

The background of the image is a light teal color with a gradient from top-left to bottom-right. It is filled with various faint, semi-transparent illustrations of biological cells and structures, including what appear to be cross-sections of plant cells with chloroplasts and other organelles.

Faculdade
UNIMED



Introdução aos Transtornos de Ansiedade I

Marcelo Q. Hoexter

Roteiro

- Definições
- Relevância
- Como reconhecer
- Como tratar
- Perspectivas futuras

Definições

- **Medo:** é um sentimento de inquietude que inicia rapidamente na presença de perigo e se dissipa também rapidamente assim que essa ameaça é removida. É em geral adaptativo.

Definições

- **Ansiedade:** desconforto acerca da antecipação de ameaças previsíveis ou menos específicas, dura mais tempo para se dissipar do que o medo e também pode ser adaptativa.



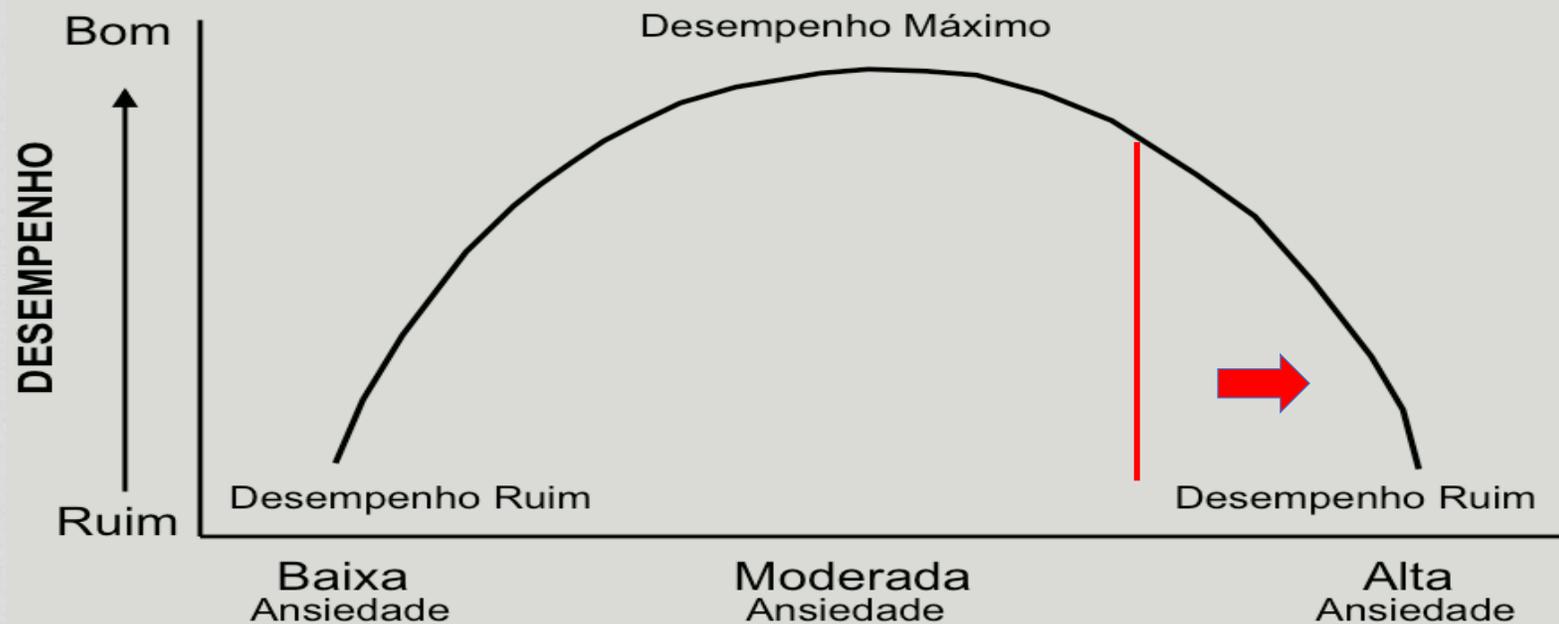
Transtornos de Ansiedade

- Enquanto a ansiedade pode ser **adaptativa** e nos mantém seguros de situações perigosas, ansiedade excessiva pode causar **sofrimento** e estar associada a **prejuízos importantes** na vida.

Ansiedade

- Resposta que permite ao indivíduo ficar atento a um perigo iminente e tomar as medidas necessárias para lidar com a ameaça.
- Luta ou fuga
- Sentimento útil
- Proteção/preservação
- Sintomas psicológicos e físicos

Transtornos de Ansiedade



- intensidade
- duração
- sofrimento/prejuízo

Sinais e sintomas somáticos

Autonômicos	Taquicardia Vasoconstricção Sudorese Aumento do peristaltismo Náusea Midríase Piloereção
Musculares	Dores Contraturas Tremores
Cinestésicos	Parestesias Calafrios Ondas de calor Adormecimentos
Respiratórios	Sufocação Sensação de afogamento Asfixia

Sinais e sintomas psíquicos

- Tensão
- Nervosismo
- Apreensão
- Insegurança
- Dificuldade de concentração
- Despersonalização
- Desrealização

Classificação

- **DSM-IV**

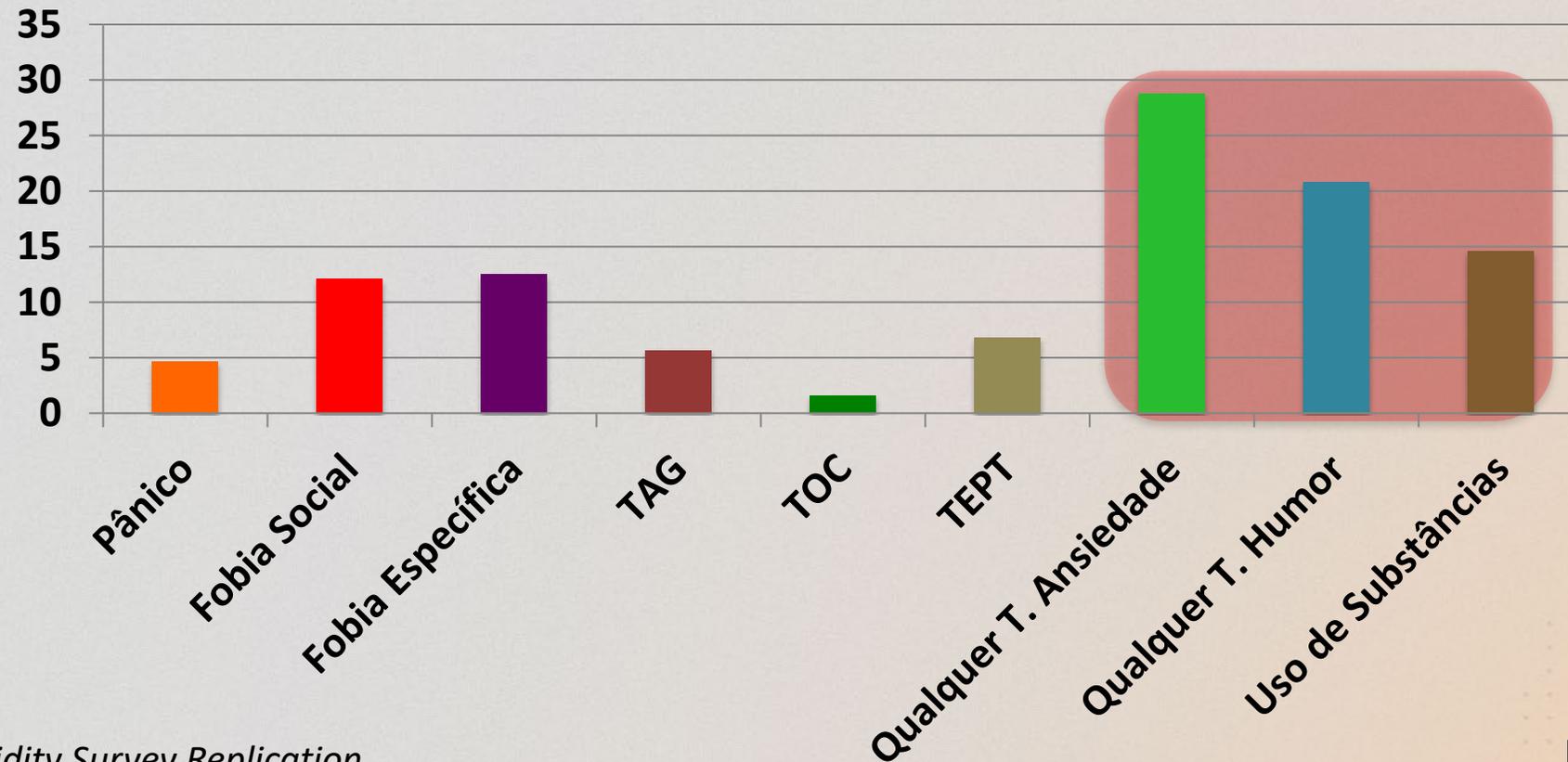
- Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)
- Transtorno do Pânico
- Transtorno de Ansiedade Social
- Fobias Específicas
- Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)
- Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT)

