



TRANSTORNOS DE ANSIEDADE GENERALIZADA

**Guia para Atenção Primária à
Saúde**

**Bruno Souza dos Santos
Ana Emília Vita Carvalho**

Bruno Souza dos Santos
Ana Emília Vita Carvalho

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Guia para Atenção Primária à
Saúde



Projeto Gráfico e Editoração:
HB - Marketing e Design

Imagens:
HB - Marketing e Design

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

S237t Santos, Bruno Souza dos.
Transtorno de ansiedade generalizada: guia para Atenção Primária à Saúde / Bruno
Souza os Santos, Ana Emília Vita Carvalho. — Belém, 2025.

31 p.: il. color.

Guia elaborado como produto e apresentado ao Programa de Mestrado Profissional de
Ensino em Saúde – Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará, Belém,
2025.

1. Transtorno de ansiedade. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Avaliação de transtornos
mentais em Atenção Primária. 4. Guias, manuais, etc. I. Carvalho, Ana Emília Vita. II.
Título.

CDD 610.7

Regina Coeli Araújo Ribeiro CRB-2/839

Belém/PA
2024



INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES

BRUNO SOUZA DOS SANTOS

Medico de Família e Comunidade, Mestre em Ensino e Saúde, pós graduado em Psiquiatria; Docente do curso de Medicina na área da Atenção Primária à Saúde - CESUPA, atuando no CAPS-i. É supervisor acadêmico do Programa Mais Médicos pelo Brasil e Tutor do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade da UNASUS.



Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6779627806652537>

Email: brunosantosmfc@gmail.com

ANA EMILIA VITA CARVALHO

Doutora em Psicologia pela FFCL Ribeirão Preto/USP, mestre em Saúde Mental pela FM Ribeirão Preto/USP, graduada em Psicologia pela UFPA. Professora titular do Centro Universitário do Estado do Pará, nos cursos de graduação em Medicina e em Psicologia. Professora permanente no Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde Educação Médica e no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. É membro dos grupos de pesquisa: Ensino em Saúde - Educação Médica (CNPq) e do Laboratório de Psicologia, Desenvolvimento Humano e Saúde Mental LAPHs (CNPq) e Psicologia da Saúde da Criança e do Adolescente (ANPEPP). Experiência na área de Educação Médica com ênfase em: Metodologias ativas de aprendizagem, Bioética e Humanidades Médicas e na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia do Desenvolvimento Humano, Saúde e Aprendizagem.



Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1981562999898097>

E-mail: anaevc@cesupa.br

DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO

Origem do produto: Dissertação do Mestrado Profissional "Elaboração de Produto Técnico Educacional no Diagnóstico dos Transtornos de Ansiedade Generalizada na Atenção Primária à Saúde"

Área de Conhecimento: Ensino em Saúde; Educação Médica; Saúde Mental

Finalidade: Auxiliar no diagnóstico e conduta terapêutica do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) na atenção primária a saúde.

Público-alvo: Médicos da Atenção Primária a Saúde

Categoria do produto na área de ensino: Material didático/instrucional - Livro digital

Organização do Produto: O guia tem a finalidade de ser um material de educação detalhado acerca do Diagnóstico, Tratamento e Monitoramento e Fluxo do paciente com TAG. O produto é composto pelos seguintes Capítulos: Diagnóstico (Anamneses; Critérios de Gravidade; Critérios de Diagnóstico (DSM-5); Exames Complementares; General Anxiety Disorder 7 (GAD-7); Tratamento (Medicina do Estilo de Vida; Psicoterapia; Psicotrópicos); Monitoramento e Fluxograma (Roteiro de Consulta de Seguimento; Desprescrição Medicamentosa); Fluxograma de Ansiedade Fisiológica, Ansiedade Leve, Ansiedade Moderada e Ansiedade Grave.

Disponibilidade: Irrestrita, mantendo-se o respeito a autoria do produto, não sendo permitido uso comercial por terceiros.

Divulgação: Por meio digital.

