

Transtornos de ansiedade

João Paulo Garcia de Carvalho¹

Olívio Glauber de Maman Sguarezi¹

Luisa Forte Stuchi²

Ansiedade é um sentimento fisiológico, inerente ao ser humano, entendido como uma antecipação ao medo, este que serve como resposta a alguma ameaça ou estresse advindo do meio.

Em um primeiro momento, é imperioso entender que o medo, sentimento bastante usual em nossas vidas, é uma resposta imediata à alguma ameaça real ou percebida, visto que há uma excitabilidade autonômica aumentada, que visa a proteção em uma situação de luta ou fuga. Já a ansiedade, uma vez que funciona como uma antecipação, é um modo de preparação para alguma ameaça futura, podendo ou não ser justificada.

Apesar de ser um sentimento fisiológico e recorrente, dependendo do meio em que se vive, ela pode ser exacerbada por fatores genéticos e ambientais, em que gatilhos podem gerar o processo patológico da

ansiedade, entendido pela psiquiatria como Transtornos de Ansiedade.

Neste contexto de processo patológico, há uma grande variedade de respostas ao medo e a ansiedade, dos quais se pode destacar os comportamentos de fuga, aumento da vigilância, tensão muscular e preparação para o perigo. Essas respostas, que deveriam ser adaptativas, vêm a tornar-se patológicas quando são exacerbadas, por tempo prolongado e prejudicam a qualidade de vida do indivíduo, interferindo em relações sociais e familiares.

Algumas dessas respostas podem vir a amenizar o nível de ansiedade, como os comportamentos de fuga, ou podem ser mais prejudiciais que o transtorno em si, como ocorre no ataque de pânico; isto é, depende de como o paciente reagirá a certo comportamento ansioso, em maior ou menor grau.

¹ Acadêmico de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

² Docente do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

Uma vez concebido o transtorno de ansiedade, apesar de ser bastante entendido como ocorrem os transtornos e o como eles se comportam, é bastante difícil diferenciá-los, visto que eles podem ter manifestações bastante parecidas e possuem uma grande comorbidade entre si. Entretanto, para isso foram criados meios de melhor determinação do diagnóstico, por intermédio de exame minucioso, que procura determinar os tipos de objetos ou situações e conteúdo de pensamento que induzem o comportamento ansioso. Esses aspectos podem ser encontrados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM – 5.

Neste manual, os transtornos são divididos em: Transtorno de Ansiedade de Separação, Mutismo Seletivo, Fobias Específicas, Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância ou Medicamento e o Transtorno de Ansiedade Generalizada.

No que se refere ao Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), ele é caracterizado por preocupações persistentes e excessivas acerca de diferentes domínios, variando suas causas no curso da doença e da vida do paciente. Também podem ocorrer sintomas físicos, que incluem inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração,

irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono.

Os pacientes com TAG têm medo persistente e contínuo, sendo que este pode ser excessivo e/ou irreal, associado à tensão muscular. O início dos sintomas geralmente ocorre antes dos 20 anos de idade, podendo haver histórico de fobias infantis ou inibição social.

A respeito dos outros transtornos de ansiedade existentes no DSM – V, o transtorno de pânico é bastante frequente, tendo uma prevalência de até 5% ao longo da vida. Este é caracterizado pela presença de episódios recorrentes e imprevisíveis de pânico, associados a palpitações, sudorese, tremor, dispneia e medo de morte. Normalmente, inicia-se com os ataques e costuma progredir para um quadro de agorafobia, no qual o paciente passa a evitar determinadas situações ou locais por causa do medo de sofrer um ataque. Situações e locais típicos da agorafobia são: túneis, engarrafamentos, avião, grandes espaços abertos, shopping centers, estar e sair sozinho. Em todas essas circunstâncias, existe um denominador comum – o problema que o paciente enfrenta, caso tenha um ataque. Com a progressão do transtorno, o indivíduo fica cada vez mais dependente dos outros e com seu espectro de atividades cada vez mais limitado.

Sobre os transtornos fóbicos, a principal característica é um medo acentuado e persistente de objetos ou situações. O paciente evita o estímulo que lhe causa medo, e tal atitude provoca prejuízos sociais e psicológicos. As fobias mais comuns se relacionam com locais fechados (claustrofobia), medo de sangue ou avião. Além destas, a fobia social é bem comum em nossa sociedade, no qual o paciente manifesta medo especificamente quando exposto a pessoas estranhas ou supõe-se que está sendo avaliado por outros.

Por último, o conhecido TOC (transtorno obsessivo-compulsivo) tem seu espaço na psiquiatria pelo aumento de sua prevalência e diagnóstico. Obsessões são pensamentos, imagens e impulsos que ocorrem de modo repetitivo, usualmente associados com ansiedade, que a pessoa não consegue controlar, apesar de reconhecer seu caráter anormal. Compulsões são atos ou comportamentos, recorrentes, que o paciente é forçado a realizar, sob pena de entrar em um estado de acentuada ansiedade. As compulsões costumam se elaborar em rituais com atos relacionados com limpeza, verificação e contagem.

Finalmente, cabe ressaltar que o tratamento para tais transtornos de ansiedade existe e, para cada tipo, medicações são

eficazes para redução dos sintomas e melhora da qualidade de vida.

Os medicamentos recomendados pela Associação Brasileira de Psiquiatria, publicados no Projeto Diretrizes de 2008 giram dentro das classes dos inibidores da recombinação da serotonina, inibidores da recombinação da serotonina e noradrenalina, tricíclicos, benzodiazepínicos e antipsicóticos. É válido dizer, ainda, que este tratamento é multidisciplinar, sendo necessário psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outras áreas.

Por fim, vale pontuar que cada ser humano é individual quanto à sua personalidade e caráter. Sendo assim, é imprescindível que cada profissional saiba lidar com estes pacientes, pois, é nítida a fragilidade psicológica destas pessoas e, por tal razão, deve-se estar preparado para diversas situações. Cabe, enfim, saber diferenciar cada ser em todo seu estado de espírito e saúde, buscando sempre a manutenção e a qualidade da vida, acima de qualquer obstáculo.

Referências Bibliográficas:

1. Manual diagnóstico e estatístico de transtorno DSM-5 / [American Psychiatric Association, tradução. Maria

Inês Corrêa Nascimento ... et al.];
revisão técnica: Aristides Volpato
Cordioli... [et al.]. - . e . Porto Alegre:
Artmed, 2014.

2. Organização Mundial da Saúde.
Classificação Estatística Internacional
de Doenças e Problemas Relacionados
à Saúde – Décima Revisão – CID-10
(1993). (Trad). Centro Colaborador da
OMS para a Classificação de Doenças
em Português, Universidade de São
Paulo. São Paulo: Edusp; 1997.
3. Organização Mundial da Saúde
(OMS). CID-10 – Classificação
Internacional de Doenças, décima
versão. Genebra: Organização
Mundial da Saúde; 1992. 7. American
Psychiatric.