

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

**CENTRO DE ESTUDOS CLÍNICA JORGE JABER
CURSO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA E
PSIQUIATRIA 2019**

**Dra. Emanuella Novello Halabi
[draemanuella.jjaber@gmail.com]**

Uma breve introdução

- Os Transtornos de ansiedade estão dentre as condições psiquiátricas mais prevalentes.
- Transtornos crônicos de ansiedade podem aumentar a taxa de mortalidade relacionada a problemas cardiovasculares.
- Os tratamentos disponíveis estão entre os mais efetivos da medicina psiquiátrica.



ANSIEDADE NORMAL

- **Todo mundo experimenta ansiedade: uma sensação difusa, desagradável e vaga de apreensão, por vezes acompanhada de sintomas.**
- **Ansiedade é um sinal de alerta.**



ANSIEDADE NORMAL

- Ansiedade é adaptativa?
 - A ansiedade é adaptativa e tem qualidades salva-vidas.
 - Impele o indivíduo a tomar medidas necessárias para evitar a ameaça ou reduzir suas consequências.





ANSIEDADE PATOLÓGICA

ANSIEDADE PATOLÓGICA

- Os transtornos de ansiedade compõem um dos grupos mais comuns de doenças psiquiátricas.
- Um em cada quatro pessoas satisfaz o critério diagnóstico de pelo menos um transtorno de ansiedade.
- As mulheres têm mais probabilidade de ter um transtorno e ansiedade do que os homens.