Roteiro

- Definições
- Relevância
- Como reconhecer
- Como tratar
- Perspectivas futuras

Prevalência

Prevalência ao longo da vida (%)*



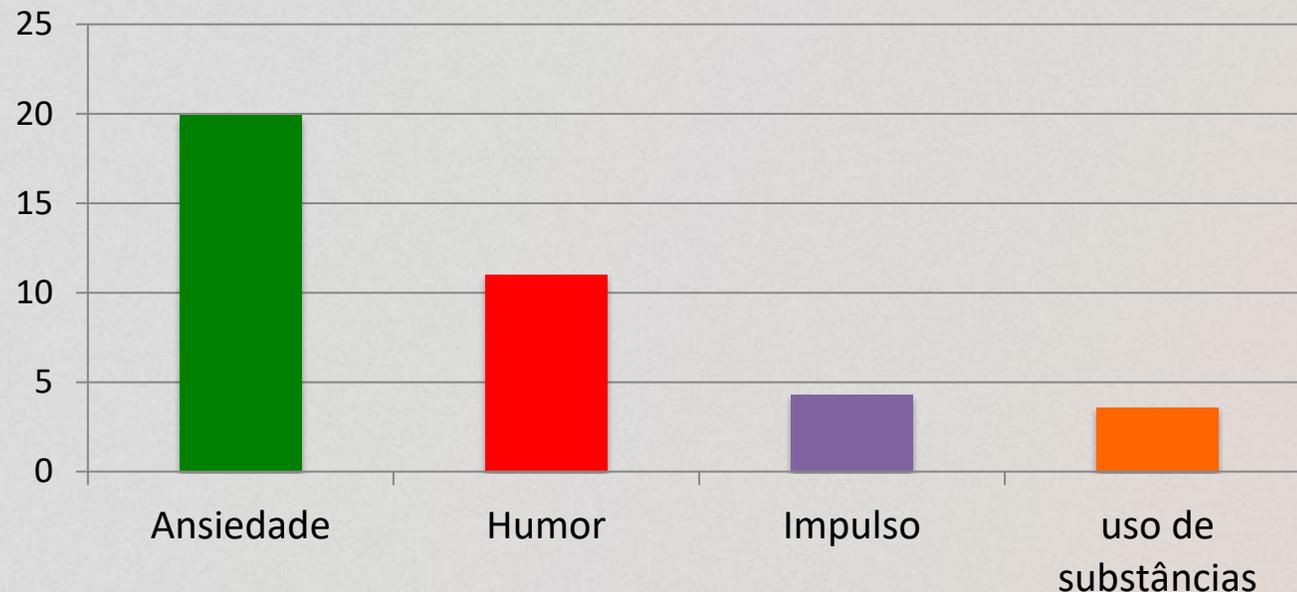
* National Comorbidity Survey Replication

São Paulo Megacity Study

Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil

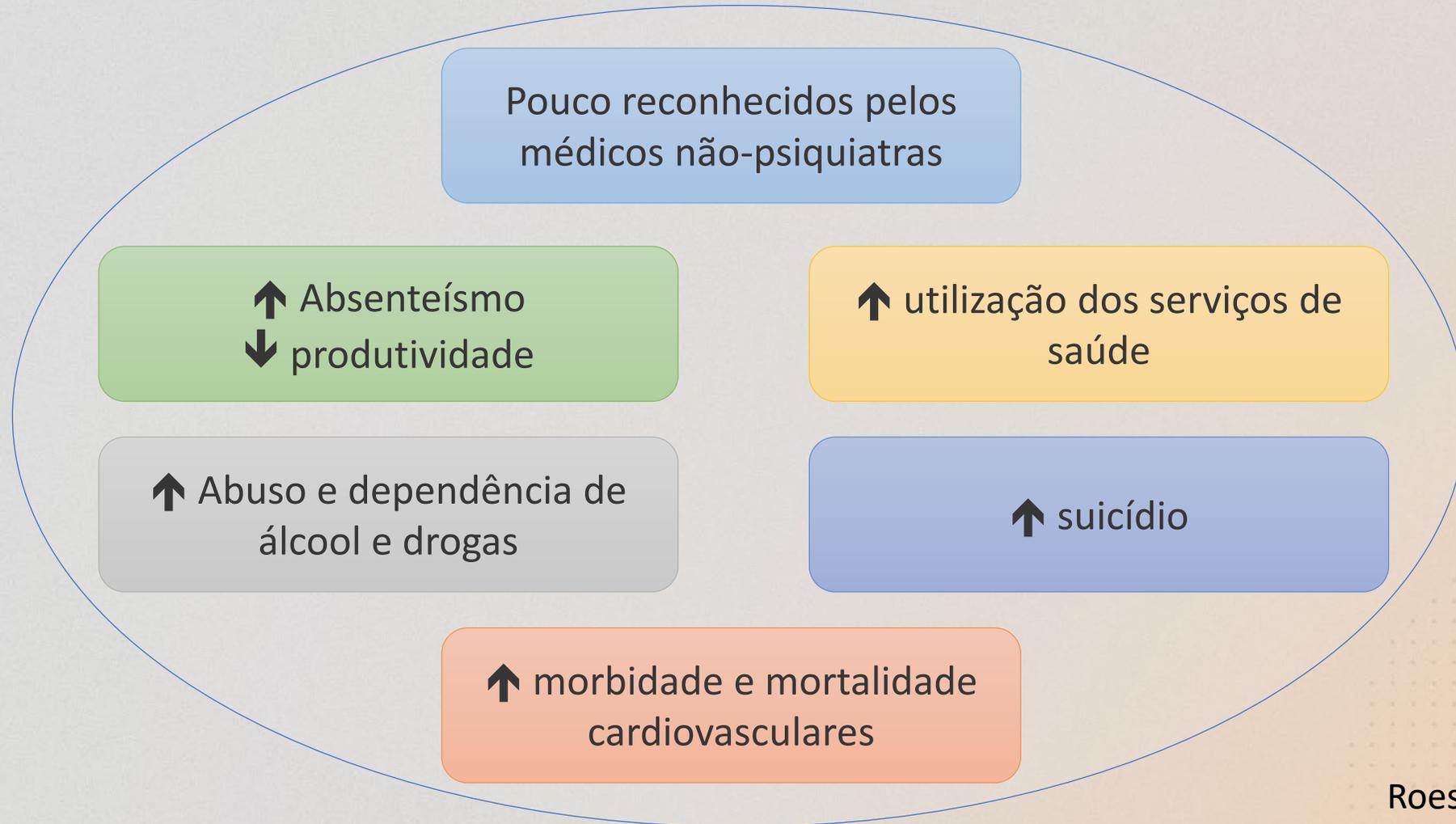
Laura Helena Andrade^{1*}, Yuan-Pang Wang¹, Solange Andreoni², Camila Magalhães Silveira¹, Clovis Alexandrino-Silva¹, Erica Rosanna Siu¹, Raphael Nishimura³, James C. Anthony⁴, Wagner Farid Gattaz⁵, Ronald C. Kessler⁶, Maria Carmen Viana¹

Prevalência nos últimos 12 meses:

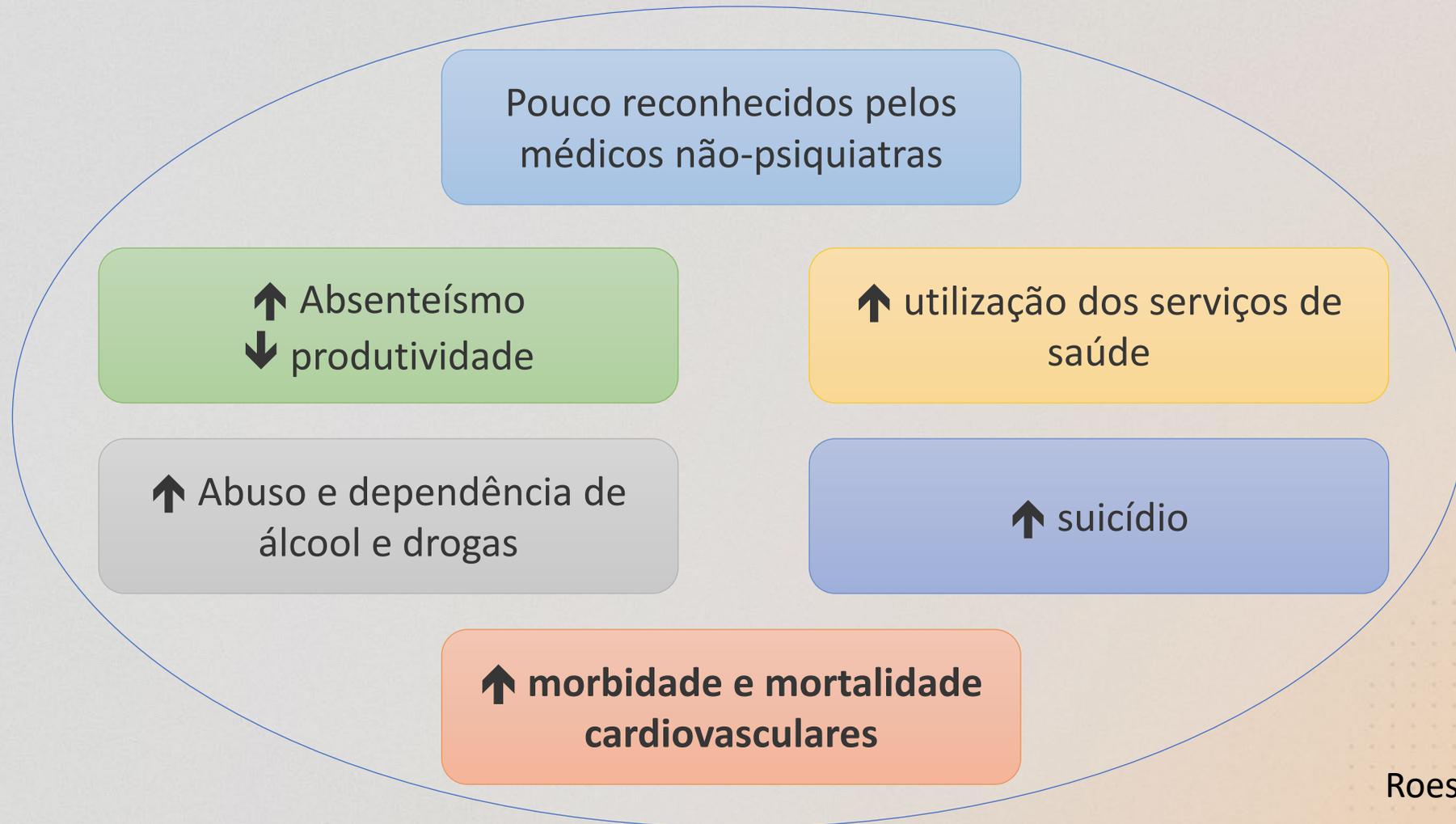


1/3: casos severos
maioria: sem tratamento

Impacto



Impacto





Etiologia

- **Base genética**

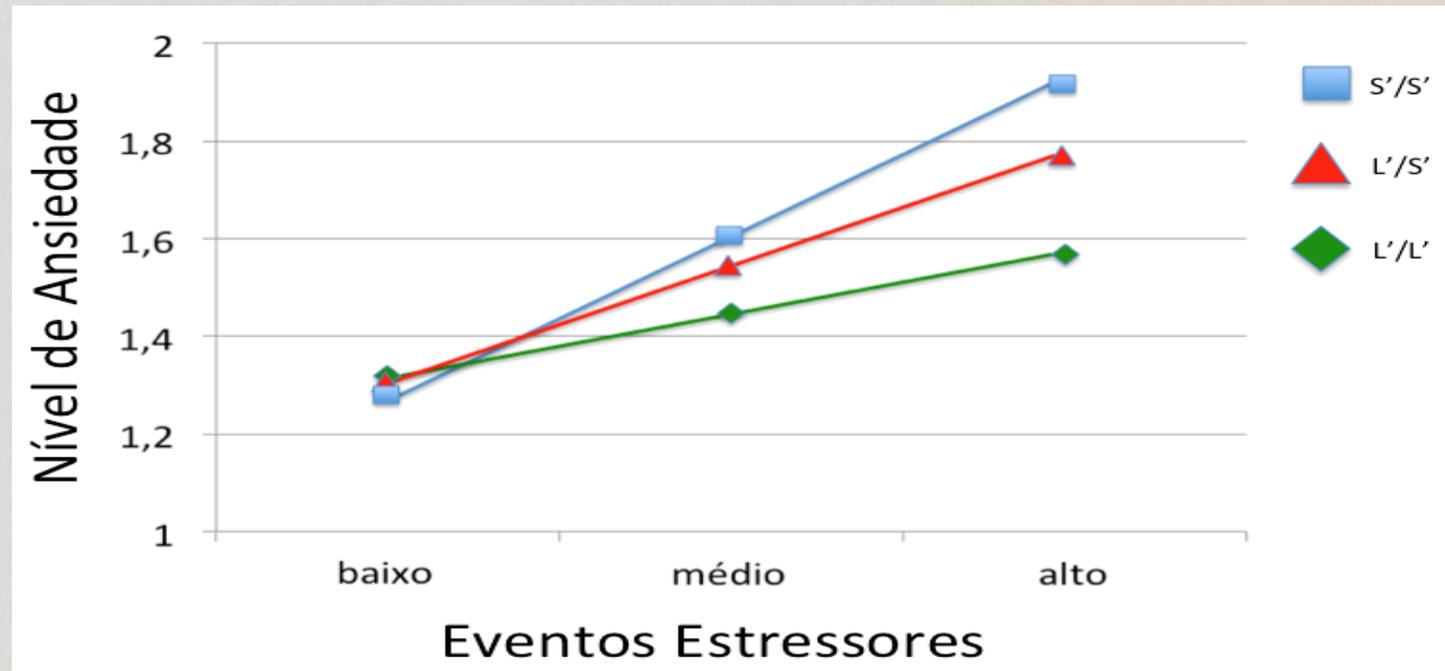
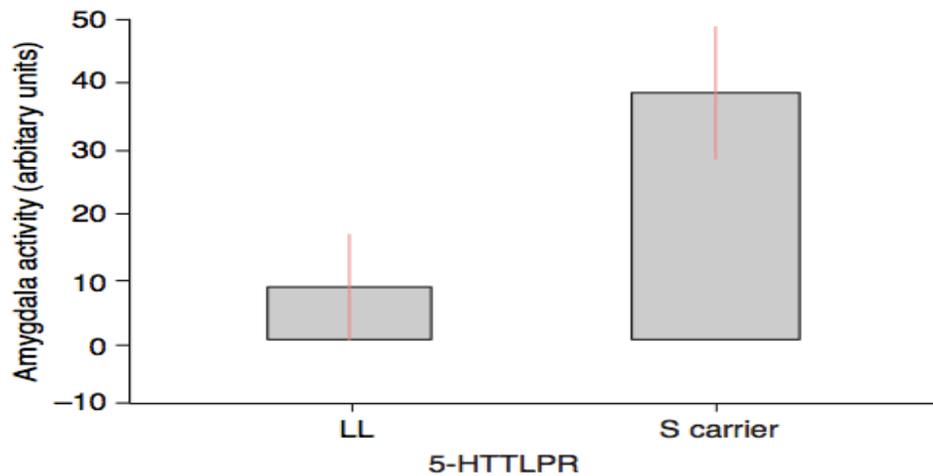
- herdabilidade varia em torno de 30 a 40%

- **Fatores ambientais**

- baixa escolaridade, baixa renda
- fatores estressantes na infância
- eventos negativos na vida

Interação gene x ambiente

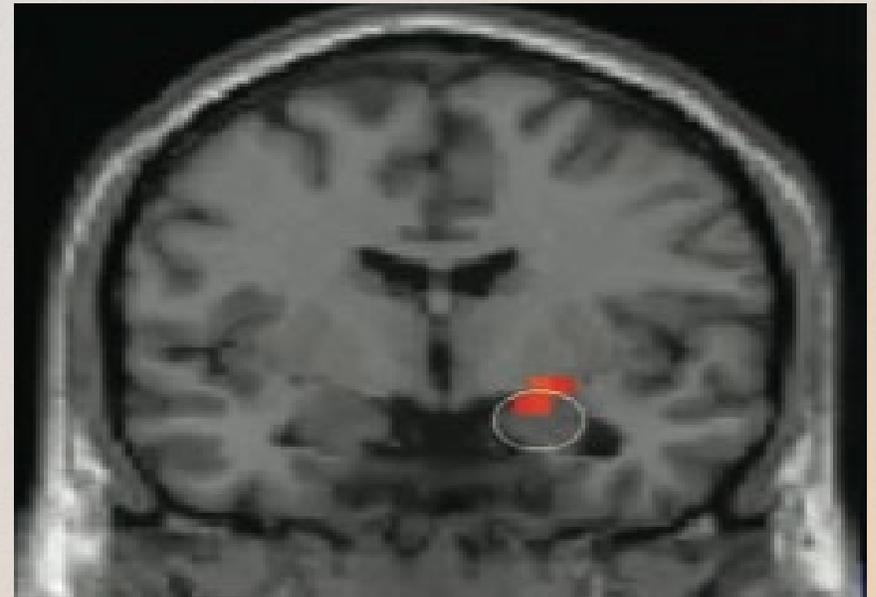
Alelo curto e longo do gene do Transportador de Serotonina



