

# Ansiedade

Ferraz Gonçalves  
2026

1

## Introdução

- A ansiedade em níveis óptimos podem ajudar a direccionar esforços para resolução de problemas, focar a atenção adaptativamente e aumentar a vigilância.
- A ansiedade normal está geralmente suficientemente auto-regulada de modo que não interfere com a funcionamento da pessoa nem causa perturbação significativa.

2

## Introdução

- Em circunstâncias de pressão extrema pode-se experimentar ansiedade intensa e incapacitante que pode ser apropriado para as circunstâncias, como viver numa zona de guerra.
- Se a grande ansiedade ocorrer apenas nessas circunstâncias, não é anormal.
- A ansiedade é patológica se é excessiva, persistente e intensa e tem um impacto significativamente negativo no funcionamento da pessoa.

3

## Introdução

- A ansiedade num doente com cancro pode ser uma reacção natural:
  - aparece em algum grau na maioria, senão em todos os doentes em momentos críticos da sua evolução:
    - na altura do diagnóstico,
    - antes ou durante a realização de exames de diagnóstico,
    - antes de um novo tratamento, etc.
- A ansiedade pode ser uma manifestação de uma causa orgânica:
  - Ex. dor ou a dispneia.
- Pode associar-se a:
  - embolia pulmonar, sépsis, hipoxia, hemorragia, hipoglicemia, hipocalcemia, delirium, a abstinência de álcool ou de opióides, ao uso de corticosteróides, a hipertireoidismo, feocromocitoma, carcinóides, tumores ou metástases cerebrais.

4

## Transtornos de ansiedade

- Os transtornos de ansiedade caracterizam-se por sintomas de ansiedade, medo, nervosismo e preocupação e sintomas físicos como palpitações, dispneia, tonturas e tensão muscular.
- Esses sintomas são também comuns em situações de tensão, mas se forem transitórios não indicam um transtorno de ansiedade.

5

## Transtorno de ansiedade generalizada - ICD-11

- Sintomas marcados de ansiedade manifestados por:
  - Apreensão generalizada que não se restringe a qualquer circunstância particular; ou
  - Preocupação excessiva sobre acontecimentos negativos que ocorrem em diferentes aspectos da vida diária (ex., trabalho, família, finanças).
- A ansiedade e a apreensão ou preocupação são acompanhadas por sintomas característicos, como:
  - Tensão muscular ou inquietação motora.
  - Hiperactividade autonómica simpática evidenciada por sintomas gastrintestinais frequente, como náuseas e/ou desconforto abdominal, palpitações, sudção, tremor e/ou xerostomia.
  - Experiência subjectiva de nervosismo, inquietação ou de "estar no limite".
  - Dificuldade de concentração.
  - Irritabilidade.
  - Perturbações do sono (dificuldade em adormecer ou em manter o sono, ou sono inquieto e insatisfatório).
- Os sintomas não são transitórios e persistem pelo menos por vários meses, em mais dias do que não.
- Os sintomas não são mais bem explicados por outro distúrbio mental (ex., depressão).
- Os sintomas não são mais bem explicados por outro problema médico (ex., hipertireoidismo), nem são devidos aos efeitos de uma substância ou medicação no SNC (ex., cafeína, cocaína), nomeadamente efeitos de privação (ex., álcool, benzodiazepinas).
- Os sintomas resultam em perturbação significativa por haver sintomas persistentes de ansiedade ou por afectarem áreas funcionais importantes tais como pessoais, familiares, sociais, educacionais, ocupacionais ou outras

6

## Transtorno de ansiedade generalizada

- Os critérios da DSM-5, especificam que os sintomas devem estar presentes pelo menos 6 meses e são requeridos pelo menos 3 dos 6 sintomas indicados no segundo ponto.

7

## Transtorno de ansiedade generalizada - ICD-11

- Alguns indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada podem apenas referir uma apreensão ou preocupação generalizada com sintomas somáticos crónicos, sem serem capazes de identificar um motivo específico de preocupação.
- Pode haver alterações do comportamento como evicção, necessidade frequente de ser tranquilizado e procrastinação.

