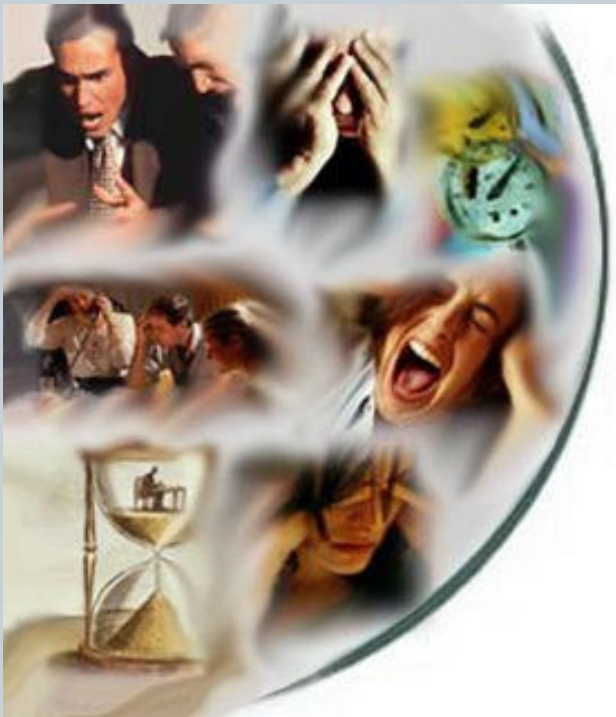


# Transtornos Ansiosos



LUCIANA DE ALMEIDA COLVERO  
(MESTRANDA)GRASIELLA BUENO MANCILHA

# Como identificar? Normal X Patológica



- A identificação do transtorno de ansiedade deve avaliar as diferentes manifestações (comportamentais, cognitivas, afetivas e fisiológicas) alteradas e seus impactos/prejuízos na vida da pessoa - como sofrimento, perdas afetivas e sociais e interferências nos relacionamentos interpessoais.
- **Cuidado:** “Medicalizações” dos sentimentos e comportamentos humanos!!!!

# Ansiedade Normal X Ansiedade Patológica

- É universal e integrante da existência humana;
- Manifestada nas horas que antecedem situações da vida que provocam medo, dúvida e/ou expectativa, por exemplo:
  - Entrevista de emprego;
  - Nascimento de um filho;
  - Publicação de aprovados em um concurso.
- Preocupação excessiva;
- Expectativa apreensiva;
- Persistente e de difícil controle;
- De 2 a 3 sintomas por no mínimo 6 meses.



# Conceito



“ Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho.”

# ANSIEDADE



- Na vida a ansiedade é inevitável.
- É considerada “normal” quando é apropriada à situação e dissipa-se assim que esta é resolvida.
- Pode ter funções positivas, como motivar a resolver os problemas e resolver as crises
- Distingue do MEDO – sentir-se amedrontado ou ameaçado por estímulo externo claramente identificável, indicador de perigo para a pessoa.

# Etiologia



- “... a partir do momento em que a ansiedade deixou de ser apenas uma das molas propulsoras do desenvolvimento do ser humano, passou a ser objeto de distúrbios em face das exigências crescentes e estressantes da sociedade atual.”



# Etiologia



- **Fatores Genéticos:** possíveis genes defeituosos ligados a neurotransmissores (*Ser* e *Dopa*). Há registros que 15-25% de T. Pânico possuem familiares portadores da enfermidade e outros estudos falam em até 50%.
- **Fatores Bioquímicos:** vulnerabilidade fisiológica (sistema simpático) ao estresse (mais susceptível ao estímulos ambientais). Sensíveis ao CO<sub>2</sub> → indutor de pânico. Agravamento em espaços fechados (avião, metro, elevador, etc.)

# Etiologia



- **Fatores Psicológicos:** papel da convivência familiar no desenvolvimento de T. de Ansiedade → forte correlação entre os temores dos pais e de seus filhos (aprendizado/imitando as respostas).
- Corelação com outras doenças (hipo e hipertiroidismo e prolapso da válvula mitral)
- **Eventos vitais traumáticos:** como desencadeante dos T. Ansiosos, principalmente TEPT e T. Pânico.



