



ALBERT EINSTEIN  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

## Guia do Episódio de Cuidado

# Linha de Cuidado Saúde Mental - Transtornos Ansiosos na Atenção Primária

## I. ASSISTENCIAL

### 1. EPIDEMIOLOGIA

- O cuidado aos transtornos ansiosos na atenção primária é de suma importância, tendo em vista ser o transtorno de saúde mental mais prevalente na população de São Paulo, de acordo com *Estudo Epidemiológico de Transtornos Mentais São Paulo Megacity*;
- No presente estudo, a prevalência global de pelo menos um transtorno ao longo da vida foi de 44,8%, enquanto 23,2% dos entrevistados tinham dois ou mais transtornos ao longo da vida e 13,4% teve três ou mais. Transtornos ansiosos foram a classe de transtornos mais prevalentes (28,1%), seguido por transtornos de humor (19,1%), transtornos por uso de substâncias (11,0%) e distúrbios do controle dos impulsos (8,4%);
- A resolutividade na atenção primária dos transtornos ansiosos deve ser otimizada. Os transtornos ansiosos mais prevalentes são o Transtornos de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno de Pânico e Fobia Social.

### 2. DIAGNÓSTICO TAG (DSM-V): ANAMNESE E EXAME PSÍQUICO

- Ansiedade e preocupação excessivas ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses em diversos eventos ou atividades;
- O indivíduo considera difícil controlar a preocupação;
- Associação com pelo menos 3 dos seguintes 6 sintomas:
  - Inquietação ou sensação de “nervos a flor da pele”;
  - Fatigabilidade;
  - Dificuldade de concentração ou “brancos” na mente;
  - Irritabilidade;
  - Tensão muscular;
  - Perturbação do sono.
- Prejuízo funcional associado;
- Excluir uso de substâncias ou condições clínicas (hipertireoidismo, feocromocitoma e doenças cardiovasculares).

### 3. GENERAL ANXIETY DISORDER 2 (GAD 2)

Nas últimas duas semanas com que frequência você ficou incomodado com esses sintomas?	Nenhum dia (0)	Vários dias (1)	Mais da metade dos dias (2)	Quase todos os dias (3)
Sentir-se nervoso, ansioso ou no limite				
Não ser capaz de parar ou controlar as preocupações				

- O questionário GAD 2 deve ser usado como rastreio;
- Ponto de corte maior ou igual a 03;
- Deve ser aplicado de maneira rotineira na prática do médico de família (convocar pacientes positivos no Questionário de Saúde Populacional 2020). Em caso de GAD 2 positivo, aplicar GAD 7;
- Os transtornos de ansiedade mais comumente encontrados na atenção primária (transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico e fobia social) comumente são comórbidos, compartilham muito em comum e têm tratamentos semelhantes - defendendo uma abordagem unificada para triagem, diagnóstico e tratamento.

#### 4. GENERAL ANXIETY DISORDER 7 (GAD 7)

Nas últimas duas semanas com que frequência você ficou incomodado com esses sintomas?	Nenhum dia (0)	Vários dias (1)	Mais da metade dos dias (2)	Quase todos os dias (3)
Sentir-se nervoso, ansioso ou no limite				
Não ser capaz de parar ou controlar as preocupações				
Preocupar-se muito com diversas coisas				
Dificuldade para relaxar				
Ser tão inquieto que se torna difícil permanecer parado				
Ficar facilmente irritado ou irritável				
Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer				

- Escala diagnóstica e monitoramento;
- Ponto de corte maior ou igual a 10;
- Aplicar escala em todas as consultas.

#### 5. TRATAMENTO

- De acordo com GAD7:
  - Ansiedade leve: 5 a 9 pontos ;
  - Ansiedade moderada: 10 a 14 pontos;
  - Ansiedade grave: 15 a 21 pontos.
- O tratamento da ansiedade é determinado pela gravidade, co-morbidade, preferência do paciente e recursos disponíveis, intensificando o atendimento quando necessário. O tratamento inicial de sintomas mais leves pode começar com intervenções de estilo de vida acessíveis, de baixo custo e seguras:
  - Exercício físico;
  - loga;
  - Redução do estresse com base na atenção plena (disponível por meio de aplicativos ou programas baseados na web);
  - Psico-educação.
- Para sintomas mais incômodos ou persistentes, terapia cognitivo-comportamental ou farmacoterapia são igualmente eficazes (~ 50-60% resposta), e o tratamento inicial deve ser baseado na preferência do paciente;
- O tratamento combinado funciona melhor em casos graves ou resistentes ao tratamento;
- O tratamento não farmacológico mais validado para a ansiedade é a TCC.

