



Uma análise dos transtornos de ansiedade: ansiedade generalizada, pânico e ansiedade social

An analysis of anxiety disorders: generalized anxiety, panic and social anxiety

Un análisis de los trastornos de ansiedad: ansiedad generalizada, pánico y ansiedad social

Vivian Marques Silva¹, Marianna Ramalho de Sousa¹, Carmine Martuscello Neto¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os transtornos de ansiedade como o transtorno de ansiedade generalizada, pânico e ansiedade social. **Revisão bibliográfica:** Os transtornos de ansiedade são o tipo de doença mental mais comum com 61,5 milhões de pessoas afetadas. Estes compreendem ansiedade de separação e mutismo seletivo, fobias específicas, transtorno de ansiedade social (TAS) e transtorno de ansiedade generalizada (TAG), bem como transtorno do pânico (TP). O TAS é caracterizado pelo medo persistente de situações sociais devido à antecipação de julgamento negativo por parte dos outros, enquanto o TAG é caracterizado por uma preocupação em demasia juntamente com um medo desproporcional em situações cotidianas e TP é composto de ataques de pânico inesperados que têm início rápido e são de curta duração. **Considerações finais:** Os transtornos de ansiedade são fenômenos que acarretam em grande perda da qualidade de vida, oriundos de preocupação e medo excessivo frente a determinadas situações. Os principais transtornos de ansiedade são: transtorno de ansiedade social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de pânico. O tratamento dessas condições é feito através de farmacoterapia com inibidores seletivos da recaptação de serotonina, benzodiazepínicos e psicoterapia com terapia cognitivo comportamental.

Palavras-chave: Transtornos de ansiedade, Transtorno de ansiedade social, Transtorno de pânico.

ABSTRACT

Objective: To analyze anxiety disorders such as generalized anxiety disorder, panic and social anxiety. **Bibliographic review:** Anxiety disorders are the most common type of mental illness with 61.5 million people affected. These comprise separation anxiety and selective mutism, specific phobias, social anxiety disorder (SAD) and generalized anxiety disorder (GAD), as well as panic disorder (PD). SAD is characterized by persistent fear of social situations due to anticipation of negative judgment by others, while GAD is characterized by excessive worry coupled with disproportionate fear in everyday situations, and PD is composed of unexpected panic attacks that have rapid onset and are short-lived. **Final considerations:** Anxiety disorders are phenomena that lead to a great loss of quality of life, arising from worry and excessive fear in the face of certain situations. The main anxiety disorders are: social anxiety disorder, generalized anxiety disorder and panic disorder. The treatment of these conditions is done through pharmacotherapy with selective serotonin reuptake inhibitors, benzodiazepines and psychotherapy with cognitive behavioral therapy.

Keywords: Anxiety disorders, Social anxiety disorder, Panic disorder.

¹ Universidade de Vassouras (UV), Vassouras - RJ.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los trastornos de ansiedad como el trastorno de ansiedad generalizada, el pánico y la ansiedad social. **Revisión bibliográfica:** Los trastornos de ansiedad son el tipo más común de enfermedad mental con 61,5 millones de personas afectadas. Estos comprenden la ansiedad por separación y el mutismo selectivo, las fobias específicas, el trastorno de ansiedad social (SAD) y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), así como el trastorno de pánico (TP). El SAD se caracteriza por un miedo persistente a las situaciones sociales debido a la anticipación del juicio negativo de los demás, mientras que el TAG se caracteriza por una preocupación excesiva junto con un miedo desproporcionado en situaciones cotidianas, y el TP se compone de ataques de pánico inesperados que tienen un inicio rápido y son de corta duración.

Consideraciones finales: Los trastornos de ansiedad son fenómenos que conducen a una gran pérdida de calidad de vida, derivados de la preocupación y el miedo excesivo ante determinadas situaciones. Los principales trastornos de ansiedad son: trastorno de ansiedad social, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico. El tratamiento de estas afecciones se realiza mediante farmacoterapia con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, benzodiazepinas y psicoterapia con terapia cognitivo conductual.