8

## Transtorno de ansiedade generalizada

- Estes comportamentos representam um esforço para reduzir a apreensão ou prevenir a ocorrência de eventos desagradáveis.
- Em alguns casos os sintomas somáticos predominam na apresentação clínica sobre a preocupação excessiva. Como se pode ver na tabela, é importante excluir outras situações que associam a ansiedade, como outras doenças ou substâncias em uso ou bruscamente suspensas.
- É também importante constatar a perturbação que os sintomas causam na vida dos indivíduos.

9

## Transtorno de pânico - ICD-11

- Ataques de pânico recorrentes, que são episódios de medo intenso caracterizados pelo início rápido e simultâneo de vários sintomas característicos. Esses sintomas podem incluir, mas não se limitam aos seguintes:
  - Palpitações ou aumento da frequência cardíaca
  - Sudação
  - Tremor
  - Sensação de falta de ar
  - Sensação de asfixia
  - Dor torácica
  - Náuseas ou desconforto abdominal
  - Tonturas
  - Arrepios ou fogachos
  - Sensação de formigueliro ou falta de sensação nas extremidades
  - Despersonalização ou desrealização
  - Medo de perder o controlo ou de ficar louco
  - Medo de morte iminente
- Pelo menos alguns dos ataques de pânico são inesperados, isto é, não se restringem a estímulos ou situações particulares, mas parecem surgir abruptamente.
- Os ataques de pânico são seguidos por: apreensão ou preocupação persistente sobre a sua recorrência; ou são percebidos com um significado negativo (ex., os sintomas resultam de enfarte do miocárdio); ou comportamentos com a intensão de evitar a sua recorrência (ex., só sair de casa com alguém de confiança).
- Seguem-se critérios semelhantes aos três últimos indicados no transtorno de ansiedade generalizada.

10

## Transtorno de pânico

- Caracteriza-se por ataques de pânico inesperados recorrentes que não se restringem a estímulos ou situações particulares.
- Os ataques de pânico são episódios de medo ou apreensão intensos acompanhado pelo início rápido e simultâneo de vários sintomas característicos.
- Há uma preocupação persistente com a recorrência e o significado dos ataques de pânico, ou comportamentos com a intensão de evitar a sua recorrência, que afectam significativamente vários aspectos da vida dos doentes.

11

## Sinais e sintomas de ansiedade

### Aparência e comportamento:

Face congestionada  
 Expressão tensa e preocupada  
 Inquietação  
 Roer as unhas; fumar  
 Sudação das palmas  
 Diaforese

### Neurológicos

Má concentração e memória  
 Pouco interesse nas actividades usuais  
 Irritabilidade  
 Tonturas  
 Fraqueza  
 Exaustão  
 Tremor fino; sensação de formigueiro nas extremidades; má coordenação  
 Insónia  
 Pesadelos  
 Cefaleias  
 Sonolência

12

## Sinais e sintomas de ansiedade

### Respiratórios

Hiperventilação  
Dispneia; sensação de sufocação

### Gastrintestinais

Anorexia  
Náuseas  
Diarreia  
Pirose  
Aerofagia  
Hiperfagia

### Ginecológicos/Genitourinários

Impotência  
Frigidez  
Dispareunia  
Urgência e frequência urinária  
Disúria  
Alterações menstruais/dor

### Cardiovascular

Palpitações  
Taquicardia sinusal  
Hipertensão sistólica  
Dor précordial

13

## Sinais e sintomas de ansiedade

### Tensão motora

Tensão  
Dor muscular  
Incapacidade em relaxar  
Fatigabilidade  
Tremor  
Excitação

### Outros

Xerostomia  
Rubor/arrepios  
Nó na garganta  
Parestesias

14

## Rastreio

- O rastreio da ansiedade melhora significativamente a sua detecção, pelo que se recomenda em todos os doentes em cuidados paliativos.
- A ansiedade e a depressão estão muitas vezes associadas, de modo que quando uma é diagnosticada a possibilidade de a outra coexistir deve sempre ser considerada.
- Deve ser também considerada a possibilidade de haver também o transtorno do uso do álcool ou de outras substâncias.