Instituição responsável: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) - Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde - Educação Médica - Mestrado profissional

Linha de pesquisa: Processos de gestão do ensino em saúde

URL: Produto acessível no Repositório Institucional (<https://repositorio.cesupa.br/home>) e Plataforma Educapes (<https://educapes.capes.gov.br>)

Idioma: português

Cidade: Belém - Pará

País: Brasil

Ano: 2024

Autores: Bruno Souza dos Santos; Ana Emília Vita Carvalho



Índice

Apresentação	06
Objetivo	07
Importância para a Comunidade	08
Síntese do Conteúdo	09
Diagnóstico	10
Tratamento	15
Monitoramento e Fluxograma	20
Agradecimentos	29
Referências	30



Apresentação

Seja bem-vindo ao Guia para "Transtorno de Ansiedade na Atenção Primária à Saúde".

Esse guia prático é produto do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde - Educação Médica (ESEM) do CESUPA, e tem como autor, Bruno Souza dos Santos, médico de família titulado pela SBMFC, pós-graduando em Psiquiatria Clínica e Cirúrgica pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, orientado pela Doutora em Psicologia Ana Emília Vita Carvalho, especialista nas áreas de Psicologia e Educação Médica.

Neste guia apresento de maneira estruturada como se atesta o transtorno de ansiedade, utilizando instrumentos conhecidos da investigação médica como Anamnese, Critérios de Gravidade, Critérios de Diagnóstico segundo o DSM-V, solicitação de Exames Complementares e a aplicação da escala GAD-7 (General Anxiety Disorder-7) utilizada no mundo todo.



Objetivo

Este produto de ensino em saúde pretende guiar médicos no diagnóstico, tratamento, monitoramento e fluxo dos pacientes com Transtornos de Ansiedade Generalizado (TAG) no serviço de Atenção Primária à Saúde.

Para alcançar esse resultado, foram empregadas estratégias pedagógicas na elaboração deste manual, utilizando recursos dinâmicos tanto no layout quanto na adequação dos conteúdos textuais e elementos visuais.



Importância para a Comunidade

Os transtornos de ansiedade afetam 4,05% da população mundial, representando 301 milhões de pessoas. Os estudos mostram um aumento contínuo da prevalência, incidência e das taxas de DALY (Disability Adjusted Life Years, em tradução literal para a língua portuguesa, anos de vida perdidos ajustados por incapacidade) (JAVAID et al, 2023).

O diagnóstico e o tratamento na Atenção Primária à Saúde devem ser assertivos, visto que o Brasil tem a segunda prevalência mais elevada no mundo, segundo o *Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations* (JAVAID et al, 2023).



Síntese do Conteúdo

Abordaremos as opções de tratamento disponíveis pela Medicina do Estilo de Vida, assim como a psicoterapia e o uso de medicamentos psicotrópicos, destinados ao tratamento dos pacientes.

O GAD-7 é um questionário de saúde mental projetado para detectar Transtorno de Ansiedade Generalizado, ele deve ser usado em todas as consultas para Atendimento Guiado por Medições para mensuração da gravidade dos sintomas, mas não substitui uma avaliação clínica precisa, assim como, a busca dos critérios diagnósticos segundo o DSM V. Serão apresentados instrumentos para monitoramento e fluxo dos pacientes como: Roteiro para consulta de seguimento, Desprescrição Medicamentosa e Fluxograma para Ansiedade Fisiológica, Leve, Moderada e Grave.



Diagnóstico

Neste capítulo, apresento os instrumentos para se atestar o diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) na Atenção Primária à Saúde.

Os instrumentos apresentados são:

- **ANAMNESE** - Passo a passo de tudo que deve ser lembrado!
- **CRITÉRIOS DE GRAVIDADE**
- **CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO (DSM-5)**
- **EXAMES COMPLEMENTARES**
- **GAD-7**



Os instrumentos apresentados objetivam uma abordagem para o diagnóstico dos Transtornos de Ansiedade Generalizada (TAG). Utilizaremos os critérios do manual: "Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais" Quinta Edição ou DSM-5, criado e mantido pela Associação Americana de Psiquiatria para classificar os transtornos mentais.

Todos os instrumentos devem ser aplicados por um profissional médico, no caso da Atenção Primária à Saúde, o ideal é que seja feito por um médico de família e comunidade.

Este guia segue um fluxo com verificação das ações do médico para assegurar a execução correta das etapas do diagnóstico.