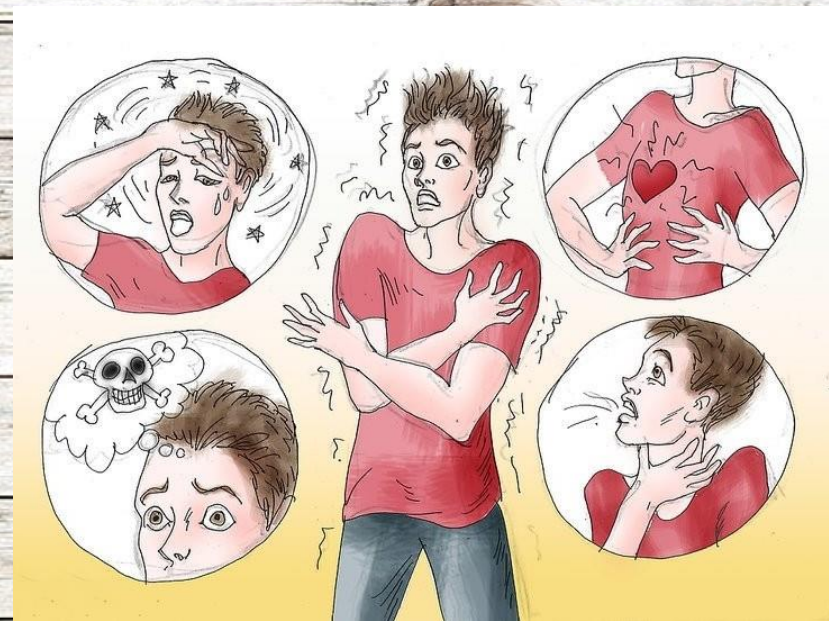




TRANSTORNO DE PÂNICO E AGORAFOBIA

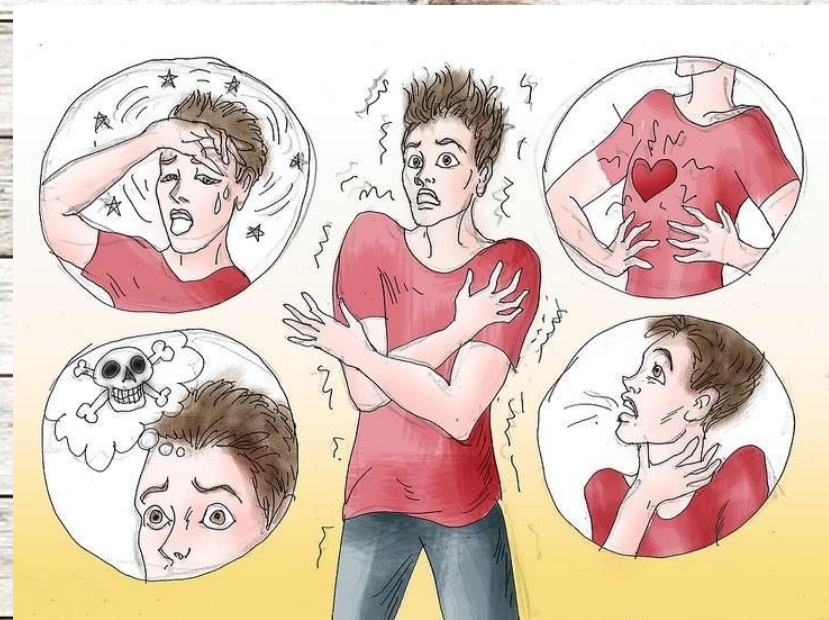
TRANSTORNO DE PÂNICO E AGORAFOBIA

- O transtorno de pânico significa a ocorrência espontânea e inesperada de ataques de ansiedade.
- Costuma ser acompanhado de agorafobia.
- As interações na família e desempenho na escola e trabalho em geral são afetados.



TRANSTORNO DE PÂNICO E AGORAFOBIA

- Ataques de pânico podem ocorrer em muitos transtornos mentais e em condições médicas clínicas.
- Pacientes que experimentam ataques de pânico costumam procurar clínicos gerais.



TRANSTORNO DE PÂNICO E AGORAFOBIA



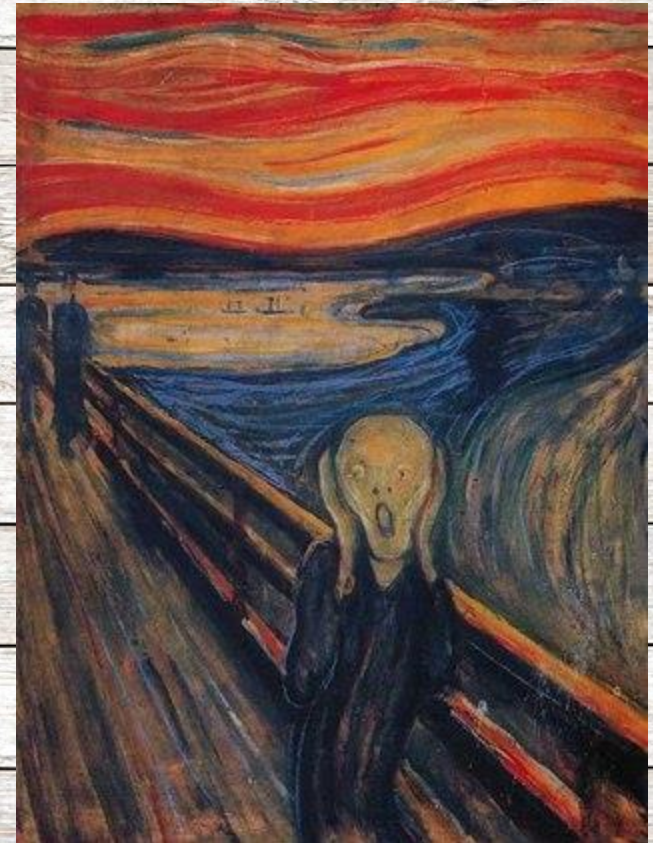
- **AGORAFOBIA**

- **Pode ser a mais incapacitante das fobias.**
- **Seria o medo de ter um ataque de pânico em um lugar público, do qual escapar ficaria difícil.**



TRANSTORNO DE PÂNICO E AGORAFOBIA

- **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**
 - **Transtorno de Pânico:**
 - **Pelo menos o primeiro ataque deve ser inesperado.**
 - **Usualmente o ataque começa lento e vai aumentando a intensidade dos sintomas .**
 - **Os pacientes tentam sair de qualquer situação em que estejam e procurar auxílio.**
 - **Preocupações de morte.**