# Epidemiologia



- Até 5% da população em geral;
- Sexo feminino ocorrência duas vezes maior do que no sexo masculino;
- Fatores de risco:
  - Sexo Feminino;
  - Idade inferior aos 45 anos;
  - Separação conjugal;
  - História de abuso físico e/ou sexual na Infância;
  - Baixa condição socioeconômica.

# Sinais e Sintomas



## **Respostas à Ansiedade**

### **Fisiológicas**

Alteração dos batimentos cardíacos; alteração da PA; tonturas; alterações em FR; sensação de sufocamento; alterações gastrointestinais; insônia; tremores; fraqueza generalizada; sudorese; ondas de calor /frio e rubor facial.

### **Comportamentais**

Tensão física, hipervigilância, discurso acelerado, inquietação; inibição; fuga; isolamento social; tendência à acidentes

### **Cognitivas**

Bloqueio do pensamento; diminuição da atenção e concentração, esquecimento; julgamento errôneo; preocupação excessiva; diminuição do campo de percepção; redução da criatividade e produtividade; medo de morrer/perder o controle; flashbacks.

### **Afetivas**

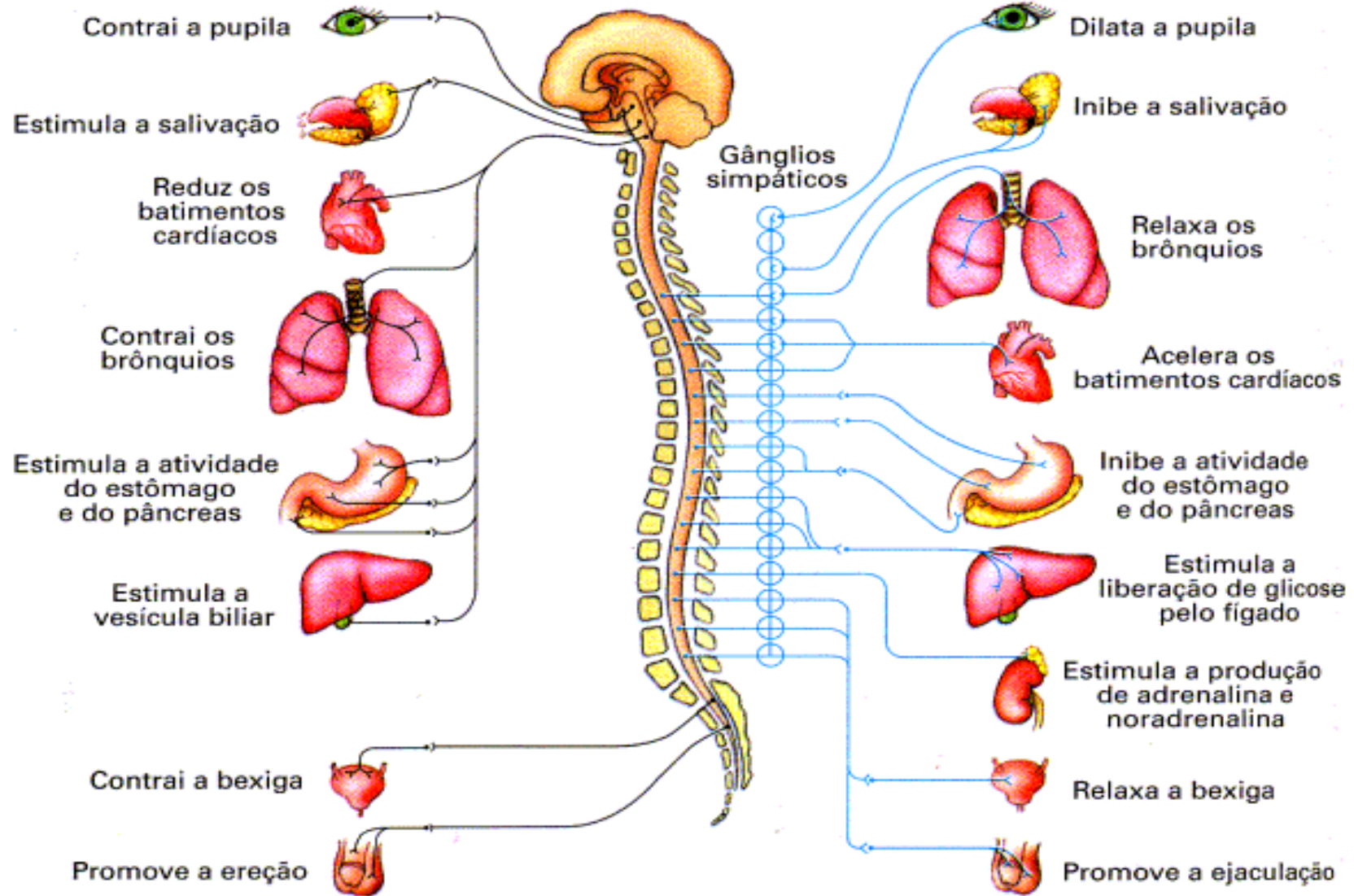
Impaciência; desconforto; tensão; medo; pavor; torpor; culpa e vergonha