#### 6. TERAPIA MEDICAMENTOSA

- Os inibidores seletivos do receptor da serotonina (ISRS) e os inibidores da recaptação da serotonina e dopamina (SNRIs) são os claros agentes de **primeira linha** devido a uma combinação de eficácia e segurança, e também no tratamento da depressão comórbida;
- Os medicamentos de **segunda linha** devem ser usados em combinação com SSRI / SNRIs se a resposta for incompleta ou como monoterapia quando SSRIs / SNRIs não são tolerados ou minimamente eficazes;
- O uso de **benzodiazepínicos** deve ser limitado a pacientes sem histórico de uso de álcool ou outras substâncias que não responderam a antidepressivos e TCC, ou como ponte de curto prazo para sintomas. Agentes de ação prolongada (por exemplo, clonazepam) são preferidos, e devem ser administrados de maneira programada, com prazo de retirada. O uso crônico é geralmente contra-indicado;

- Alternativas aos benzodiazepínicos incluem pregabalina (com prazo de retirada), buspirona (apenas para TAG) ou hidroxizina conforme necessário;
- O uso de maconha como auto-tratamento para transtornos de humor e ansiedade pode aliviar temporariamente os sintomas, mas está associado a resultados piores a longo prazo e deve ser desencorajado.

## 7. MONITORAMENTO E SEGUIMENTO

- A resposta ao tratamento deve ser avaliada com o GAD-7 em cada visita e / ou através de contato telefônico entre as visitas pelo CTC (tarefa de saúde);
- O tratamento deve ser intensificado conforme descrito acima até que haja alívio satisfatório dos sintomas;
- O tratamento farmacológico na dose terapêutica deve ser mantida por 9-12 meses, após o qual uma redução gradual pode ser considerada.

## 8. QUADRO DE MEDICAMENTOS

	TAG		Pânico		Fobia Social	
	Medicamento	Dose inicial	Medicamento	Dose inicial	Medicamento	Dose inicial
<b>Primeira Linha</b>	Sertralina ou Escitalopram ou Paroxetina	25 a 200mg  10 a 20mg  20 a 50mg	Sertralina ou Escitalopram ou Citalopram	25 a 200mg  05 a 20mg  10 a 40mg	Sertralina ou Escitalopram ou Paroxetina	25 a 200mg  10 a 20mg  20 a 50mg
<b>Segunda Linha</b>	Venlafaxina ou Duloxetina	75 a 225mg  30 a 120mg	Clomipramina Ou Imipramina	25 a 150mg  25 a 150mg	Venlafaxina	75mg
<b>Terceira Linha</b>	Pregabalina ou Buspirona	75mg (8/8h)  5mg (8/8h)				