Palabras clave: Trastornos de ansiedad, Trastorno de ansiedad social, Trastorno de pánico.

INTRODUÇÃO

Estima-se que mais de 450 milhões de pessoas convivem com algum transtorno de saúde mental mundialmente. Os transtornos de ansiedade são o tipo de doença mental mais comum em indivíduos de 14 a 65 anos, com uma prevalência de 14% em 12 meses e aproximadamente 61,5 milhões de pessoas afetadas. As mulheres são afetadas duas a três vezes mais que os homens (COSTA CO, et al., 2019; STROHLE A, et al., 2018). Os transtornos de ansiedade compreendem ansiedade de separação e mutismo seletivo (ocorrendo principalmente na infância; entre as idades de 4 e 18 anos), fobias específicas, transtorno de ansiedade social e transtorno de ansiedade generalizada (ocorrendo tanto na infância quanto na idade adulta), bem como transtorno do pânico e agorafobia (ocorrendo principalmente na idade adulta; a partir dos 18 anos de idade) (PENNINX BW, et al., 2021; COSTA CO, et al., 2019).

Alta prevalência, cronicidade e comorbidade são extremamente marcantes nesses transtornos e de acordo com o Global Burden of Disease Study, os transtornos de ansiedade são a sexta principal causa de incapacidade em todo o mundo, e mesmo as síndromes leves estão associadas a prejuízos e sofrimento. Aqueles afetados com sintomas ansiosos têm uma qualidade de vida inferior e pior funcionamento psicossocial. A ansiedade pode levar a faltas ao trabalho e à escola e tem uma carga de custos maior do que outros transtornos psiquiátricos devido à sua maior prevalência. Em todo o mundo, os transtornos de ansiedade afetam fortemente os pacientes e a sociedade, representando 3,3% da carga global de doenças e custando aproximadamente € 74 bilhões para 30 países europeus (PENNINX BW, et al., 2021; COSTA MA e MANFRO GG, 2019; GARAKANI A, et al., 2020).

O transtorno de ansiedade social (TAS) é caracterizado por um medo excessivo ou ansiedade de situações sociais em que os indivíduos afetados temem que possam se comportar de uma maneira que possa levar a constrangimento, humilhação ou rejeição por outros. O TAS é um distúrbio altamente prevalente, predominantemente com início na juventude, com uma prevalência mundial de 5 a 10% e uma prevalência ao longo da vida de 8,4 a 15%. Esse transtorno tem maior prevalência no sexo feminino e geralmente segue um curso crônico. Indivíduos com TAS relatam maiores taxas de desemprego, menor renda e maior dependência financeira em comparação com aqueles sem TAS (AHMED M, et al., 2022).

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é caracterizado por uma preocupação em demasia e irreal com atividades cotidianas cuja característica é a persistência, juntamente com um medo desproporcional, além de uma sensação corriqueira de sobrecarga. Além disso, essa condição pode estar associada a outras comorbidades psiquiátricas além de sintomas inespecíficos (LOPES AB, et al., 2021). O transtorno do pânico (TP) é um transtorno psiquiátrico debilitante caracterizado por ataques de pânico inesperados que têm início rápido e são de curta duração. Depois de experimentar um ataque de pânico, um indivíduo pode se preocupar com sua recorrência ou evitar situações que possam resultar em outro ataque de pânico. Estudos nos Estados Unidos indicam que 2,1% dos adultos americanos endossam o

transtorno do pânico a cada ano e 5,1% endossam o transtorno do pânico ao longo da vida. Embora essas taxas de transtorno do pânico possam parecer modestas, elas se traduzem em um fardo econômico e social significativo. O pânico e outros transtornos de ansiedade custam aos Estados Unidos até US\$ 46,6 bilhões por ano, sendo o transtorno do pânico classificado como uma das condições psiquiátricas mais caras. O transtorno do pânico também confere custos significativos em termos de visitas anuais ao pronto-socorro, pois aqueles com ataques de pânico geralmente procuram atendimento médico geral em vez de atendimento psiquiátrico devido ao transtorno não ser diagnosticado e os sintomas serem confundidos com problemas relacionados ao coração (CLARK AE, et al., 2021).