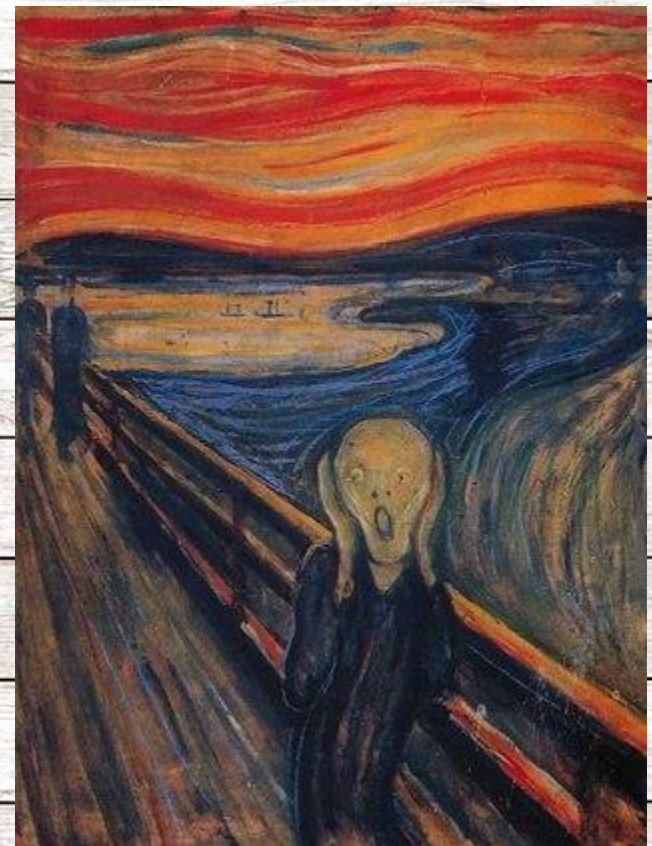


TRANSTORNO DE PÂNICO E AGORAFOBIA

- **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**

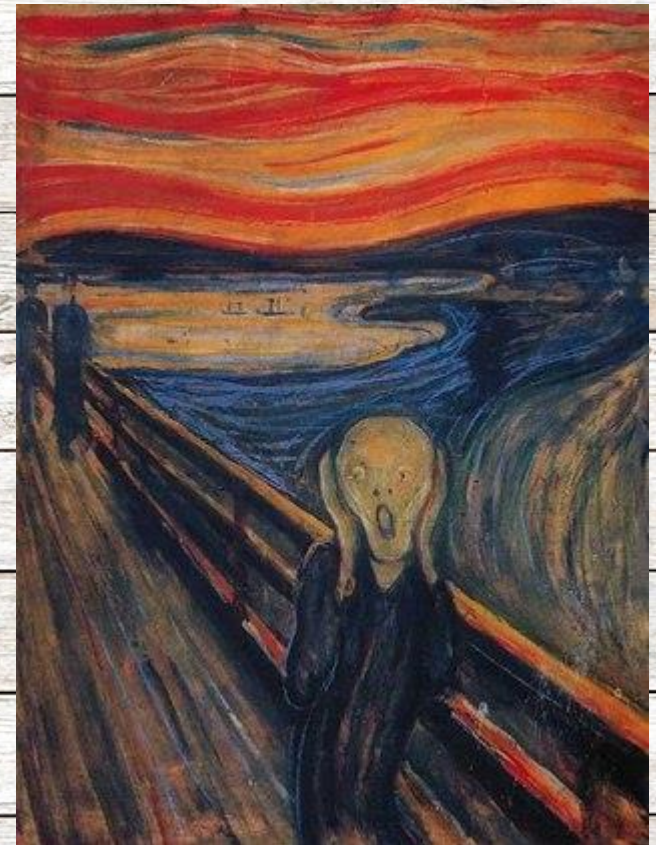
- **Agorafobia:**

- **Os indivíduos preferem ser acompanhados por um amigo ou membro da família.**
 - **Podem solicitar um acompanhante toda vez que deixarem a casa, podendo mesmo se recusar a sair de casa.**



TRANSTORNO DE PÂNICO E AGORAFOBIA

- **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**
 - **Sintomas associados:**
 - **Sintomas depressivos.**
 - **Diversas consequências psicossociais acompanham o quadro .**



TRANSTORNO DE PÂNICO E AGORAFOBIA

- **DIAGNÓSTICO:**
 - Ataques inesperados ocorrem a qualquer momento e não estão associados a um estímulo situacional identificável .
 - Na agorafobia, é o medo de um sintoma súbito incapacitante e embaraçoso.





FOBIAS ESPECÍFICAS E FOBIA SOCIAL

FOBIAS ESPECÍFICAS E FOBIA SOCIAL

- O termo *fobia* se refere ao medo excessivo do objeto, circunstância ou situação específica.
- A *fobia específica* é o medo intenso e persistente de um objeto ou situação.
- *Fobia social* é o medo intenso e persistente de situações em que possa ocorrer embaraço ou humilhação .