Hariri et al, 2002
Gunthert et al, 2007

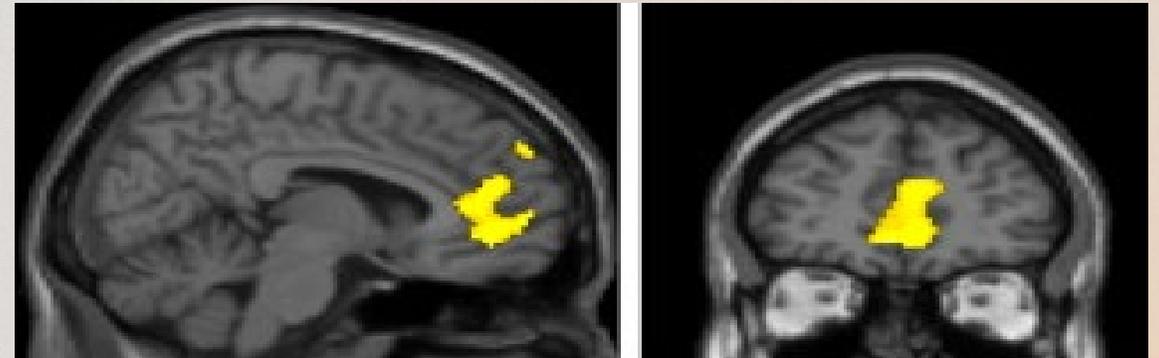
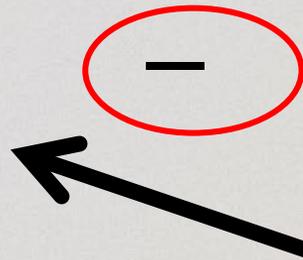
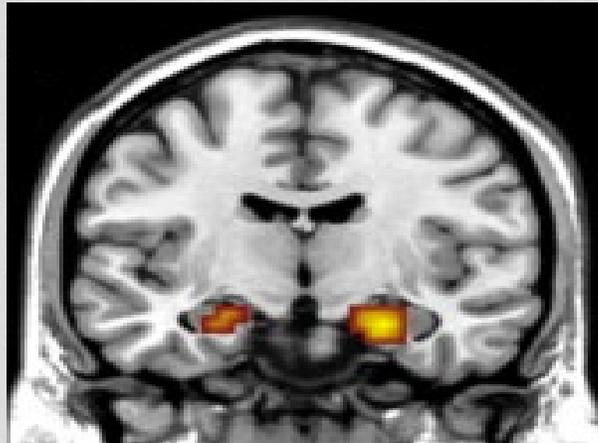
Neurobiologia

Processamento de faces de medo



Neurobiologia

Identificação e resposta de medo (amígdala)



Experiências subjetivas /psíquicas

- apreensão, nervosismo, insegurança

Respostas fisiológicas e comportamentais

- hormônios de estresse, sist. autonômico, tensão muscular sudorese, FC, FR

Regulação da resposta (**córtex pré-frontal**)



Introdução aos Transtornos de Ansiedade II

Marcelo Q. Hoexter

Roteiro

- Definições
- Relevância
- Como reconhecer
- Como tratar
- Perspectivas futuras

Classificação

- **DSM-IV**

- Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)
- Transtorno do Pânico
- Transtorno de Ansiedade Social
- Fobias Específicas
- Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)
- Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT)

Características Clínicas

- Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)



- ansiedade e preocupações excessivas
- dificuldade em controlar as preocupações
- inquietação, fadiga, concentração, irritabilidade, tensão muscular, alteração no sono

Características Clínicas

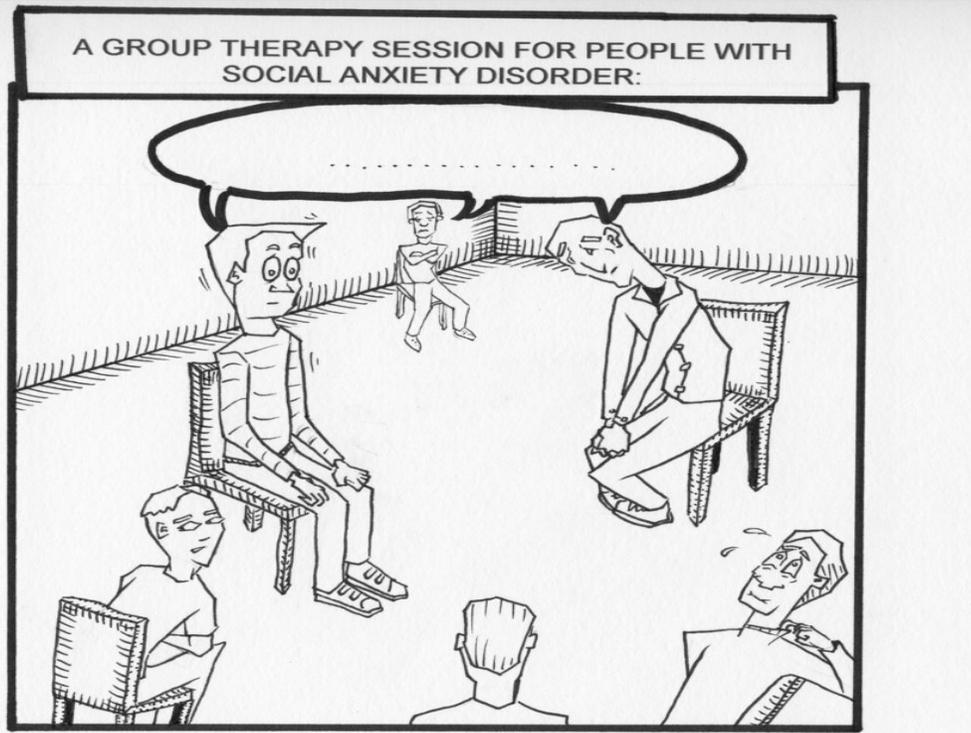
- Transtorno do Pânico



- ataques de pânico recorrentes e espontâneos (inesperados)
- características:
 - (1) Preocupação com ataques adicionais
 - (2) preocupação com as implicações do ataque (perder o controle, ataque cardíaco)
 - (3) alteração significativa do comportamento, relacionada às crises

Características Clínicas

- Transtorno de Ansiedade Social



- medo acentuado e persistente: situações sociais e desempenho
- exposição à situação: ansiedade intensa
- reconhece medo excessivo e irracional
- evitação
- enfrentamento com intensa ansiedade ou sofrimento
- interferência na rotina

Características Clínicas

- Fobias Específicas



- medo acentuado e persistente, excessivo ou irracional a presença ou antecipação de contato com um objeto ou situação;
- a exposição ao estímulo fóbico provoca uma resposta imediata de ansiedade
- reconhece que o medo é excessivo ou irracional
- evitação
- enfrentamento com intensa ansiedade ou sofrimento
- interferência na rotina

Características Clínicas

- Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)



- obsessões e/ou compulsão
- reconhecimento que é excessivo e irracional
- sofrimento e prejuízo

Características Clínicas

- Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT)



- Exposição envolvendo vivência, testemunho ou confronto com um evento traumático, vivenciados com intenso medo, impotência e horror.
 - revivência
 - esquiva evitativa
 - excitabilidade



Avaliação Clínica

- Rastreamento ativo
 - cinco perguntas simples acerca de sintomas de ansiedade (sensibilidade de 92 a 96% e uma especificidade de 57 a 82% para detecção de transtornos de ansiedade na atenção primária)

Características Clínicas

- Diagnóstico diferencial

Clínicos	
Cardiovascular	arritmia, sd coronárias
Hematológica	anemias
Imunológica	lúpus
Metabólicas	hiper/hipotiroidismo
Neurológicas	Encefalopatias, epilepsia
Respiratórias	Asma, DPOC
Tumores	Insulinoma, feocromocitoma
Dieta	cafeína

Substâncias	
Corticóides	Insulina
Antimicrobianos	Anticonvulsivos
Broncodilatadores	Anticolinérgicos
Tiroxinas	Bloq. canais Ca
Dopaminérgicos	Estimulantes
Simpatomiméticos	Antidepressivos
Digitálicos	Descontinuação

Características Clínicas

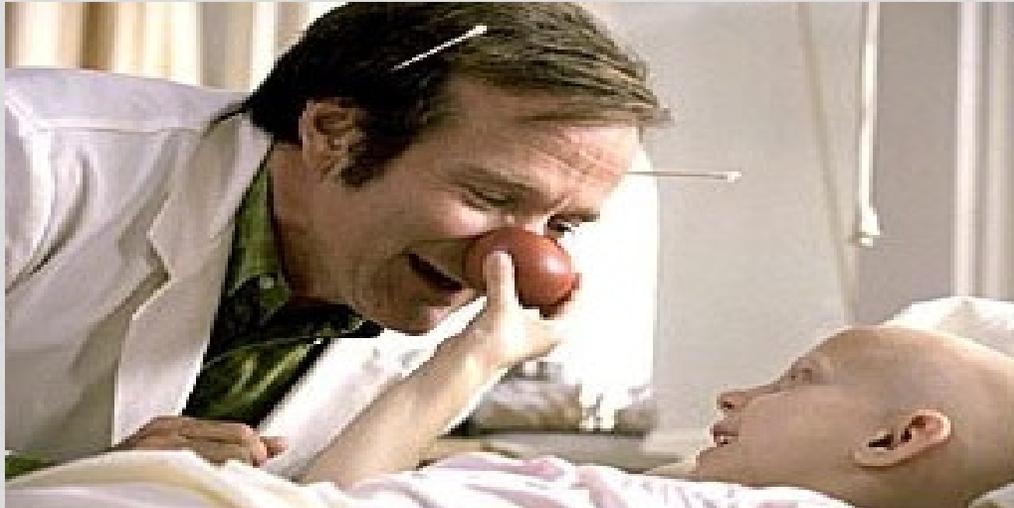
- Comorbidades
 - transtornos do humor (depressão e bipolar)
 - uso problemático de álcool
 - dor crônica
 - avaliação do risco de suicídio
 - doenças clínicas

