

INFORME TÉCNICO 004-23



TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

Autora:

Laura Leone da Silva

Centro de Informações sobre Medicamentos
(CIM)

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Email: cimunifal@gmail.com

Instagram: [@cim.unifal](https://www.instagram.com/@cim.unifal)

Facebook: [Cim Unifal-MG](https://www.facebook.com/Cim-Unifal-MG)

Blog: cimunifalmg.blogspot.com

Telefone: (35) 9136-0717 – Dra. Luciene Alves
Moreira Marques

Assessoria Técnica - CRF/MG

Telefone: (31) 3218 1012

duvidastecnicas@crfm.org.br



Introdução

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é uma condição clínica de curso crônico e flutuante, caracterizada por preocupação excessiva persistente associada a sintomas físicos e psíquicos de ansiedade, como cefaleia, dores musculares, palpitações, fadiga, irritabilidade, insônia e dificuldade de concentração (MOCHCOVITCH, 2015).

Quando na forma patológica, a ansiedade interfere nas atividades cotidianas do ser humano, ocasionando em problemas para lidar com tais situações, diante dos pensamentos de medo, angústia e culpa, sendo características do transtorno (LUBIAN; NUNES, 2018).

O diagnóstico ocorre quando se constata não haver efeitos de usos medicamentosos ou que não são explicados por outro transtorno mental. Portanto, tendo conhecimento dos diferentes graus de ansiedade, a medicina utiliza de estratégias farmacológicas para poder controlar os efeitos negativos que ela causa (LUBIAN; NUNES, 2018).

Nos últimos anos, tem-se assistido a um grande avanço no tratamento farmacológico dos transtornos da ansiedade. Particularmente em relação ao transtorno de ansiedade generalizada (TAG), até há poucos anos, a única alternativa eram os benzodiazepínicos (BZD). Entretanto, desde a introdução da buspirona, única azapirona disponível no Brasil, o leque de medicamentos eficazes no TAG tem-se ampliado (ANDREATINI; BOERNGEN; ZORZETTO, 2001), incluindo ainda antidepressivos.

Porém, estes muitas vezes podem não trazer resultados eficazes ou podem ocasionar efeitos colaterais. Desta forma, muitos usuários buscam a solução diante das terapias integrativas e complementares (LUBIAN; NUNES, 2018).

As terapias integrativas e complementares são estratégias não farmacológicas, de cunho científico ou não, que têm sido praticadas por algumas pessoas e tidas como soluções amenas para diversas enfermidades, dentre elas, a ansiedade (LUBIAN; NUNES, 2018).

Tratamento farmacológico

Até o momento, o tratamento farmacológico considerado de primeira linha para o TAG são os antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) e os inibidores da recaptção de noradrenalina e serotonina (IRSN). Tal escolha se deve ao fato de que essas classes de antidepressivos têm demonstrado eficácia em diversos ensaios clínicos de curto e longo prazo e apresentam perfil favorável de efeitos colaterais. A paroxetina, a sertralina e o escitalopram são os ISRS com maior número de estudos favoráveis para o tratamento do TAG. Dos IRSN, a venlafaxina foi mais amplamente estudada, mas a duloxetina também já apresenta eficácia comprovada (MOCHCOVITCH, 2015).

Os ensaios clínicos com ISRS e IRSN mostram médias em torno de 60 a 70% de resposta terapêutica, havendo, portanto, uma parcela significativa de pacientes não responsivos a esses medicamentos. Além disso, em pacientes que fazem uso prolongado de ISRS ou IRSN, a disfunção sexual e o embotamento afetivo se apresentam como limitações importantes, assim como a presença de casos de comorbidade com transtorno bipolar do humor (MOCHCOVITCH, 2015).

Nesses casos, o uso de antidepressivos pode ser temerário. Portanto, apesar de os ISRS e IRSN se manterem como primeira linha para o tratamento do TAG faz-se necessária à utilização de medicamentos alternativos, seja para os casos não responsivos ou intolerantes aos antidepressivos, seja para aqueles em que essa classe está contraindicada. (MOCHCOVITCH, 2015).

Em muitos casos, um único medicamento não é suficiente para a remissão dos sintomas do TAG ou para abarcar todas as diferentes manifestações sintomáticas de um determinado paciente. Nesses casos, faz-se necessária a associação de uma segunda droga ao esquema terapêutico. Os medicamentos mais utilizados em associação aos antidepressivos são os benzodiazepínicos (MOCHCOVITCH, 2015).