FOBIAS ESPECÍFICAS E FOBIA SOCIAL

- Embora as fobias sejam comuns, uma grande quantidade de indivíduos não procura auxílio para superá-las ou são mal diagnosticados, quando buscam assistência médica.
- Os mais comuns são: animais, tempestade, altura, doença, lesão e morte.



FOBIAS ESPECÍFICAS E FOBIA SOCIAL

- **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**
 - As fobias são caracterizadas pelo desencadeamento de ansiedade grave, quando se é exposto ao seu foco.
 - Muitos pacientes têm transtorno pelo uso de drogas de forma a evitar o estresse e estímulo fóbico.



FOBIAS ESPECÍFICAS E FOBIA SOCIAL

- **DIAGNÓSTICO**

- **Fobia específica:**

- **O ataque de pânico é mobilizado pelo estímulo fóbico específico.**

- **Fobia social:**

- **É reconhecido que a condição pode se associar a ataques de pânico.**



TRANSTORNO OBSESSIVO- COMPULSIVO

TRANSTORNO OBSESSIVO

- COMPULSIVO

- O TOC trata-se de obsessões ou compulsões recorrentes, suficientemente graves, para causar sofrimento.
- As obsessões e compulsões consomem tempo e interferem de modo significativo na rotina normal do indivíduo.
- O paciente pode ter obsessão, compulsão ou ambas.



TRANSTORNO OBSESSIVO - COMPULSIVO

- A *obsessão* é um pensamento, sentimento, ideia ou sensação recorrente e intrusiva.
- Já a *compulsão* é um comportamento consciente, padronizado, recorrente.
- O paciente com TOC se dá conta da irracionalidade das sensações que experimenta.



TRANSTORNO OBSESSIVO - COMPULSIVO

- **FATORES COMPORTAMENTAIS**
 - **Obsessões**
 - Estímulos neutros podem se associar à ansiedade.
 - **Compulsões**
 - O indivíduo percebe que certa ação reduz a ansiedade ligada ao pensamento obsessivo.



TRANSTORNO OBSESSIVO - COMPULSIVO

- **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**
 - Entre obsessões e compulsões, usualmente se tem ideias ou impulso.
 - O paciente compreende ser algo absurdo e irracional.
 - Por vezes, as obsessões e compulsões podem ser supervalorizadas.



TRANSTORNO OBSESSIVO - COMPULSIVO

- **PADRÃO DE SINTOMAS**
 - Contaminação
 - Dúvida patológica
 - Pensamentos intrusivos
 - Simetria



TRANSTORNO OBSESSIVO - COMPULSIVO

- **DIAGNÓSTICO**
 - Avaliação das características clínicas do paciente.
 - Observar quadros graves dos pacientes, que possuem *insight* empobrecido.





TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS- TRAUMÁTICO

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

- Este se desenvolve quando uma pessoa vê ou é envolvida por um estressor traumático extremo.
- A reação à situação é de medo e impotência, revivendo de forma persistente o acontecido.



TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO



- **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**

- Reexperiência dolorosa do acontecimento.
- Sintomas podem flutuar com o tempo e serem mais intensos em períodos de estresse.
- Sintomas devem durar mais de um mês.





TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

- Tendem a ser pessoas que parecem ansiosas com tudo.
- Seria a preocupação excessiva e ansiedade sobre vários acontecimentos ou atividade, na maior parte dos dias.



TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

- **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**

- **Principais sintomas:**

- Ansiedade
- Tensão muscular
- Falta de ar, sudorese excessiva, palpitação e sintomas gastrintestinais
- Vigilância cognitiva



TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

- **DIAGNÓSTICO**
 - Os sintomas causam comprometimento significativo e sofrimento.
 - Distingue-se da ansiedade normal, pelas definições de “excessiva” e “difícil de controlar”.





OUTROS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

OUTROS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

- Muitas doenças médicas associam-se a transtornos de ansiedade.
- Exemplos: hipotireoidismo, deficiência de Vitamina B12, induzida por substâncias tóxicas.



TRATAMIENTO

TRATAMENTO

- O objetivo do tratamento não é eliminar toda a ansiedade, mas aumentar a tolerância a ela.
- Essencialmente usa-se psicoterapia e farmacoterapia.
- Terapia familiar.





CHAZINHO?!