Roteiro

- Definições
- Relevância
- Como reconhecer
- Como tratar
- Perspectivas futuras

Tratamento

- Relação médico paciente



- Psicoeducação
- Psicofarmacoeeducação



Tratamento

Psicofármacos e Psicoterapias

Tratamento

- Psicofármacos
 - várias classes: “antidepressivos”
 - inibidores seletivos da recaptação da serotonina
 - primeira escolha
 - boa tolerabilidade
 - trata depressão e ansiedade comórbida





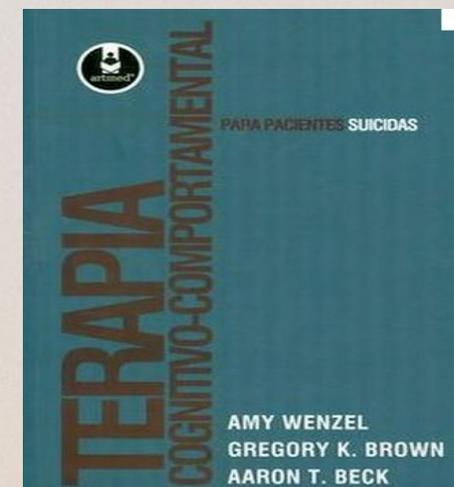
Tratamento

- Psicofármacos
 - inibidores recaptção de serotonina e noradrenalina
 - tricíclicos
 - benzodiazepínicos

Tempo de ação, efeitos colaterais, manutenção

Tratamento

- Psicoterapias
 - terapia cognitivo-comportamental
 - reestruturação cognitiva
 - técnicas de relaxamento
 - exposição





Prognóstico

- curso crônico
- recaídas e agudizações frequentes
- 1/3: resistentes aos tratamentos convencionais



O que é importante saber

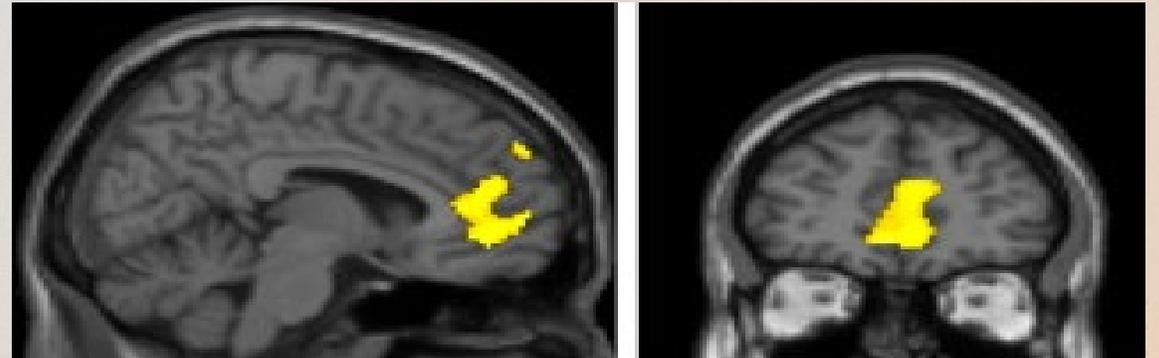
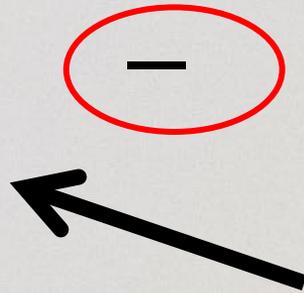
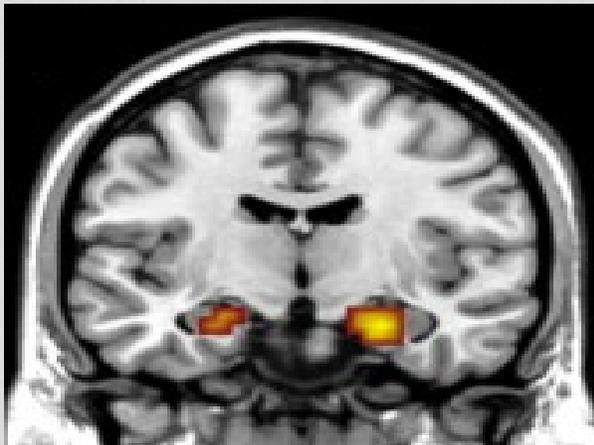
- Transtornos de ansiedade:
 - processamento de medo
 - altamente prevalentes
 - causam muito prejuízo
 - tratamento com antidepressivos e psicoterapias
 - uma parcela não responde adequadamente

Roteiro

- Definições
- Relevância
- Como reconhecer
- Como tratar
- Perspectivas futuras

Pesquisa Translacional

Identificação e resposta de medo (amígdala)



Regulação da resposta (córtex pré-frontal)

Exemplos

REVIEW

A Meta-Analysis of D-Cycloserine and the Facilitation of Fear Extinction and Exposure Therapy

Melissa M. Norberg, John H. Krystal, and David F. Tolin

BIOL PSYCHIATRY 2008;63:1118–1126
© 2008 Society of Biological Psychiatry

Induction of Fear Extinction with Hippocampal-Infralimbic BDNF

Jamie Peters,¹ Laura M. Dieppa-Perea,¹ Loyda M. Melendez,² Gregory J. Quirk^{1*}

Science **328**, 1288 (2010);
DOI: 10.1126/science.1186909

Deep brain stimulation of the ventral striatum enhances extinction of conditioned fear

Jose Rodriguez-Romaguera¹, Fabricio H. M. Do Monte¹, and Gregory J. Quirk²

Exemplos

REVIEW

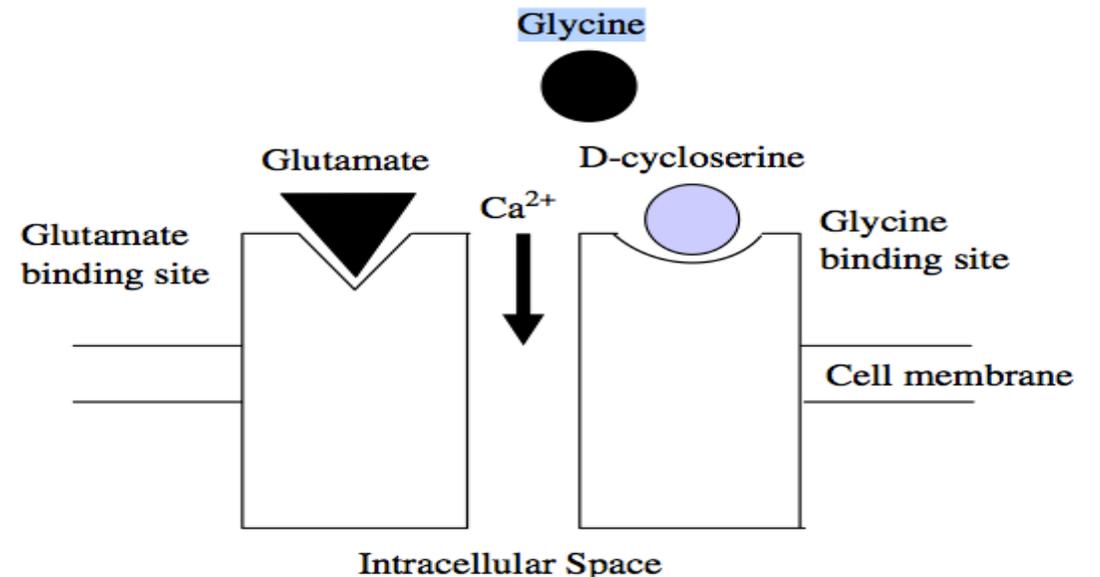
A Meta-Analysis of D-Cycloserine and the Facilitation of Fear Extinction and Exposure Therapy

Melissa M. Norberg, John H. Krystal, and David F. Tolin

BIOL PSYCHIATRY 2008;63:1118–1126
© 2008 Society of Biological Psychiatry

Atividade glutamatérgica:

Importante para o aprendizado e memória

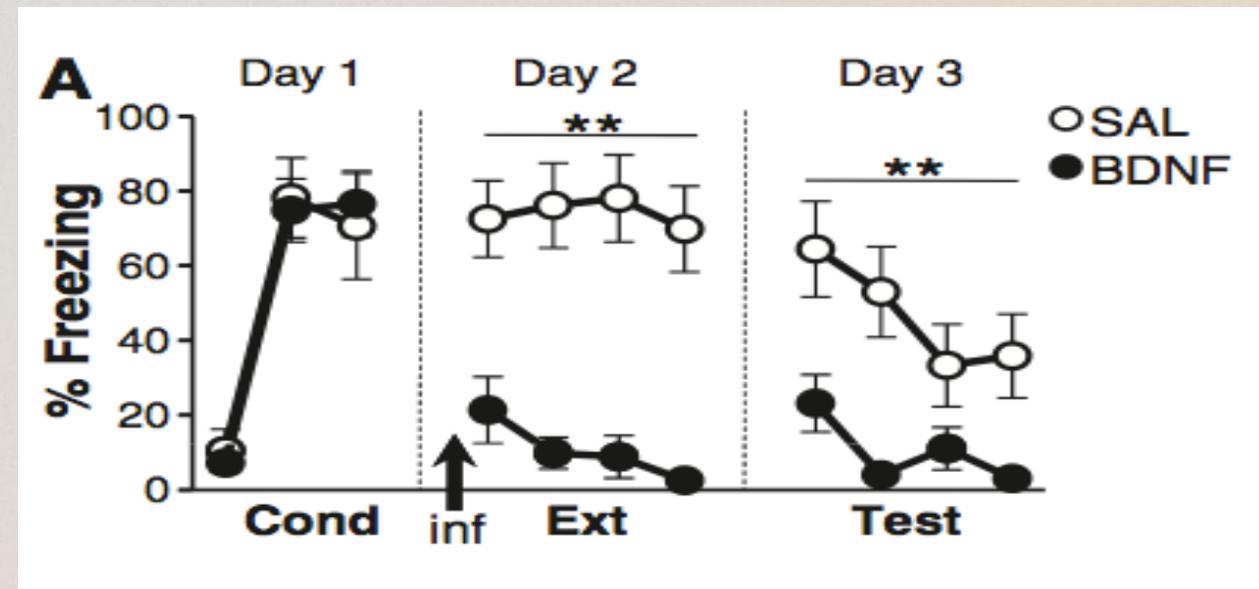
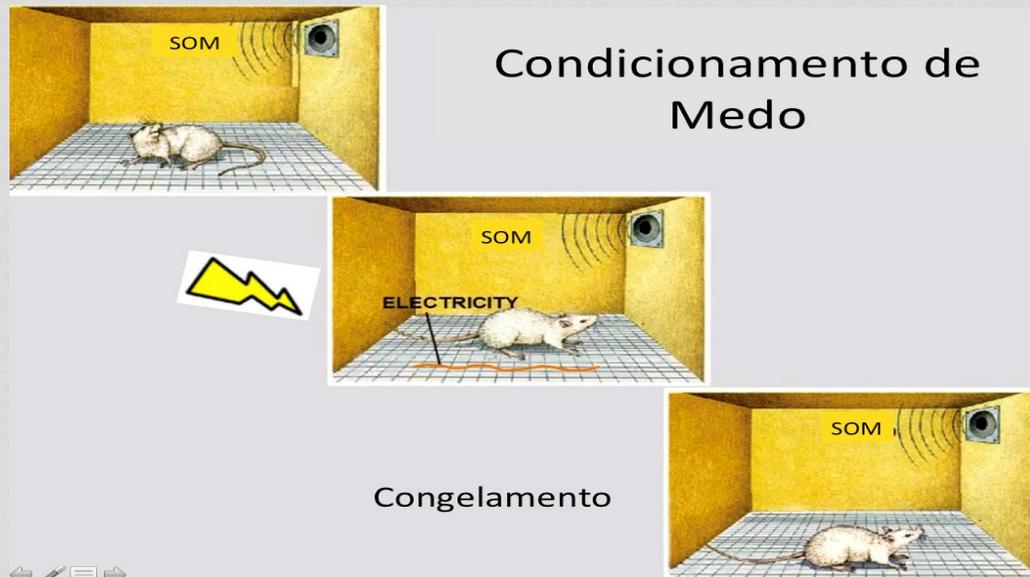


