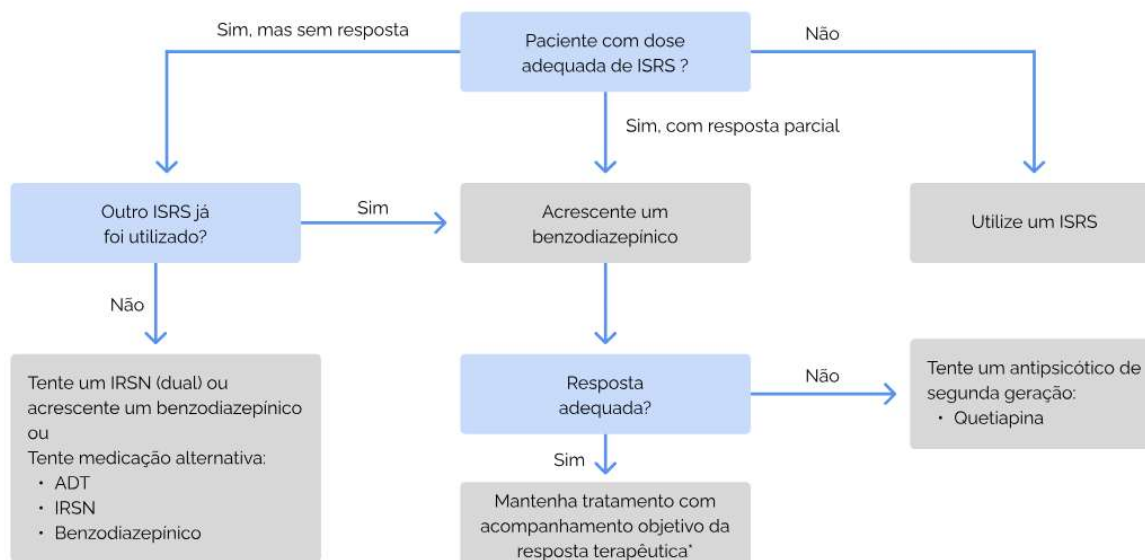


Protocolo Terapêutico para Tratamento Ansiedade na Atenção Básica		05 – Rev. 2024
Ansiedade Generalizada e Transtorno do Pânico		
* Protocolo elaborado pela CFT com a colaboração do Dr. Alexandre Balan (CRM-SC 17.634 e RQE-13.235)		
Definição: Estudos epidemiológicos indicam os transtornos de ansiedade como os mais prevalentes dentre os transtornos psiquiátricos. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, os transtornos de ansiedade são classificados em: <ul style="list-style-type: none">- Transtorno de Pânico- Agorafobia- Fobias Específicas- Transtorno de Ansiedade Social ou fobia social- Transtorno de Ansiedade Generalizada- Transtorno de Ansiedade de Separação <p>O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é, provavelmente, o transtorno de ansiedade mais comum entre as pessoas que comparecem a um serviço de atenção básica (estimado em 8%), sendo que a sua prevalência ao longo da vida é estimada em cerca de 5%. A TAG é um distúrbio comum, cuja característica central é a excessiva preocupação com diferentes eventos, associada a aumento da tensão. Pode acontecer de forma isolada, mas geralmente ocorre com outros tipos de ansiedade e transtornos depressivos.</p> <p>O Transtorno de Pânico (TP) é caracterizado por ataques de pânico recorrentes e inesperados, seguidos por pelo menos 1 mês de preocupação persistente em ter um outro ataque de pânico, preocupação sobre as possíveis implicações ou consequências desses ataques, ou, ainda, uma alteração comportamental significativa relacionada aos ataques. O TP pode estar associado ou não à agorafobia, que é definida como ansiedade em estar em locais ou situações onde é difícil escapar ou onde o auxílio possa não estar disponível na presença de sintomas de pânico (ex., multidões, lugares fechados etc.).</p> <p>TAG e TP variam em severidade e complexidade, e ambos podem ter cursos crônicos ou remitentes. Sempre que possível, o objetivo da intervenção deve ser o completo alívio dos sintomas (remissão), que está associado com melhora funcional e menor probabilidade de recaída.</p>		
Tratamento TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada		
Não farmacológico O paciente deve ser encorajado a: <ul style="list-style-type: none">● praticar métodos de relaxamento diários para reduzir os sintomas físicos de tensão;● envolver-se em atividades prazerosas, e a retomar atividades que foram úteis no passado;● identificar e desafiar preocupações exageradas ou pensamentos pessimistas com o objetivo de reduzir os sintomas de ansiedade;● identificar e reforçar atitudes que estão funcionando no manejo das situações desagradáveis;● estabelecer algumas medidas específicas que podem ser tomadas nas próximas semanas;● evitar os fatores que podem piorar os sintomas, como café, tabaco, bebidas alcoólicas, maus hábitos de sono e drogas ilícitas;● realizar atividade física 3 a 4 vezes por semana por 40 minutos, com intensidade semelhante a caminhar, começa a auxiliar nos sintomas de ansiedade a partir da 9ª semana. Pode ter resultado tão importante quanto o uso de medicamentos em casos leves e moderados.		
Farmacológico Em casos onde houver necessidade de tratamento medicamentoso, deve ser selecionado um inibidor		

