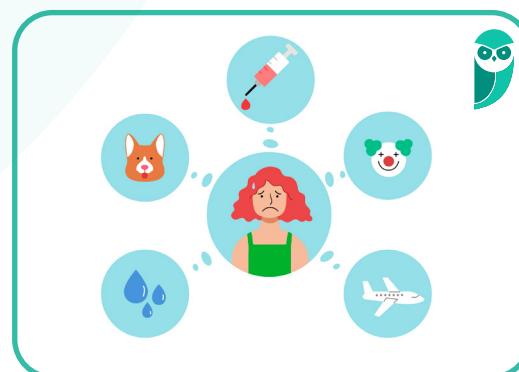
1.4.2 TRATAMENTO

O melhor tratamento é a **combinação de um ISRS com psicoterapia cognitivo-comportamental**.

A utilização de benzodiazepínicos ou betabloqueados um pouco antes da exposição fóbica pode ajudar a diminuir a ansiedade e sintomas somáticos, devendo ser utilizados até uma hora antes do evento.

1.5 FOBIAS ESPECÍFICAS

A fobia específica é definida como uma reação recorrente de medo exagerado e irracional, relacionado a uma circunstância, animal ou objeto.



1.5.1 EPIDEMIOLOGIA, CURSO E PROGNÓSTICO

Sua prevalência é de aproximadamente 5% a 10% da população e mulheres são duas vezes mais afetadas que os homens. O **desenvolvimento de uma fobia específica pode ser resultado da associação de um objeto ou de situações específicas com as emoções ou lembranças de medo previamente experimentadas** pelo paciente. A maior parte dos pacientes sofre boa parte da vida com o transtorno.

Lista de tipos comuns de Fobia	
Acrofobia	Medo de altura.
Agorafobia	Medo de lugares públicos.
Ailurofobia	Medo de gatos.
Cinofobia	Medo de cães.
Coulrofobia	Medo de palhaços.
Claustrofobia	Medo de ambientes fechados.
Hemofobia	Medo de sangue.
Hidrofobia	Medo de água.
Ictiofobia	Medo de peixes.
Misofobia	Medo de sujeira ou de germes.
Nictofobia	Medo do escuro ou da noite.
Pirofobia	Medo de fogos.
Zoofobia	Medo de animais em geral.