Exemplos

Induction of Fear Extinction with Hippocampal-Infralimbic BDNF

Jamie Peters,¹ Laura M. Dieppa-Perea,¹ Loyda M. Melendez,² Gregory J. Quirk^{1*}

Science **328**, 1288 (2010);
DOI: 10.1126/science.1186909

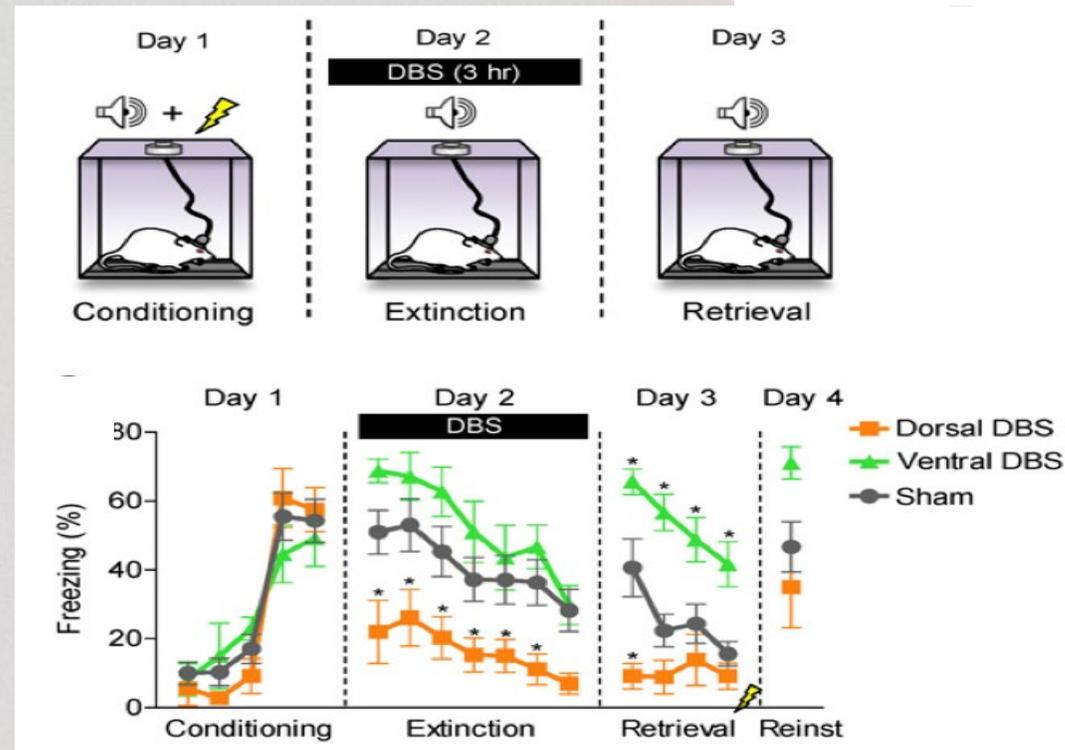


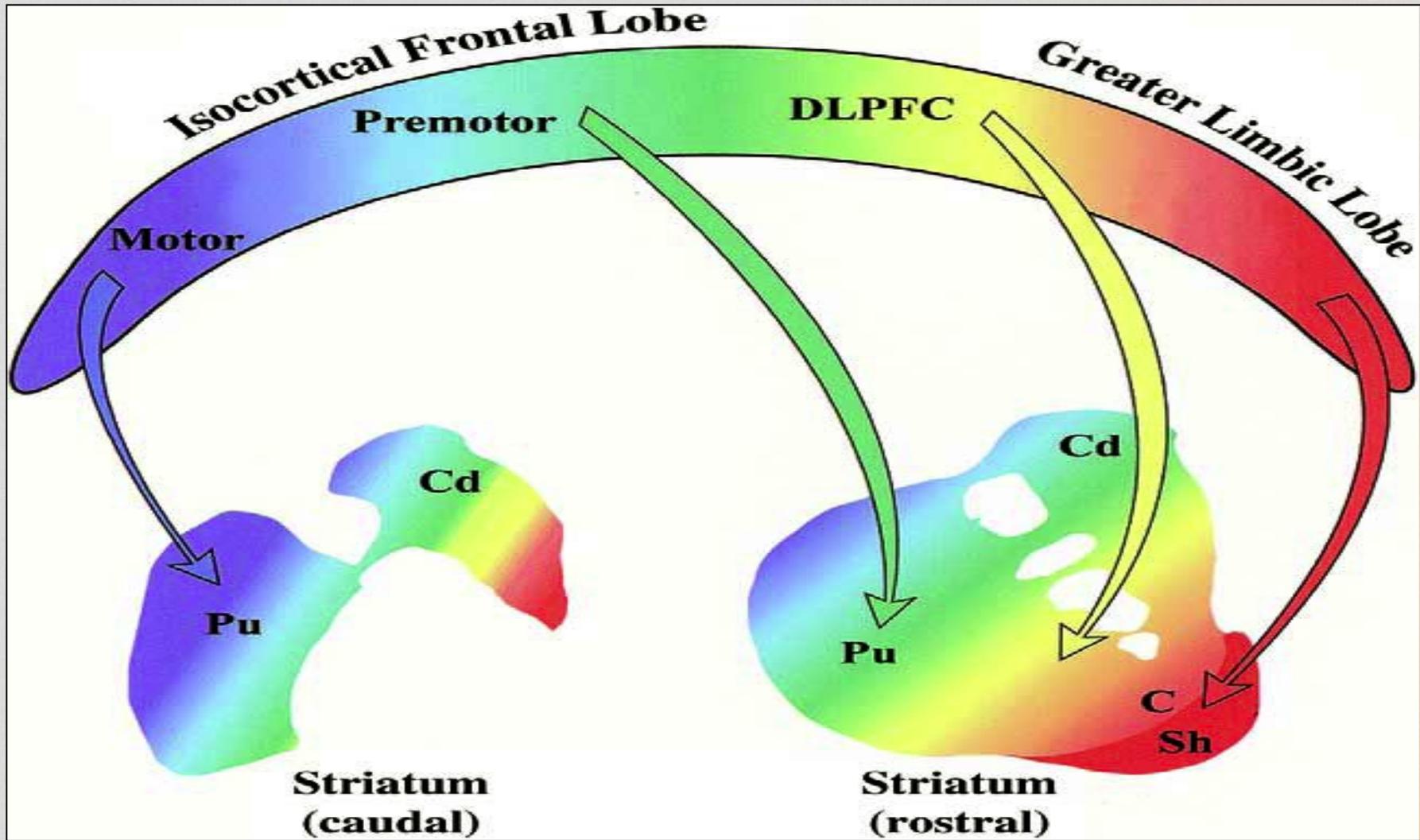
Exemplos

Deep brain stimulation of the ventral striatum enhances extinction of conditioned fear

Jose Rodriguez-Romaguera¹, Fabricio H. M. Do Monte¹, and Gregory J. Quirk²

8764–8769 | PNAS | May 29, 2012 | vol. 109 | no. 22





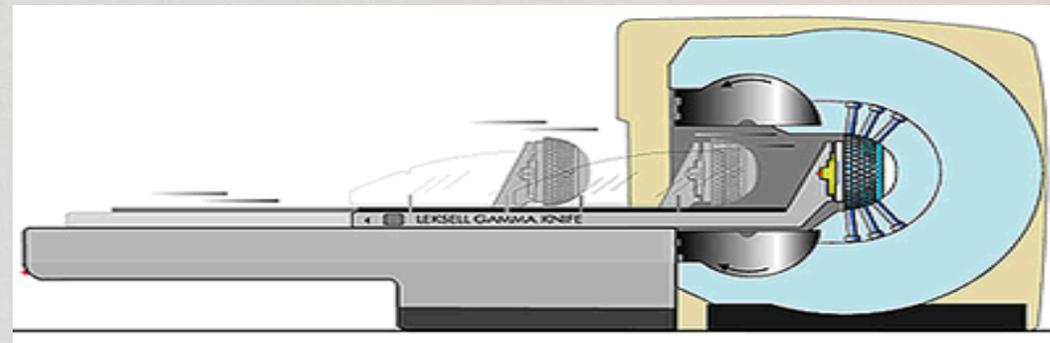
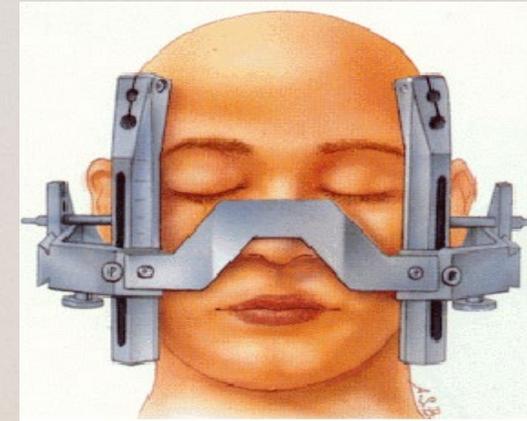
**Anterior
Cingulotomy**

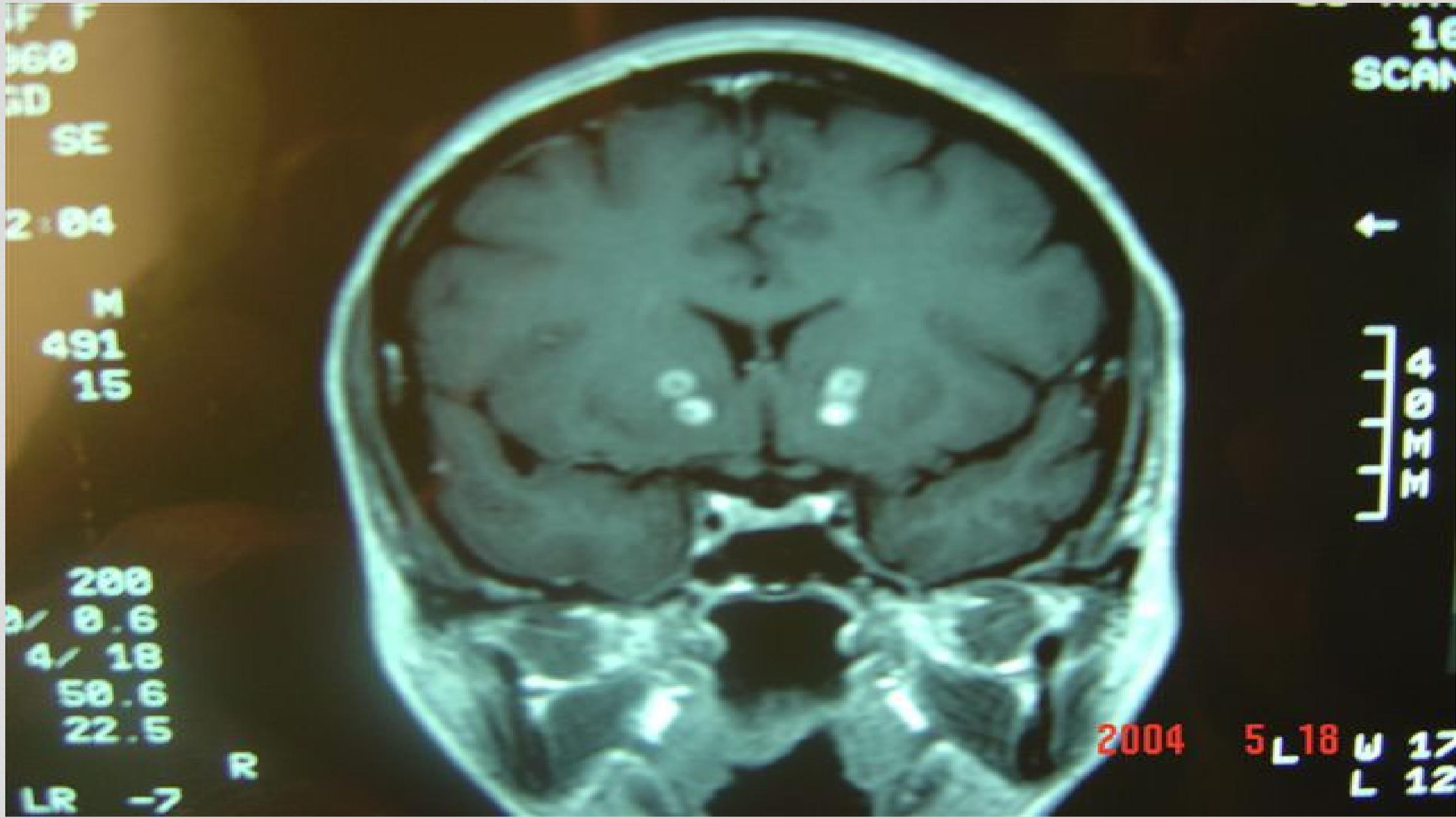


Anterior Cingulotomy



Capsulotomia por Gamma-Knife





18
SCAN

SE
2.84

M
491
15

288
3/ 8.6
4/ 18
58.6
22.5

R

LR -7

↑
3304

2004 5_L18 W 17
L 12

Capsulotomy (DBS)