CASO CLÍNICO

CASO CLÍNICO



- **QUEIXA PRINCIPAL:** “Eu me sinto atormentada todos os dias.”
- **ANAMNESE:** ABM, 23 anos, feminina, vem acompanhada da mãe à consulta psiquiátrica, referindo que, desde muito nova, possui um quadro de ansiedade muito intensa. Quando criança, sua família sempre achou que não era normal, pois gostava de vestir roupas masculinas, ainda que nunca tenha tido interesse no mesmo sexo. Neste meio período, sempre surgiam pensamentos obsessivos intermitentes, especialmente no que dizia respeito a sua sexualidade.

CASO CLÍNICO



- Houve situações em que se sentiu confusa e não parecia fazer sentido à sua compreensão que estivesse se interessando por meninas. Após um período, os pensamentos se reduziam e tornava ao normal, sempre de forma repentina. A situação ocorreu por diversos anos e, há alguns meses, acabou se vendo, uma vez mais, interessada em meninas, mas sentindo que algo estava errado. Sente-se extremamente incomodada com isso, com a possibilidade de ser homossexual, porque não é o que acredita para si mesma.

CASO CLÍNICO



- Mãe relata que a mesma mantém o assunto todos os dias, ininterruptamente, o dia inteiro, chegando a acordá-la de madrugada para fazer com que a mãe a convença de que não é homossexual.
- **HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA:** Em torno de seus 11 anos de idade, iniciou quadro de anorexia, havendo resolução do quadro aos 16 anos; diz que não sabe como se iniciou ou terminou. Para o quadro atual, com sintomas recorrentes, realizou acompanhamento psiquiátrico por duas vezes, em psiquiatras diferentes, não havendo resultados expressivos para o seu quadro.

CASO CLÍNICO



- **HISTÓRIA PESSOAL**: Filha única, apresenta um relacionamento próximo com a mãe e mais distante com o pai, que não compreende a necessidade de tratamento psiquiátrico. Nunca foi muito aberta às pessoas, porém relata não ter dificuldade para se relacionar com as pessoas ou fazer amigos. Ainda que com tal relato, não se relaciona pessoalmente com as pessoas ou sai de casa desacompanhada da mãe. Não fuma ou consome bebidas alcoólicas ou drogas ilícitas.

CASO CLÍNICO



- **HISTÓRIA PESSOAL**: Filha única, apresenta um relacionamento próximo com a mãe e mais distante com o pai, que não compreende a necessidade de tratamento psiquiátrico. Nunca foi muito aberta às pessoas, porém relata não ter dificuldade para se relacionar com as pessoas ou fazer amigos. Ainda que com tal relato, não se relaciona pessoalmente com as pessoas ou sai de casa desacompanhada da mãe. Não fuma ou consome bebidas alcoólicas ou drogas ilícitas.

CASO CLÍNICO



- **HISTÓRIA FAMILIAR**: Segundo relatos da mãe, pai da paciente é alcoólico.
- **EXAME DO ESTADO MENTAL**: Paciente de aparência condizente com o ambiente e a situação, cooperativa, orientada no tempo e espaço, consciência clara, acordada, agitada, falando intensamente e gesticulando, humor ansioso e afeto congruente. Memória recente e remota com boa receptação, sem alterações. Inteligência condizente com os padrões sociais e econômicos. Pensamento e linguagem/fala lógicos, fluídos, sem quebras. Sensopercepção e vontade preservadas. *Insight* [crítica] preservado.

CASO CLÍNICO



QUAL O DIAGNÓSTICO?

CASO CLÍNICO



QUAL O DIAGNÓSTICO?

***TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO
COM PREDOMINÂNCIA DE
PENSAMENTOS OBSESSIVOS.***

CASO CLÍNICO



TRATAMIENTO?

CASO CLÍNICO



TRATAMENTO?

Paciente apresentou melhora lenta e gradativa com o uso de antidepressivos/ansiolíticos e antipsicóticos, porém sempre de forma parcial devido ao pouco apoio do pai ao tratamento. Desta forma, sempre descontinuava o mesmo e apresentava piora em seu quadro.

Bibliografia

- **“Compêndio de Psiquiatria” – KAPLAN & SADOCK**
- **“Clínica Psiquiátrica” – Medicina USP**
- **“Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais”, Paulo Dalgalarro.**

Obrigada!

CENTRO DE ESTUDOS CLÍNICA JORGE JABER

Dra. Emanuella Novello Halabi
draemanuella.jjaber@gmail.com