15

## Rastreio

- O uso dos instrumentos de rastreio, no entanto, não faz o diagnóstico de ansiedade, mas indica a possibilidade de estar presente.
- Depois é necessário aplicar os critérios atrás indicados para o diagnóstico.

16

## Hospital Anxiety and Depression Scale

1. Sinto-me tenso/a ou nervoso/a:
  - (3) Quase sempre
  - (2) Muitas vezes
  - (1) Por vezes
  - (0) Nunca
2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar:
  - (0) Tanto como antes
  - (1) Não tanto agora
  - (2) Só um pouco
  - (3) Quase nada
3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer:
  - ( ) Sim e muito forte
  - ( ) Sim, mas não muito forte
  - ( ) Um pouco, mas não me aflige
  - ( ) De modo algum
4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas:
  - ( ) Tanto como antes
  - ( ) Não tanto como antes
  - ( ) Muito menos agora
  - ( ) Nunca
5. Tenho a cabeça cheia de preocupações:
  - ( ) A maior parte do tempo
  - ( ) Muitas vezes
  - ( ) Por vezes
  - ( ) Quase nunca
6. Sinto-me animado/a:
  - ( ) Nunca
  - ( ) Poucas vezes
  - ( ) De vez em quando
  - ( ) Quase sempre
7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a:
  - ( ) Quase sempre
  - ( ) Muitas vezes
  - ( ) Por vezes
  - ( ) Nunca

17

## Escala de ansiedade e depressão hospitalar

- 8. Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar:
  - ( ) Quase sempre
  - ( ) Muitas vezes
  - ( ) Por vezes
  - ( ) Nunca
- 9. Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago:
  - ( ) Nunca
  - ( ) Por vezes
  - ( ) Muitas vezes
  - ( ) Quase sempre
- 10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico:
  - ( ) Completamente
  - ( ) Não dou a atenção que devia
  - ( ) Talvez cuide menos que antes
  - ( ) Tenho o mesmo interesse de sempre
- 11. Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a:
  - ( ) Muito
  - ( ) Bastante
  - ( ) Não muito
  - ( ) Nada
- 12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro:
  - ( ) Tanto como antes
  - ( ) Não tanto como antes
  - ( ) Bastante menos agora
  - ( ) Quase nunca
- 13. De repente, tenho sensações de pânico:
  - ( ) Muitas vezes
  - ( ) Bastantes vezes
  - ( ) Por vezes
  - ( ) Nunca
- 14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de radio ou televisão:
  - ( ) Muitas vezes
  - ( ) De vez em quando
  - ( ) Poucas vezes
  - ( ) Quase nunca

18

For both scales, scores of less than 7 indicate non-cases	
8-10	Mild
11-14	Moderate
15-21	Severe

Note: Score anxiety and depression separately.

19

## ISRS e IRSN

- Os inibidores selectivos da recaptação da serotonina (ISRS) e os inibidores da recaptação da serotonina e noradrenalina (IRSN) são considerados como primeira linha para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada e para o transtorno de pânico, em pessoas com um sobrevivência esperada de vários meses a anos.

20

## ISRS e IRSN

- Tendem a produzir efeitos indesejados, que ocorrem antes dos efeitos terapêuticos e que podem assemelhar-se aos sintomas de ansiedade (ex., palpitações, nervosismo).
- Os efeitos ansiolíticos começam habitualmente em 2 a 4 semanas. Se não houver melhoria após 4 semanas de tratamento a probabilidade de benefício reduz-se.
- Havendo resposta, o tratamento deve prolongar-se pelo menos durante um ano ou enquanto for possível se a situação clínica se deteriorar entretanto.

21

## ISRS e IRSN

- Depois a descontinuação do tratamento deve ser lenta, durante semanas ou meses, reduzindo a dose em um passo na titulação por mês (se a dose foi aumentada x mg de cada vez, deverá ser reduzida x mg por mês).
- A redução da dose deve ser monitorizada para a detecção de uma eventual recaída.
- Nos doentes que não respondem deve considerar-se a mudança para outro antidepressivo ou outro fármaco ou considerar-se tratamento não farmacológico.