# Luta ou Fuga



### Parassimpático

### Simpático



### LEVE

- Associada à tensão da vida.
- Alerta; ↑Percepção; ↑Aprendizado

### MODERADO

- Concentração em preocupações imediatas.
- ↓Percepção; ↓Aprendizado; Concentração seletiva

### INTENSO

- Tende a focar um detalhe específico e não pensar em outra coisa.
- ↓↓Percepção; Comportamento →Alívio da ansiedade

### PÂNICO

- Perplexidade, temor e terror desproporcionais.
- Perda do controle; desorganização; ↑Motricidade; Experiência Assustadora e Incapacitante

# TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada



- Caracterizado por ansiedade persistentes, de grau intenso, incontrollável, apreensiva e desproporcional ao estímulo → Preocupação crônica, irrealista e excessiva → eventos e preocupações do dia a dia.
- Sintomas presentes por 6 meses ou mais.
- **São frequentes os seguintes sintomas:** insônia, taquicardia, dificuldade para relaxar, angustia, irritabilidade, dificuldade de concentração, tontura, cefaleia, tremores, epigastralgia, boca seca, parestesias, sudorese, etc.



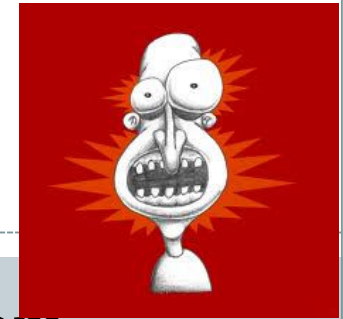
# TAG- Transtorno de Ansiedade Generalizada



<b>Preocupação "normal"</b>	<b>Transtorno de Ansiedade Generalizada</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ A sua preocupação não interfere com as suas atividades diárias e responsabilidades.</li><li>▪ Você é capaz de controlar a sua preocupação.</li><li>▪ As suas preocupações, mesmo sendo desagradáveis, não causam sofrimento significativo.</li><li>▪ As suas preocupações são limitadas a um número específico de pequenas preocupações realistas.</li><li>▪ A duração da sua preocupação duram apenas um curto período de tempo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ A sua preocupação interfere significativamente no seu trabalho, atividades ou vida social.</li><li>▪ A sua preocupação é incontrolável.</li><li>▪ As suas preocupações são extremamente perturbadoras e stressantes.</li><li>▪ Você preocupa-se com todos os tipos de coisas, e tende a esperar o pior.</li><li>▪ Você tem tido preocupações quase todos os dias por pelo menos seis meses.</li></ul>



# Transtorno do Pânico



- Caracterizado pela presença de ataques do pânico com vivência da angustia diante da possibilidade de perigo, que ameaça a sobrevivência física ou psíquica da pessoa: medo de morrer, infartar, enlouquecer, perder a razão, o próprio controle e cometer atos inadequados.
- Sem tratamento adequado pode evoluir para depressão.
- **Sintomas:** (relacionados principalmente a descargas do sistema nervoso autonômico) taquicardia, sudorese, tremores, dispneia, dor, desconforto torácico, náusea, desconforto abdominal, boca seca, ondas de calor, calafrios, parestesia nos membros e lábios e sensação de desfalecimento.