seletivo de recaptação de serotonina (ISRS). Benzodiazepínicos não devem ser oferecidos para tratamento de TAG na atenção primária ou secundária, a não ser como medida de curto prazo durante crises. Antipsicóticos não devem ser oferecidos como tratamento para TAG na atenção primária, e só devem ser prescritos para esta condição em qualquer cenário quando especificamente indicados.

Orienta-se o seguinte fluxograma de tratamento farmacológico para o Transtorno de Ansiedade Generalizada:



ADT: antidepressivo tricíclico; IRSN: inibidores da recaptação da serotonina e noradrenalina; ISRS: inibidores seletivos da recaptação da serotonina

* A monitorização dos pacientes através do instrumento *Escala de Gravidade e Prejuízo da Ansiedade (EGPA)* pode ser útil para esse acompanhamento

Fonte: Adaptado de The Psychopharmacology Algorithm Project at the Harvard South Shore Program: An Algorithm for Generalized Anxiety Disorder. Boston: Harv Rev Psychiatry. 2016.

Reavaliação do Paciente:

- = O paciente deve ser reavaliado em entre 21 e 60 dias após o início do tratamento;
- = Caso apresente pouca ou nenhuma melhora, considerar o aumento da dose ou a troca da medicação;
- = Verificar se o paciente está fazendo o uso correto da medicação.

Ajuste de Medicação:

- = Caso necessário, fazer o ajuste gradual do ISRS;
- = A dose máxima de sertralina é 200 mg/dia, de citalopram é 40 mg/dia e de fluoxetina é 80 mg/dia;
- = É comum a necessidade de utilizar 100 mg ou mais de sertralina.

Orientação e Investigação de Crenças:

- = A falta de orientação adequada e a investigação das crenças dos pacientes sobre o transtorno psiquiátrico e o tratamento são causas frequentes de insucesso no tratamento dos transtornos de ansiedade;
- = Casos de ansiedade e transtorno de pânico apresentam um desafio para o início e uso correto das medicações;
- = Muitos pacientes possuem crenças distorcidas sobre o uso de psicotrópicos, o que frequentemente aumenta a ansiedade e leva à interrupção precoce do tratamento.

Intervenção e Educação:

- Questionar o paciente sobre o que ele pensa sobre o transtorno, o tratamento e o uso da medicação pode ajudar a identificar e corrigir crenças falsas que dificultam o processo terapêutico;
- Realizar a orientação sobre o diagnóstico, desconstruir estigmas, explicar detalhadamente a prescrição, os efeitos das medicações e os possíveis efeitos colaterais é crucial no atendimento destes casos.

Tratamento TP – Transtorno do Pânico

Não farmacológico

- As intervenções que podem ser oferecidas incluem psicoeducação, estímulo à atividade física, orientações para o automanejo no ataque de pânico e encaminhamento para psicoterapia.

Farmacológico

- As melhores evidências são para tratamento farmacológico com inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) e antidepressivos tricíclicos;
- Benzodiazepínicos, sedativos anti-histamínicos ou fármacos antipsicóticos não devem ser prescritos de forma rotineira para TP. Os benzodiazepínicos podem ser prescritos no início do tratamento farmacológico se ataques frequentes de pânico e em pacientes com baixo risco para dependência química.

Observações:

- É comum continuar apresentando crises de pânico ou sintomas de ansiedade no início do tratamento, os efeitos dos medicamentos demoram aproximadamente 3 a 4 semanas para terem início - não interromper o tratamento;
- O clonazepam deve ser utilizado exclusivamente durante as crises e não deve ser tomado de forma contínua. Sua função é auxiliar no início do tratamento, proporcionando alívio imediato durante os episódios de crise. O uso contínuo de clonazepam não possui efeito terapêutico adequado e pode levar à dependência. É essencial seguir as orientações médicas e utilizar o medicamento apenas conforme prescrito.