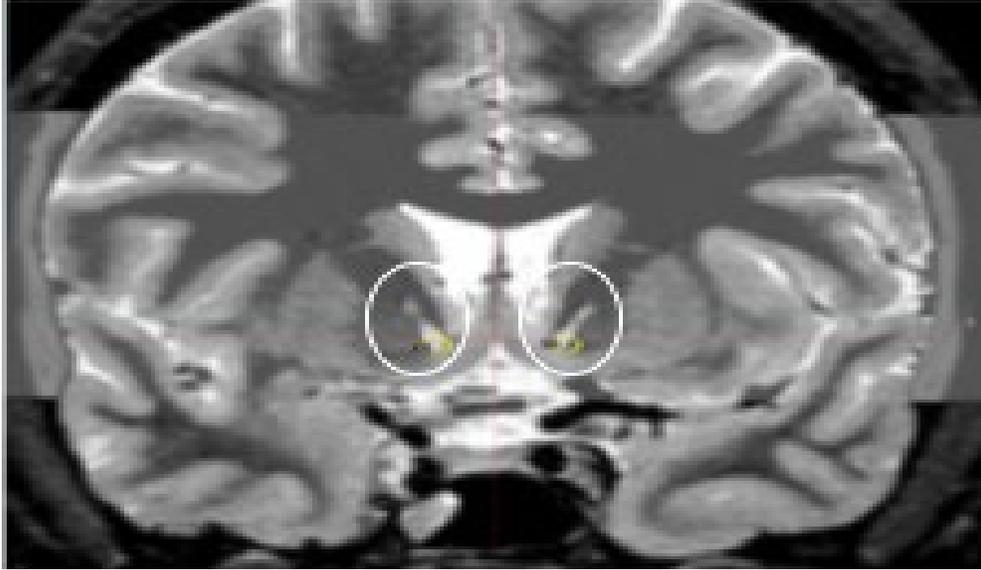
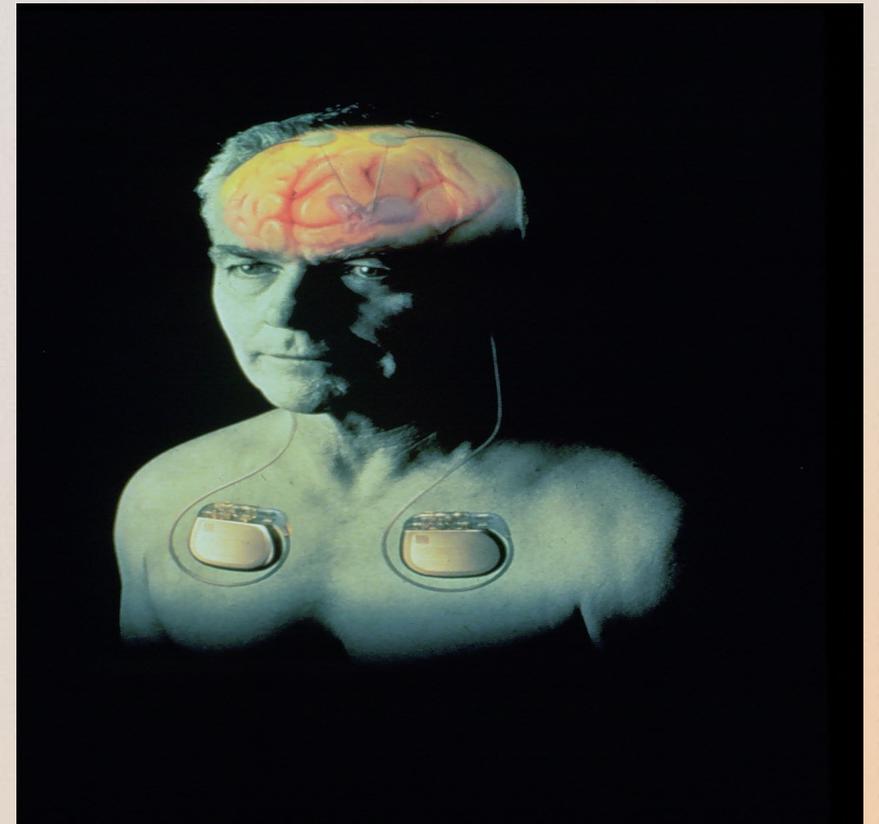
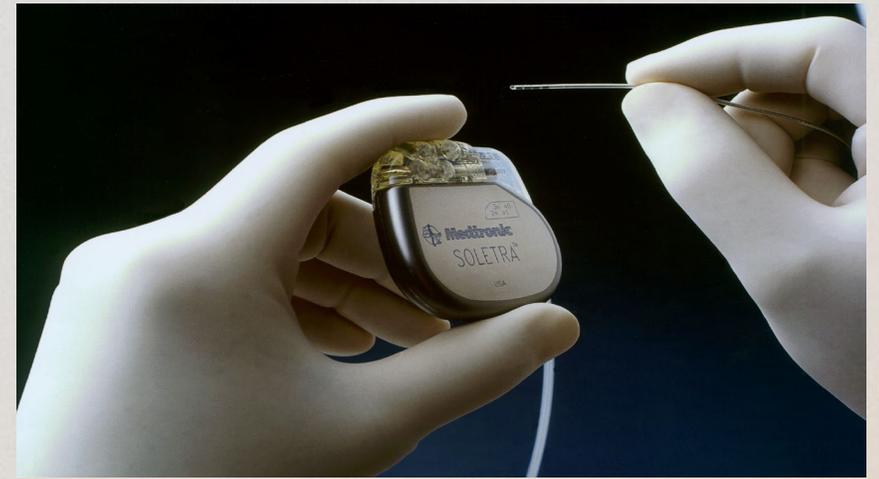
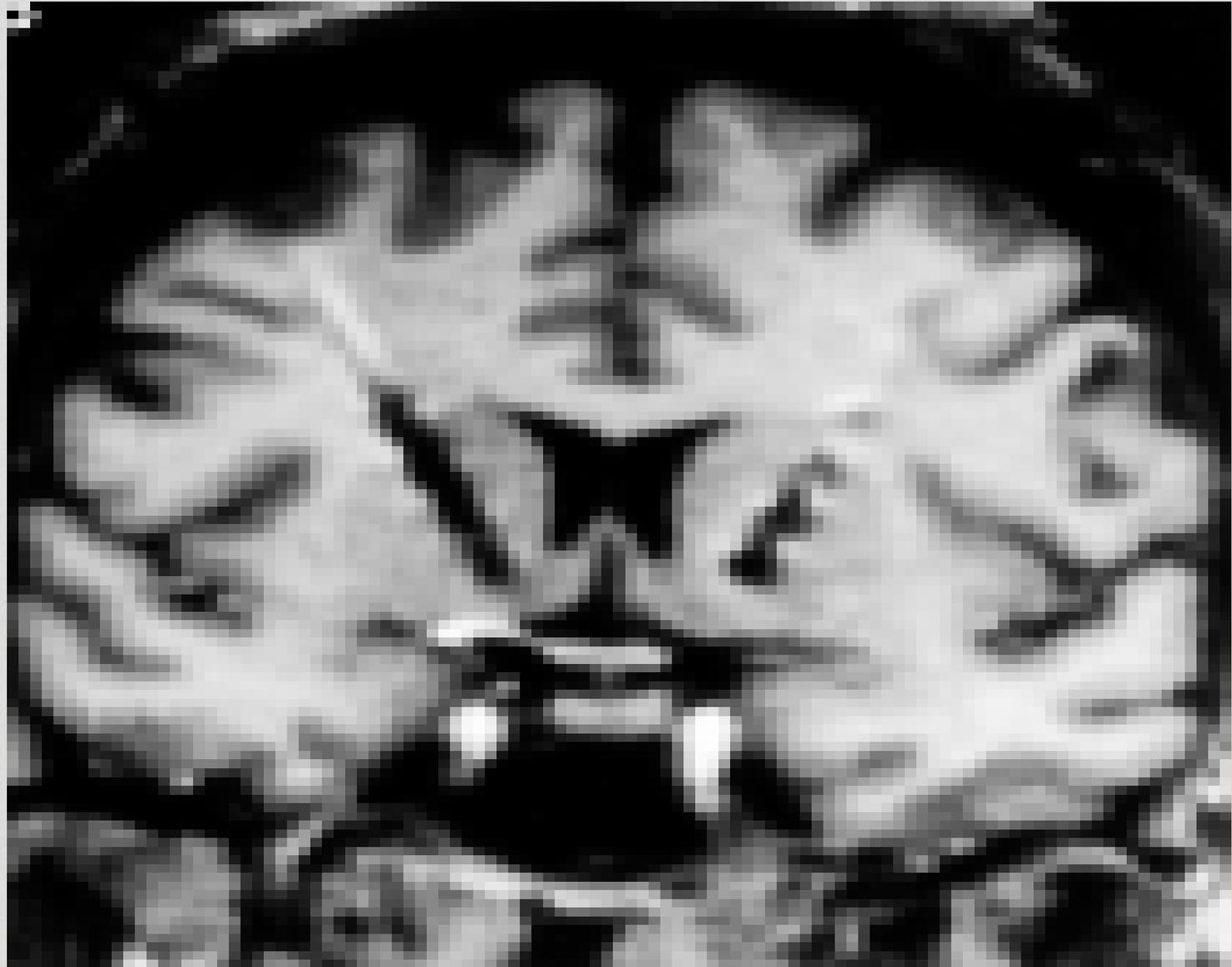


Figure 1 DBS Target Location.

Mean tip position:
3mm anterior to AC;
4.5mm below AC-PC plane;
7.5mm lateral to midline







Faculdade
UNIMED