# Processo de Enfermagem



- **Histórico:** observar manifestações fisiológicas envolvendo a resposta de luta ou fuga

# Fobia



- *Sentimento exagerado de medo ou aversão a:* fobia de água, de escuro, de aranhas, de insetos etc. Psicopatologia. *Sensação patológica de angústia intensa e persistente, caracterizada pela aversão ou evitamento de certos objetos, circunstâncias, sentimentos etc;* horror, pavor: fobia de baratas; fobia do mar; fobia de avião.

- Etm. do grego: phóbos, pelo francês: phobie.



# Agorafobia



- Ansiedade à respeito de locais ou situações em que possa ser difícil escapar ou onde possa não haver auxílio disponível → esquiva/fuga desses locais.
- Sinais e Sintomas: evita sair ou ficar sozinho; evita longas viagens; prejuízos na vida laboral e social: evita sair para fazer compras, comparecer a encontros, entre outros.



# Fobia Específica



- Caracterizada por um ansiedade significativa provocado por um objeto ou uma situação fóbica específica, que com frequência, leva a comportamento de esquiva.
- Ansiedade a um objeto ou uma situação.
- Reconhece o medo como algo excessivo e irracional.



# Fobia Social



- Caracterizada por ansiedade provocada por certos tipos de situações sociais ou de desempenho, que, com frequência, resulta em comportamento de esquiva.
- Medo do seu desempenho em público, de julgamento de terceiros, sensação aterrorizante da situação, reconhece que sua resposta é excessiva e irracional.
- Prejuízos nas relações profissionais e pessoais.
- Ansiedade em nível grave ou de pânico



# TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo



- Caracterizado por obsessões e ou compulsões.
- **As obsessões** – geradoras de ansiedade – podem ser pensamentos, impulsos ou até imagens intrusivas (flashbacks) e recorrentes.
- **As compulsões** são atitudes ou atos mentais repetitivos que o portador realiza voluntariamente em resposta às obsessões.
- A gravidade é variável.



# TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo



- Sinais e Sintomas: (Diferentes rituais)
- Exemplos:
  - Repetir uma série de números (mentalmente);
  - Lavar as mãos repetidas vezes;
  - Tocar objetos ou pessoas;
  - Buscar simetria ou ordenação de objetos sempre no mesmo lugar , da mesma forma e na mesma sequencia;
  - Fazer rituais de limpeza;
  - Verificações repetidas da execução de um determinado ato (fechar portas).



# TEPT- Transtorno do Estresse Pós Traumático



- Caracterizado pela repetição da vivência de um evento extremamente traumático, esquiva de estímulos associados com tal evento, ausência de reação e excitação aumentada persistente.
- Começa entre 3 meses à anos após o evento (pode durar alguns meses ou anos)
- Sintomas predominantes: sonhos intrusivos, flashbacks, angustia física e psicológica em relação à fatores que lembram o evento.

# Tratamento



- Combinação harmoniosa de terapias farmacológicas e abordagens psicoterapêuticas.
- **Farmacológica:**
  - Ansiolíticos (fase aguda)
  - Antidepressivos (tratamento)
- **Psicoterapia:**
  - TCC
  - Técnicas de relaxamento
  - Terapia familiar
  - Outras, de acordo com a especificidade do transtorno

# Processo de Enfermagem



- Histórico - observar respostas à ansiedade:
- 1- manifestações fisiológicas envolvendo a resposta de luta ou fuga
- 2-Respostas cognitivas comuns (estreitamento do campo cognitivo, dificuldade de concentração e de tomar decisões)
- 3-Respostas comportamentais comuns (irritabilidade, raiva, retraimento, inquietação, choro, tontura, nervosismo, tensão, distúrbio do sono e alimentação)

# Processo de Enfermagem



1-Classifique o nível de ansiedade: leve, moderado, grave ou pânico

2-Analise o uso que o pcte faz das estratégias adaptativas (aumento débito cardíaco, relaxamento de esfíncter vesical, ou contração, aumento da frequência respiratória, pupilas dilatadas....