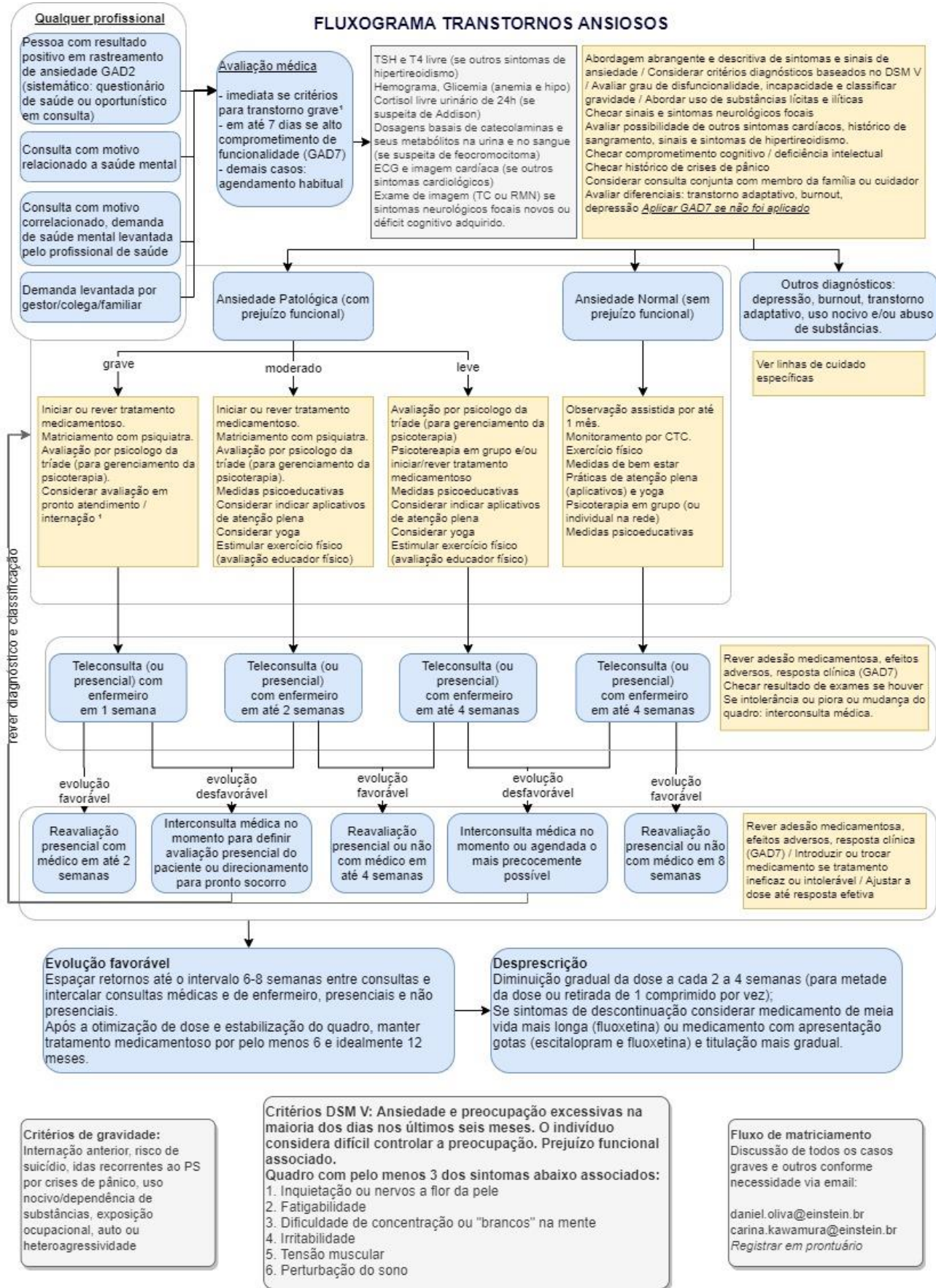
## II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Total preenchimento GAD2 / consultas CID F x 100% ;
- GAD7 preenchidos / GAD2 positivos x 100%;
- % pacientes com redução maior que 50% ou abaixo de 05 no GAD7 em 6 meses.

## III. HISTÓRICO DE REVISÕES

Versão 3 – Revisão Periódica

## FLUXOGRAMA TRANSTORNOS ANSIOSOS



#### IV. Referências

- [1] Form, R., Statement, A., Designation, C., & Disclosure, F. (2008). Retest and. *Primary Care*, 10(4), 342–343;
- [2] Combs, H., & Markman, J. (2014). Anxiety Disorders in Primary Care. *Medical Clinics of North America*, 98(5), 1007–1023. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.06.003>;
- [3] Locke, A. B., Kirst, N., & Shultz, C. G. (2015). Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults. *American Family Physician*, 91(9), 617–624;
- [4] Colorafi, K., Vanselow, J., & Nelson, T. (2017). Treating anxiety and depression in primary care: Reducing barriers to access. *Family Practice Management*, 24(4), 11–16;
- [5] Roy-byrne, P., Veitengruber, J. P., Bysritsky, A., Edlund, M. J., Sullivan, G., Craske, M. G., Welch, S. S., & Stein, B. (2010). *NIH Public Access*. 22(2), 175–186. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2009.02.080078>.Brief;
- [6] Headspace, A. (2018). *DORSET MEDICINES ADVISORY GROUP PRIMARY CARE PROTOCOL FOR ANXIETY DISORDERS RECOGNITION*;
- [7] Brackett, C., Duncan, M., Finn, C., Torrey, W., Wagner, J., Alvord, V., Hong, H., Morrow, C., & Valmassoi, J. (2019). *Clinical practice guideline: Management of anxiety in adults in primary care*.

<b>Código Documento:</b> CPTW221.3	<b>Elaborador:</b> Luiz Gustavo Vala Zoldan	<b>Revisor:</b> Mauro Dirlando C de Oliveira Daniel Oliva	<b>Aprovador:</b> Andrea Maria Novaes Machado	<b>Data de Elaboração:</b> 02/11/2020  <b>Data de atualização:</b> 09/06/2025	<b>Data de Aprovação:</b> 09/06/2025
---------------------------------------	--	---	--	---	---