Existem inúmeros estudos corroborando a eficácia dos benzodiazepínicos (BZD) no TAG, com aproximadamente 35% dos pacientes tratados retornando a níveis normais de ansiedade e outros 40% apresentando melhora moderada. O efeito ansiolítico dos BZD pode ser visto nas primeiras seis semanas, sendo esse período de tratamento suficiente para até 50% dos pacientes. Entretanto, uma importante parcela dos pacientes tender a ter uma recaída quando o medicamento é suspenso, necessitando assim, de um tratamento em longo prazo (ANDREATINI; BOERNGEN; ZORZETTO, 2001).

Uma abordagem lógica seria, após a estabilização da resposta inicial, manter o mais baixo possível a dose do BZD, fazendo uma reavaliação constante da necessidade de manutenção deste, e mesmo realizar uma tentativa de retirada após seis semanas de tratamento. A retirada do BZD deve ser gradual, sendo a probabilidade de sintomas de abstinência mais intensos com BZD de ação curta e alta potência (ANDREATINI; BOERNGEN; ZORZETTO, 2001).

Os BZD, em comparação com outros ansiolíticos, parecem atuar mais nos sintomas somáticos da ansiedade. Entretanto, fatores farmacocinéticos podem ser importantes para a escolha do BZD. Por exemplo, BZD de meia-vida longa (por exemplo: diazepam ou clonazepam) são associados a menores sintomas interdoses e menor intensidade de síndrome de abstinência, enquanto os que não sofrem metabolização hepática e não apresentam metabólitos ativos (por exemplo: lorazepam) seriam mais indicados para pacientes com diminuição da função hepática (ANDREATINI; BOERNGEN; ZORZETTO, 2001).

Esses medicamentos são interessantes porque são eficazes no tratamento dos sintomas físicos de ansiedade e também da insônia, muito comum nesses pacientes, além disso, apresentam ação imediata. Há, no entanto, limitações importantes ao uso dos benzodiazepínicos, como a possibilidade de desenvolvimento de tolerância e o risco de dependência, este último principalmente em pacientes com história de dependência química ou transtorno de personalidade. Além disso, pacientes idosos ou com doenças pulmonares, como doença pulmonar obstrutiva crônica, apresentam contraindicação relativa ao uso de benzodiazepínicos (MOCHCOVITCH, 2015).

Como alternativa aos benzodiazepínicos no tratamento adjuvante do TAG, os medicamentos mais estudados são a buspirona e a quetiapina de liberação prolongada. A buspirona, apesar de ter sido avaliada para o TAG em diversos estudos e ter perfil favorável de efeitos colaterais, apresenta, de forma geral, baixo tamanho de efeito. A quetiapina de liberação prolongada, por sua vez, mostrou eficácia em dois ensaios clínicos controlados em associação a ISRS ou IRSN, porém também com baixo tamanho de efeito e efeitos colaterais mais significativos, como o desenvolvimento de síndrome metabólica (MOCHCOVITCH, 2015).

Estudos de comparação de eficácia têm mostrado que a resposta terapêutica à buspirona é comparável a do alprazolam, lorazepam, oxazepam e clorazepato. Aparentemente, a buspirona não acarreta riscos de abuso, dependência ou abstinência, não interage com o álcool ou outras drogas hipnóticas e não apresenta sedação ou prejuízo psicomotor. Mais ainda, estudo de metanálise sugere que a buspirona seria eficaz em pacientes com TAG com sintomas depressivos. No entanto, tem como desvantagem um início de ação mais demorado, precisando de cerca de duas semanas de administração para que surjam os primeiros efeitos benéficos (ANDREATINI; BOERNGEN; ZORZETTO, 2001).

Aparentemente, a buspirona é menos eficaz que os BZD no tratamento dos sintomas somáticos e autonômicos do TAG, sendo mais indicada quando predominam os sintomas psíquicos, como preocupações, tensão e irritabilidade. Os efeitos adversos mais comumente associados ao uso da buspirona são náusea, vertigem, cefaleia e, ocasionalmente, nervosismo e excitação (ANDREATINI; BOERNGEN; ZORZETTO, 2001).

Apesar de toda a busca por medicamentos eficazes para controle do TAG, metade dos pacientes com prescrição de antidepressivos interrompe o tratamento medicamentoso nos primeiros seis meses. Os maiores preditores da adesão estão relacionados a experiências, crenças, atitudes, dificuldades, características individuais e satisfação. Portanto, as barreiras para a adesão ao medicamento precisam ser conhecidas e exploradas cuidadosamente para que o tratamento seja bem-sucedido (CRUZ; MERCEDES, 2016).

Tratamento não farmacológico

O tratamento do TAG não deve se restringir ao tratamento farmacológico, sendo a abordagem psicoterápica também fundamental para o manejo desse transtorno crônico (MOCHCOVITCH, 2015).