Os transtornos de ansiedade são entidades muito comuns na prática médica e que causam grande comprometimento da qualidade de vida dos pacientes e de todos que estão ao seu redor. Nesse sentido, torna-se essencial o conhecimento acerca dessas condições a fim de propiciar diagnóstico precoce e tratamento adequado. O objetivo do estudo foi analisar os transtornos de ansiedade como o transtorno de ansiedade generalizada, pânico e ansiedade social.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Transtorno de ansiedade social

O transtorno de ansiedade social (TAS) é um fenômeno social debilitante caracterizado pelo medo persistente de situações sociais devido à antecipação de julgamento negativo por parte dos outros. Existe um medo excessivo de constrangimento, humilhação ou rejeição quando exposto a uma possível avaliação negativa de outras pessoas quando envolvido em uma apresentação pública ou interação social. Também é conhecida como fobia social. Esse medo pode ser restrito a situações de desempenho, como falar em público, mas também podem incluir interações sociais mais amplas, como iniciar uma conversa ou socializar em uma reunião. Como tal, os indivíduos afetados normalmente evitam estímulos sociais que provocam ansiedade. Essa ansiedade e evitação duradouras geralmente resultam em comprometimento psicossocial clinicamente significativo, que interfere nas rotinas diárias, compromissos sociais, relacionamentos, ocupação e/ou funcionamento acadêmico da pessoa (AHMED M, et al., 2022).

O transtorno de ansiedade social afeta mais comumente as mulheres do que os homens. O transtorno de ansiedade social é o terceiro transtorno mental mais comum atrás do transtorno por uso de substâncias e da depressão e é o transtorno de ansiedade mais comum. A prevalência do TAS é estimada em torno de 12%. O TAS geralmente começa no início da adolescência e geralmente é persistente, a menos que seja tratado de forma eficaz. O comportamento de busca de tratamento geralmente é raro, tardio e muitas vezes acompanhado por outro transtorno psiquiátrico. O TAS apresenta maior comorbidade com outros transtornos psiquiátricos. Condições de saúde coexistentes comuns incluem transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade generalizada, agorafobia, transtornos por uso de substâncias e taxas aumentadas de ideação suicida, bem como problemas de saúde física, como doenças cardiovasculares (AHMED M, et al., 2022; KOYUNCU A, et al., 2019).

Os sintomas físicos de TAS são: tremores, constrangimento ou sensação de rubor, batimentos cardíacos ou palpitações, sensação de tontura ou sobre desmaiar, sudorese ou diaforese, diarreia, náusea ou dor de estômago e vontade de urinar. O TAS deve ser diferenciado da timidez porque esta última não causa disfunção mental grave ou interfere na maioria dos eventos da vida. O TAS tem um impacto profundo na qualidade de vida do indivíduo afetado. O desempenho educacional pode ser prejudicado, com risco aumentado de abandono escolar precoce e resultando em baixo desempenho e qualificações acadêmicas. Uma pesquisa relatou que pessoas com TAS generalizadas tinham salários 10% menores em comparação com a população em geral. Em média, os indivíduos com TAS têm menos amigos e têm mais dificuldade em se relacionar com os amigos. Eles são menos propensos a se casar e ter filhos e mais propensos a se divorciar (ALOMARI NA, et al., 2022).

Em termos de tratamento, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) serve como uma abordagem psicoterapêutica de primeira linha para transtornos de ansiedade. De acordo com estudos o TAS responde

bem aos inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS). Além disso, os inibidores da recaptção de serotonina-norepinefrina (SNRI) têm um efeito maior nos resultados do que o placebo. Os SSRIs sertralina e paroxetina, bem como o SNRI venlafaxina, têm aprovação do Food Drug Administration (FDA) americana. Comparando diferentes psicoterapias, o SAD respondeu melhor à TCC do que a terapia psicodinâmica e outras terapias psicológicas. O betabloqueador propranolol, assim como os benzodiazepínicos, também são usados no tratamento do transtorno de ansiedade social. O propranolol tem a vantagem de ser usado conforme a necessidade, sem o risco de desenvolver dependência e tolerância, como ocorre com os benzodiazepínicos (KOYUNCU A, et al., 2019; MITSUI N, et al., 2022).