- Identifique
- alterações do processo de pensamento, alterações sensoriais, distúrbio da comunicação verbal, ajuste individual ineficaz, negação ineficaz, risco de violência (a si e aos outros), distúrbio do padrão de sono e alimentação

# Caso Clínico



J.A.D. sexo masculino, 38 anos, natural de Porto Alegre - RS, em São Paulo há 10 anos, casado, duas filhas (3 anos e 1 ano), formado em economia e trabalha como corretor de valores há 5 anos.

J.A.D. vem a consulta de enfermagem em um serviço de saúde do município de São Paulo e tem como queixa que há cerca de 6 meses apresenta insônia, irritabilidade fácil, inquietação, medo de sair de casa e falta de concentração no serviço. Ao ser questionado se houve algum evento importante no último ano que o marcou, relata que a gravidez de sua esposa não foi fácil e no mesmo período vivenciou um assalto, no qual foi agredido pelos assaltantes, porém diz "nessa cidade temos que saber lidar com isso, faz parte da rotina". Durante entrevista o paciente demonstra inquietação, balança as pernas, estala várias vezes os dedos da mão e a todo momento pergunta se a consulta irá demorar pois precisa ir trabalhar.

Devido a dificuldade de vinculação com o paciente a enfermeira pergunta se há algum acompanhante com ele e o mesmo diz que sua esposa está na recepção. A enfermeira pergunta se é possível conversar com a esposa e o paciente se opõe, porém após insistência da profissional J.A.D. permite que ela converse com sua esposa.

Durante anamnese objetiva a esposa relata que há +/- 6 meses seu esposo apresenta comportamentos estranhos, volta em torno de 2 a 3 vezes em casa antes de seguir para o emprego, durante o dia liga várias vezes para saber se ela e as filhas estão bem, não sai de casa a não ser para trabalhar, apresenta muito medo de ficar em locais com muitas pessoas, há 15 dias um colega de trabalho dele ligou para ir buscá-lo no emprego, quando chegou lá ele chorava compulsivamente e dizia que queria voltar para Porto Alegre, apresentava sudorese intensa, tremores por todo o corpo e não conseguia sair do lugar, neste dia foi levado ao hospital, lá foi verificado que sua PA estava 170x110 mmHg e Pulso de 137 bpm, queixava-se de dor no peito e pedia ao médico para não deixá-lo morrer. Foi medicado com 20mg de Diazepam e 25mg de Captopril V.O., ao melhorar do quadro foi liberado do hospital, com prescrição de Clonazepam 2mg (1-0-1) e encaminhamento para o serviço de saúde mental.

Esposa também relata que J.A.D. ficou sobrecarregado durante sua última gravidez, durante o período neonatal da filha caçula, pois ela nasceu com problemas cardíacos, após ser assaltado apresentou pesadelos nas noites seguidas ao evento e nos últimos dois anos o serviço está cansativo devido a crise financeira.

# Caso Clínico



- Faço levantamento dos problemas
- Identifique três diagnósticos de enfermagem prioritários, as intervenções e os resultados esperados.

# Referências Bibliográficas



- Carvalho MB. Psiquiatria para enfermagem. São Paulo – SP. Rideel, 2012;
- Sanches M, Uchida RR, Tamai S. Manejo do paciente psiquiátrico grave. São Paulo – SP. Roca, 2009;
- Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. Barueri – SP. Manole, 2008;
- Dalgalarondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª ed. Porto Alegre – RS. Artmed, 2008;
- Linppincott W, Linppincott W. Enfermagem Psiquiátrica – Série Incrivelmente fácil. Rio de Janeiro – RJ. Guanabara Koogan, 2005;
- Videbeck SL. Enfermagem em saúde mental e psiquiatria. 5ª ed. Porto Alegre – RS. Artmed, 2012;