Medicamentos Disponíveis na Atenção Básica

Medicamento	Posologia inicial	Posologia de manutenção	Posologia máxima recomendada
Antidepressivos tricíclicos			
Amitriptilina 25 mg	25 mg	75 a 150 mg	300 mg *
Clomipramina 25 mg e 75 mg	25 mg	75 a 100 mg	250 mg
Imipramina 25 mg	25 mg	75 a 200 mg	300 mg **
Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS)			
Citalopram 20 mg	10 a 20 mg	20 a 40 mg	40 mg
Fluoxetina 20 mg	10 a 20 mg	20 a 80 mg	80 mg
Sertralina 50 mg	25 mg	50 a 200 mg	200 mg

* dose para pacientes hospitalizados; ambulatorialmente, a dose máxima recomendada é de 150 mg.

** dose para pacientes hospitalizados; ambulatorialmente, a dose máxima recomendada é de 200 mg.

Medicamento	Posologia inicial	Posologia máxima recomendada	OBS
Benzodiazepínicos *			
Clonazepam 2 mg	1,5 – 4 mg	2 – 4 mg	Pode ser aumentada até 6 mg/dia na Ansiedade social
Clonazepam 2,5 mg/ml	1,5 – 4 mg	2 – 4 mg	
Diazepam 10 mg	2,5 – 5 mg	40 mg	

*Os benzodiazepínicos devem ser utilizados como adjuvantes no tratamento inicial, na vigência de sintomas incapacitantes, ou reservados aos ataques de pânico atendidos em pronto atendimento ou SAMU (não responsivos a medidas comportamentais).

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **MinSaúde – Linhas de Cuidado. Transtornos de Ansiedade em Adultos**. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/ansiedade/atencao-psicossocial-especializada/planejamento-terapeutico/#pills-tratamento>. Acesso em 28/07/2023.

STAHL, Stephen M. **Fundamentos de psicofarmacologia de Stahl: guia de prescrição**; tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa ; revisão técnica: Gustavo Schestatsky. - 6. ed. - Porto Alegre : Artmed, 2019. E-pub.
Editado também como livro impresso. ISBN 978-85-8271-530-7 1. Psicofarmacologia. 2. Medicamentos - Psiquiatria. 3. Psicofármacos. 1. Título. CDU 615.85

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Transtorno de Ansiedade Generalizada – Protocolo Clínico**. SC, 2015. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9217-ansiedade-generalizada/file>. Acesso em 28/07/2023.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências, para o acolhimento e o tratamento do transtorno de pânico**. SC, 2015. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9192-transtorno-de-panico/file>. Acesso em 06/11/2024.

SECRETARIA DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS. **Protocolo de Atenção em Saúde Mental**. 2010. Disponível em: https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.41.44.1bf62fa463bec5495279a63c16ed417f.pdf. Acesso em: 31/07/2024.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Ansiedade generalizada e transtorno de pânico em adultos - Manejo nos níveis primário e secundário de atenção**. RJ, 2016. 1ª Edição. Disponível em: https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6552790/4176315/GuiaAnsiedade_reunido.pdf. Acesso em: 31/07/2024.

Associação Brasileira de Psiquiatria. **Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento**. SP, 2008. Disponível em: <https://amb.org.br/files/BibliotecaAntiga/transtornos-de-ansiedade-diagnostico-e-tratamento.pdf>. Acesso em 31/07/2023.

MANUAL FARMACÊUTICO. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein. Disponível em: <https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Relacao-Medicamentos.aspx>. Acesso em 31/07/2023.

BULA Fluoxetina (Laboratório Eurofarma). São Paulo, 2016. Disponível em: https://cdn.eurofarma.com.br/wp-content/uploads/2016/09/Bula_Cloridrato_Fluoxetina_Profissional.pdf. Acesso em 01/08/2023.

BULA Clomipramina (Laboratório Sandoz). São Paulo, 2018. Disponível em: https://www.sandoz.com.br/sites/www.sandoz.com.br/files/PF_Clomipramina.pdf.pdf.

Acesso em 01/08/2023.

BULA Imipra (Laboratório Cristália). São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.cristalia.com.br/arquivos_medicamentos/109/Bula_Imipra_PS_AR_AM_31082017.pdf.

Acesso em 01/08/2023.

BULA Amitriptilina (Laboratório Eurofarma). São Paulo, 2017. Disponível em: <https://cdn.eurofarma.com.br/wp-content/uploads/2018/01/cloridrato-amitriptilina-bula-profissional-saude-eurofarma.pdf>.

Acesso em 01/08/2023.