



Ansiedade

Resumo de diretriz NHG M62 (fevereiro 2012)

Lieke Hassink-Franke, Berend Terluin, Florian van Heest, Jan Hekman, Harm van Marwijk, Mariëlle van Avendonk

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014
autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



Conteúdo

- Definições
- Diagnóstico
 - Anamnese
 - Exame físico
 - Avaliação
- Conduta
 - Orientação e aconselhamento não medicamentoso
 - Medicação
- Acompanhamento e encaminhamento
 - Acompanhamento
 - Encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Definições

Queixas de ansiedade: queixas onde se trata da ansiedade (ou medo) ‘normal’ e relacionadas a problemas vivenciados como ameaça.

Ansiedade anormal: um medo em grande intensidade ou por tempo prolongado e de difícil compreensão (para outras pessoas); que surge depois de um (mínimo) estímulo e não é proporcional à situação.

Transtorno da ansiedade : transtorno onde há ansiedade anormal e persistente sofrimento subjetivo ou perturbação do funcionamento social; síndrome do pânico, fobia específica,

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de estresse pós-traumático.

Hipocondria: medo de uma doença física grave.

Diagnóstico

Considere problemas de ansiedade em caso de:

- consultas frequentes para diversas queixas, muitas vezes somáticas;
- pedido de sedativos ou calmantes;
- problemas no uso de álcool ou drogas;
- depressão ou sintomas depressivos;
- ansiedade no histórico médico próprio ou familiar.

Anamnese

- Você se sente tenso ou ansioso? Você tem muitas preocupações?
- Você tem medo sem saber porquê?
- Você e seus familiares são de opinião que esses medos são realistas?
- Esse medo lhe causa limitações na vida cotidiana?

Em caso de suspeita de ansiedade ou transtorno da ansiedade perguntar:

- duração e evolução dos sintomas, duração e frequência dos ataques, gravidade dos sintomas, a quantidade do sofrimento subjetivo e disfunção social;
- situações em que ocorre a ansiedade;
- de quê o paciente tem medo;
- o paciente evita situações ou atividades devido ao medo;
- desencadeadores e relação com situações de estresse;
- sintomas físicos que acompanham e/ou antecedem a ansiedade;
- ações compulsivas e tempo que ocupam;
- abuso de álcool, drogas ou benzodiazepínicos;
- pensamentos ou planos suicidas;
- comorbidade: depressão, alucinações ou delírio, perda de memória.

Se desejado, use o teste 4DKL¹ para distinguir ansiedade, depressão, somatização e tensão.

Exame físico

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

Realizar, se houver evidência ou dúvida de patologia somática, assim como eventualmente exame adicional.

Avaliação

Avaliar se há queixas de ansiedade ou um transtorno de ansiedade e em caso de transtorno de ansiedade tentar definir o tipo.

Conduta

PST = problem-solving treatment (tratamento de resolução de problemas);

TCC = terapia cognitivo-comportamental

	1º passo	2º passo	3º passo
Queixas de ansiedade	informação, se necessário PST		
Transtorno de ansiedade generalizada, fobia social, síndrome do pânico	informação	TCC (auto-ajuda)	TCC (efetuada por psicoterapeuta) ou antidepressivo
Fobia específica, hipocondria	informação	TCC (auto-ajuda)	TCC (efetuada por psicoterapeuta)
Transtorno de estresse pós-traumático	informação e encaminhamento		
Transtorno obsessivo-compulsivo	informação e encaminhamento		

Informação e aconselhamento não medicamentoso

Queixas de ansiedade ocorrem regularmente, são transitórias e relacionadas a problemas cotidianos. Se a ansiedade é acompanhada de depressão ou problemas psicossociais PST é uma opção.

Um *transtorno de ansiedade* normalmente não se resolve espontaneamente. Explique o círculo vicioso da ansiedade.

- se houver um nível de sofrimento relativamente pequeno e pouca ou nenhuma disfunção social: auto-ajuda com orientação à distância.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

- se o paciente não desejar auto-ajuda, não houver melhora após seis a oito semanas de auto-ajuda ou sofrimento grave e/ou disfunção social significativa: terapia cognitivo-comportamental ou antidepressivo.

Medicação

	<i>Dose inicial (mg/dia)</i>	<i>Dose ideal (mg/dia)</i>	<i>Dose máxima (mg/dia)</i>
Inibidores seletivos de recaptção de serotonina (SSRI)			
Sertralina	50 (idosos 25)	150 (idosos 100)	200 (idosos 150)
Paroxetina	10 - 20	20 - 40	50 – 60* (idosos 40)
Citalopram	10	20 - 30 (ouderen 20)	40 (idosos 20)
Antidepressivos tricíclicos (exceto em fobia social)			
Clomipramina	25 (idosos 10)	100 - 150 em 2 - 3 doses (idosos 30 - 50)	250 em 2 - 3 doses (idosos 30 - 50)
Imipramina	25 (idosos 10)	100 – 150 em 2 - 3 doses (idosos 30 - 50)	300 em 2 - 3 doses (idosos 30 - 50)

* em fobia social e transtorno de ansiedade generalizada dose máxima 50 mg

- Medo ou nervozismo relacionado a uma prova/teste ou apresentações em público: propranolol 10-40 mg , ingerir com ½ a 2 horas de antecedência.
- Intensificação da ansiedade no início do tratamento: benzodiazepínicos (oxazepam 30-150 mg em 3-4 doses, diazepam 5-40 mg) até 2-4 semanas.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

Acompanhamento e encaminhamento

Acompanhamento

- controles semanais ou quinzenais;
- se houver efeito suficiente do tratamento de um transtorno de ansiedade, reduzir a frequência de consultas para uma vez a cada três meses.
- continuar o antidepressivo se houver efeito suficiente, durante pelo menos de seis até doze meses após a remissão das queixas. Em seguida, realizar uma tentativa de interrupção da medicação.

Encaminhamento

- problemas de diagnóstico;
- efeito insuficiente de tratamento após oito a doze semanas;
- suicidalidade;
- sofrimento grave ou disfunção social, difícil de ser influenciado com tratamento;
- antidepressivos durante gestação ou lactação;
- transtorno obsessivo-compulsivo (TCC com prevenção de resposta);
- transtorno de estresse pós-traumático (TCC focada no trauma ou EMDR²).

Notas do tradutor

1. Questionário onde a pontuação ajuda a diferenciar entre ansiedade, depressão, somatização e tensão
2. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing.*