Transtorno de ansiedade generalizada

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG), uma doença crônica, muitas vezes começa durante a adolescência ou início da idade adulta e persiste ao longo da vida. É caracterizado por pensamentos incontroláveis e repetitivos relacionados a emoções negativas, em outras palavras, preocupação excessiva. O TAG afeta até 5% das crianças e adolescentes e entre 3 a 6% dos adultos. O risco de sua prevalência ao longo da vida é de 9%. Além de infligir custos individuais, sociais e econômicos significativos, o TAG não tratado aumenta a probabilidade de desenvolver distúrbios secundários, incluindo transtorno depressivo maior (TDM), outros transtornos de ansiedade e aumenta o risco de tentativa de suicídio e suicídio consumado ao longo da vida (STEIN DJ, 2021; GHAHARI S, et al., 2020; STRAWN JR, et al., 2018).

O TAG é caracterizado pela presença, por pelo menos seis meses, de ansiedade e preocupação excessiva relacionada a várias atividades ou situações, dificuldade em controlar a preocupação e presença de pelo menos três sintomas (pelo menos um em crianças) como como inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e problemas de sono. Pacientes com TAG sofrem de sensibilidade aumentada à incerteza e imprevisibilidade, que são fontes bem conhecidas de estresse. De fato, pacientes com TAG relatam níveis mais altos de estresse em eventos da vida diária em comparação com indivíduos saudáveis. Sua manifestação é complicada pela comorbidade com outros transtornos psiquiátricos, como transtorno depressivo maior (TDM), transtorno do pânico e abuso de álcool/substâncias, que adicionalmente agravam o desfecho e contribuem para uma má resposta ao tratamento. Pacientes com TAG são frequentemente usuários de recursos de atenção primária nos países ocidentais, causando grande impacto no sistema de saúde (KIM N e KIM MJ, 2021; MARON E e NUTT D, 2017 ; CROCKETT MA, et al., 2022).

Assim como no tratamento de outros transtornos psiquiátricos, o tratamento do TAG envolve dois alvos: redução dos sintomas agudos e prevenção de recaídas a longo prazo. Até o momento, ensaios clínicos randomizados, estudos abertos e outros dados suportam a eficácia dos inibidores seletivos da recaptção da serotonina e da norepinefrina (ISRSs e IRSNs, respectivamente), bem como benzodiazepínicos, inibidores da monoamina oxidase, tricíclicos, azapironas, antiadrenérgicos medicamentosos, anti-histamínicos, análogos da melatonina, antipsicóticos de segunda geração além de trazodona (STRAWN JR, et al., 2018; MARON E e NUTT D, 2017).

A eficácia da terapia cognitivo-comportamental para o tratamento do TAG está bem estabelecida. Além do tratamento presencial padrão, a TCC para TAG também pode ser realizada por meio de vários métodos de tratamento remoto. Tratamentos remotos são aqueles que não requerem a mesma localização física do terapeuta e do cliente. Eles podem ser entregues usando vários formatos e a extensão do contato do terapeuta pode variar de um breve contato assíncrono (ou seja, intervenções remotas de baixa intensidade) ao contato síncrono (em tempo real) com um terapeuta (ou seja, intervenções remotas de alta intensidade). A terapia cognitiva baseada em mindfulness (MBCT) pode reduzir os sintomas gerais de ansiedade e a sensibilidade à ansiedade (os principais componentes do TAG), com uma orientação mental específica para a experiência e consciência sobre o tempo presente em um estilo sem julgamento, minimizando o envolvimento em pensamentos e sentimentos. MBCT é eficaz no tratamento de pacientes com TAG. MBCT é um adjuvante eficaz da farmacoterapia em pacientes com transtorno do pânico ou TAG (STRAWN JR, et al., 2018; GHAHARI S, et al., 2020; MARON E e NUTT D, 2017 ; BASILE VT, et al., 2021).