Inicialmente, deve ser proposto aos pacientes mudanças de hábitos, tais como: alimentação saudável, higiene do sono, prática regular de exercícios físicos, meditação, exercícios respiratórios e de relaxamento. Idealmente, deve-se ainda ressaltar os efeitos deletérios dos estimulantes (por exemplo, cafeína e nicotina), recomendando a cessação do seu uso. Muitos pacientes têm a expectativa de não sentirem mais ansiedade com o tratamento, sendo necessário explicar que a ansiedade é algo intrínseco ao ser humano e importante para a sobrevivência (PROTOCOLO, 2022).

Muitos pacientes precisam de intervenções psicoterápicas específicas. A eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) foi demonstrada em diversos estudos controlados. As principais técnicas utilizadas na TCC incluem:

- Psicoeducação: explicar de forma clara a diferença entre a ansiedade normal e a patológica, o que é o transtorno de ansiedade generalizada, quais seus sintomas, como será realizado o tratamento e o que esperar dele;
- Técnicas de manejo da ansiedade: ensinar técnicas de relaxamento, como treino de respiração diafragmática e relaxamento muscular progressivo;
- Treino de assertividade: desenvolver habilidades importantes para lidar com a dificuldade na resolução de conflitos e na delegação de tarefas;
- Reestruturação cognitiva: identificar e questionar as diversas distorções cognitivas envolvidas no TAG, promovendo a construção de pensamentos alternativos;
- Aceitação: distinguir as preocupações produtivas das improdutivas, fazendo com que o paciente aceite a falta de controle em diversos aspectos da vida;
- Mindfulness: observar seus pensamentos e preocupações sem tentar intervir neles, como se estivesse assistindo a eles em uma tela, ou como se pertencessem à outra pessoa. Dessa forma, o paciente permite a coexistência desses pensamentos sem entrar rotineiramente em um padrão ruminativo. (PROTOCOLO, 2022)

Logo, a TCC multimodal (ou seja, TCC em todos os formatos de entrega, online, presencial, dentre outros) é eficaz para sintomas de ansiedade e depressão na atenção primária. Além disso, com base na viabilidade econômica da TCC, parece justificado aumentar a oferta de tal terapia para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TWOMEY; O'REILLY; BYRNE, 2015).

Considerações Finais

Conclui-se, portanto, que o transtorno de ansiedade generalizada tem ainda a associação entre antidepressivos e os benzodiazepínicos como tratamento de primeira linha, podendo-se optar pela buspirona, quando se deseja evitar o uso de benzodiazepínicos por contraindicação clínica ou risco aumentado de abuso e dependência (MOCHCOVITCH, 2015).

Além disso, as terapias integrativas e complementares são estratégias não farmacológicas, tidas como soluções amenas para diversas enfermidades, dentre elas, a ansiedade (LUBIAN; NUNES, 2018).

Por fim, é importante acrescentar que o tratamento do TAG não deve se restringir ao tratamento farmacológico, sendo a abordagem psicoterápica também fundamental para o manejo desse transtorno (MOCHCOVITCH, 2015).

Bibliografia

Mochcovitch, M. D. Atualizações do tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada . Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 14–18, 2015. DOI: 10.25118/2763-9037.2015.v5.206. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/206>

Andreatini, Roberto, Boerngen-Lacerda, Roseli e Zorzetto Filho, Dirceu. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. Brazilian Journal of Psychiatry [online]. 2001, v. 23, n. 4. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000400011> >. Epub 06 Mar 2002. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S151644462001000400011> .

Cruz LP, Vedana KGG, Mercedes BPC, Miasso AI. Dificuldades relacionadas à terapêutica medicamentosa no transtorno de ansiedade. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.32741> .

Lubian, Luisa e Nunes Bossardi, Carina. Revisão sistemática sobre a eficácia de estratégias não farmacológicas no tratamento da ansiedade: uso da musicoterapia e da acupuntura. Revista Brasileira de Tecnologias Sociais. v. 5, n. 1. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/win7/Downloads/jamaj88,+02.pdf>

Protocolo. Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. Hospital Universitário Walter Cantídio – Universidade Federal do Ceará. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/protocolos-e-pops/hospital-universitario-walter-cantidio/protocolos/psiquiatria/pro-apsi-002-v2-tratamento-do-transtorno-de-ans.pdf>

Conal Twomey, Gary O'Reilly, Michael Byrne, Effectiveness of cognitive behavioural therapy for anxiety and depression in primary care: a meta-analysis, Family Practice, Volume 32, Issue 1, February 2015, Pages 3–15, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmu060>