22

## ISRS e IRSN

- Dos ISRS a sertralina (dose inicial 25 mg - até 50 a 200 mg) e o escitalopram (dose inicial 5 a 10 mg - até 10 a 20 mg) mostraram os melhores resultados, considerando as remissão e os efeitos indesejados.

23

## Benzodiazepinas

- Nos doentes com sobrevivência esperada < 4 semanas são os fármacos de eleição.
- Podem combinar-se com os IRSS e com os IRSN na fase inicial do tratamento para reduzir os efeitos indesejados destes ou indefinidamente na ansiedade refractária.
- As de acção curta como o lorazepam e o oxazepam são as mais seguras. São metabolizadas por conjugação no fígado, pelo que são mais seguras em doentes com doença hepática.
- A desvantagem de usar fármacos de acção curta é o aparecimento de ansiedade de fim de dose:
  - Nesse caso mudar para benzodiazepinas de acção mais longa como o diazepam ou o clonazepam.
- Nos doentes agónicos muitas vezes não é possível administrar fármacos por via O,
  - neste caso as alternativas são o diazepam por via R em doses equivalentes às orais, e o midazolam por via SC.

24

## Benzodiazepinas

- Efeito indesejados:
  - sedação - o mais frequente (mais provável com as benzodiazepinas de ação longa),
  - dificuldade de concentração,
  - diminuição da acomodação visual,
  - sensação de lentificação do pensamento,
  - ataxia,
  - dificuldade de equilíbrio,
  - retardamento do tempo de reação,
  - alterações da coordenação,
  - dificuldade de obter e/ou armazenar informação.
- Todos estes efeitos são reversíveis com a suspensão do fármaco.
- Geralmente estabelece-se tolerância ao efeito sedativo das benzodiazepinas, pelo que diminui com a continuação do tratamento sem que diminua o seu efeito ansiolítico.

25

## Benzodiazepinas

- Podem causar dependência física:
  - síndrome de abstinência:
    - excessiva sensibilidade à luz e ao som,
    - tremor,
    - sudorese,
    - insónia,
    - desconforto abdominal,
    - taquicardia,
    - hipertensão sistólica ligeira,
    - Convulsões raro.
- Mesmo quando se retiram gradualmente os fármacos, pode ocorrer a síndrome de abstinência quando se suspendem.

26

## Neurolépticos

- Úteis no tratamento da ansiedade quando:
  - Os outros fármacos não são suficientes,
  - se suspeita de uma etiologia orgânica,
  - a ansiedade se acompanha de sintomas psicóticos:
    - como delirium ou alucinações.
- O haloperidol controla a ansiedade sem provocar sedação excessiva.
- A levomepromazina (O ou SC)
  - em doses baixas pode ser útil nos últimos dias de vida, sobretudo se houver também sintomas como náuseas ou vômitos.

27

## Antipsicóticos

- Úteis no tratamento da ansiedade quando:
  - Os outros fármacos não são suficientes,
  - se suspeita de uma etiologia orgânica,
  - a ansiedade se acompanha de sintomas psicóticos:
    - como delirium ou alucinações.
- O haloperidol controla a ansiedade sem provocar sedação excessiva.
- A levomepromazina (O ou SC)
  - em doses baixas pode ser útil nos últimos dias de vida, sobretudo se houver também sintomas como náuseas ou vômitos.

28

## Antidepressivos tricíclicos

- Os antidepressivos tricíclicos foram dos primeiros medicamentos que demonstraram ser eficazes nos transtornos de pânico e de ansiedade generalizada.
- Os seus efeitos benéficos não são significativamente diferentes dos ISRS.
- Em comparação com os ISRS produzem mais hipotensão ortostática e podem causar arritmias ou morte súbita em altas doses ou em doentes com doença cardíaca.
- O uso de antidepressivos tricíclicos m risco de suicídio deve ser limitado.

29

## Outros fármacos

- Anti-histamínicos
  - hidroxizina
- Bloqueadores  $\beta$
- Buspirona.

30