Ataques de pânico e transtorno de pânico

O transtorno do pânico tem uma prevalência relativamente alta ao longo da vida, ficando atrás apenas do transtorno de ansiedade social, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de ansiedade generalizada. O TP é um distúrbio comum, com uma prevalência ao longo da vida de aproximadamente 3,8% na população adulta ocidental em geral. Notavelmente, os pacientes que sofrem de transtorno do pânico têm taxas de vida muito mais altas de problemas cardiovasculares, respiratórios, gastrointestinais e outros problemas médicos em comparação com a população em geral. Europeus americanos são mais propensos a sofrer de transtorno do pânico do que afro-americanos, asiático-americanos ou latinos. As mulheres são mais afetadas do que os homens. O pico do transtorno do pânico ocorre na adolescência e início da idade adulta, com baixa prevalência em crianças com menos de 14 anos (BAKER HJ, et al., 2022).

O TP tem um curso crônico, uma carga significativa de comorbidades médicas e psiquiátricas e pode ter efeitos prejudiciais significativos no funcionamento da vida diária e na qualidade de vida. O TP é um transtorno heterogêneo que abrange diferentes fenômenos, a saber, ataques de pânico espontâneos, o “núcleo” do transtorno, ansiedade antecipatória e mudanças de comportamento desadaptativas relacionadas ao pânico, que podem levar à comorbidade agorafobia (AG) que é um forte medo ou ansiedade provocado pela exposição real ou antecipada a uma ampla gama de situações e é frequentemente associada ao transtorno do pânico, em aproximadamente 70% dos indivíduos com TP (CALDIROLA D, et al., 2021; CHAWLA N, et al., 2022).

Os ataques de pânico são definidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios de Saúde Mental (DSM) como “uma onda abrupta de intenso medo ou desconforto” atingindo um pico em minutos. Quatro ou mais de um conjunto específico de sintomas físicos acompanham um ataque de pânico. Esses sintomas incluem; palpitações, batimentos cardíacos acelerados ou batimentos cardíacos acelerados, sudorese, tremores ou tremores, sensação de falta de ar ou sufocamento, sensação de asfixia, dor ou desconforto no peito, náusea ou desconforto abdominal, sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio, calafrios ou sensações de calor, parestesias (sensações de dormência ou formigamento) (CHAWLA N, et al., 2022).

Os ataques de pânico ocorrem com a frequência de várias vezes ao dia ou tão pouco frequentes quanto apenas alguns ataques por ano. Uma característica marcante do transtorno do pânico é que os ataques ocorrem sem aviso prévio. Muitas vezes não há um gatilho específico para um ataque de pânico. Os pacientes que sofrem desses ataques percebem uma falta de controle. Os ataques de pânico, no entanto, não se limitam ao transtorno do pânico. Eles podem ocorrer juntamente com outros transtornos de ansiedade, humor, psicóticos e de uso de substâncias. O TP é frequentemente comórbido com outras síndromes psiquiátricas, incluindo outros transtornos de ansiedade, depressão maior e transtorno bipolar. A comorbidade do TP com depressão é particularmente comum e resulta em maior comprometimento e maior uso de serviços de saúde (MASDRAKIS VG e BALDWIN DS, 2021). O tratamento do transtorno do pânico inclui intervenções psicológicas e farmacológicas. Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina são o tratamento de primeira linha devido a um perfil de efeitos adversos mais baixo do que os inibidores da monoaminoxidase e antidepressivos tricíclicos e uma menor incidência de dependência e abstinência do que os benzodiazepínicos. Os benzodiazepínicos, principalmente o alprazolam, continuam a ser prescritos durante a fase inicial dos ISRSs para alívio agudo dos ataques de pânico. Em pacientes com transtorno por uso de substâncias e transtorno do pânico, recomenda-se o uso de gabapentina e mirtazapina (KRIEGEL DL e AZRAK A, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos de ansiedade são fenômenos que acarretam em grande perda da qualidade de vida, oriundos de preocupação e medo excessivo frente a determinadas situações. Os principais transtornos de ansiedade são: transtorno de ansiedade social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de pânico. O tratamento dessas condições é feito através de farmacoterapia com inibidores seletivos da

recaptação de serotonina, benzodiazepínicos e psicoterapia com terapia cognitivo comportamental.

REFERÊNCIAS

1. AHMED M, et al. The endocannabinoid system in social anxiety disorder: from pathophysiology to novel therapeutics. *Braz J Psychiatry*, 2022; 44(1): 81-93.
2. ALOMARI NA, et al. Social Anxiety Disorder: Associated Conditions and Therapeutic Approaches. *Cureus*, 2022; 14(12): e32687.
3. BAKER HJ, et al. Adolescents' lived experience of panic disorder: an interpretative phenomenological analysis. *BMC Psychol*, 2022; 10(1): 143.
4. BASILE VT, et al. Remote cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: A preliminary meta-analysis. *J Clin Psychol*, 2022; 78(12): 2381-2395.
5. CALDIROLA D, et al. Experimental Drugs for Panic Disorder: An Updated Systematic Review. *J Exp Pharmacol*, 2021; 13: 441-459.
6. CHAWLA N, et al. Drug treatment for panic disorder with or without agoraphobia: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*, 2022; 376: e066084.
7. CLARK AE, et al. A Narrative Literature Review of the Epidemiology, Etiology, and Treatment of Co-Occurring Panic Disorder and Opioid Use Disorder. *J Dual Diagn*, 2021; 17(4): 313-332.
8. COSTA CO, et al. Prevalência de ansiedade e fatores de risco associados em adultos. *J Bras Psiquiatr*, 2019; 68: 92 – 100.
9. COSTA MA, MANFRO GG. Generalized anxiety disorder: advances in neuroimaging studies. *Braz J Psychiatry*, 2019; 41(4): 279.
10. CROCKETT MA, et al. Psychometric properties of the Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale in Chilean adolescents. *Rev Med Chil*, 2022; 150(4): 458-464.
11. GARAKANI A, et al. Pharmacotherapy of Anxiety Disorders: Current and Emerging Treatment Options. *Front Psychiatry*, 2020; 11: 595584.
12. GHAHARI S, et al. Mindfulness-based Cognitive Therapy for Generalised Anxiety Disorder: a Systematic Review and Meta-analysis. *East Asian Arch Psychiatry*, 2020; 30(2): 52-56.
13. KIM N, KIM MJ. Altered Task-Evoked Corticolimbic Responsivity in Generalized Anxiety Disorder. *Int J Mol Sci*, 2021; 22(7): 3630.
14. KOYUNCU A, et al. Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs Context*, 2019; 8: 212573.
15. KRIEGEL DL, AZRAK A. Benzodiazepines for Panic Disorder in Adults. *Am Fam Physician*, 2020; 101(7).
16. LOPES AB, et al. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. *REAC*, 2021; 35: e8773.
17. MARON E, NUTT D. Biological markers of generalized anxiety disorder. *Dial Clin*, 2017; 19(2): 147-158.
18. MASDRAKIS VG, BALDWIN DS. Anticonvulsant and antipsychotic medications in the pharmacotherapy of panic disorder: a structured review. *Ther Adv Psychopharmacol*, 2021; 11: 20451253211002320.
19. MITSUI N, et al. Antidepressants for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychopharmacol Rep*, 2022; 42(4): 398-409.
20. PENNINX BW, et al. Anxiety disorders. *Lancet*, 2021; 397(10277): 914-927.
21. STEIN DJ. Evidence-Based Pharmacotherapy of Generalised Anxiety Disorder: Focus on Agomelatine. *Adv Ther*, 2021; 38(2): 52-60.
22. STRAWN JR, et al. Pharmacotherapy for generalized anxiety disorder in adult and pediatric patients: an evidence-based treatment review. *Expert Opin Pharmacother*, 2018; 19(10): 1057-1070.
23. STROHLE A, et al. The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Dtsch Arztebl Int*, 2018; 155(37): 611-620.