Cheque todas essas perguntas abaixo na **ANAMNESE**, se esquecer de algo, é o momento de complementar:

- **Você fez uma abordagem do paciente abrangente e descritiva de sintomas e sinais de ansiedade?**

- **Você perguntou como o paciente se comportava antes desses sintomas de ansiedade nos locais que ele frequentava?**

- **Você avaliou por meio de perguntas o grau de disfuncionalidade, incapacidade e classificação da gravidade da doença no paciente?**

- **Você perguntou se o paciente faz uso de substâncias lícitas e ilícitas?**

- **Você escutou um membro da família ou cuidador sobre a saúde do paciente? O objetivo é verificar se as informações sobre a saúde do paciente possuem algumas discordâncias com as descritas por ele - OPCIONAL.**

- **Você avaliou a presença dos diagnósticos diferenciais: transtorno adaptativo, burnout, depressão?**

- **O paciente possui outros sintomas, como: cardíacos, neurológicos focais, histórico de sangramento, sinais e sintomas de hipertireoidismo (se, sim, peça exames complementares, segue a lista de exames na próxima página)?**

- **O paciente tem comprometimento cognitivo?**

- **O paciente possui deficiência intelectual?**

- **O paciente tem histórico de crises de pânico?**



O paciente apresenta **CRITÉRIOS DE GRAVIDADE?** A gravidade aumenta em caso de **SIM** para qualquer uma das perguntas abaixo:

- O paciente teve internação hospitalar psiquiátrica prévia a essa consulta?
- O paciente possui algum risco de suicídio?
- O paciente possui idas recorrentes ao Pronto Socorro por crises de pânico?
- O paciente faz uso nocivo e/ou tem dependência química de substâncias?
- O paciente possui exposição Ocupacional a Tóxicos?
- O paciente tem Auto ou Heteroagressividade?

Diagnóstico de Transtorno de Ansiedade baseado no DSM-5:

- O paciente apresenta ansiedade e preocupação excessivas, ocorrendo na maioria dos dias **por pelo menos seis meses** em diversos eventos ou atividades, o paciente considera difícil controlar a preocupação e apresenta prejuízo funcional associado.

Para se ter o diagnóstico segundo o DSM-5, o paciente tem que apresentar ansiedade por pelo menos 6 meses, considerar difícil seu controle e ter prejuízo funcional, além de associar com pelo menos 3 dos sintomas abaixo:

- Inquietação ou sensação de "nervos à flor da pele";
- Fatigabilidade;
- Dificuldade de concentração ou "brancos" na mente;
- Irritabilidade;
- Tensão muscular;
- Perturbação do sono.

Além disso, a ansiedade e a preocupação não podem ser explicados pelo uso de substâncias ou uma doença clínica geral (p. ex., hipertireoidismo).



Quais **EXAMES COMPLEMENTARES** solicitar?

Excluir uso de substâncias ou condições clínicas: hipertireoidismo, feocromocitoma e doenças cardiovasculares.

- TSH e T4 livre (se outros sintomas de hipertireoidismo)
- Hemograma, Glicemia (anemia e hipo)
- Cortisol livre urinário de 24h (se suspeita de Addison)
- Dosagens basais de catecolaminas e seus metabólitos na urina e no sangue (se suspeita de feocromocitoma)
- ECG e imagem cardíaca (se outros sintomas cardiológicos)
- Exame de imagem (TC ou RMN) se sintomas neurológicos focais novos ou déficit cognitivo adquirido.

() Solicitou exames complementares conforme necessidade individual do paciente?



GENERAL ANXIETY DISORDER 7 (GAD-7):

De acordo com GAD-7:

- Ansiedade **leve**: 5 a 9 pontos;
- Ansiedade **moderada**: 10 a 14 pontos;
- Ansiedade **grave**: 15 a 21 pontos.

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.

Deve-se aplicar o GAD-7 em todas as consultas de seguimento para realizar atendimento baseado em medição.

Os instrumentos devem ser utilizados para orientar o médico e o paciente sobre sua própria condição de saúde, a fim de alinhar a sua situação clínica com todas as medidas necessárias para a sua melhora.



Tratamento

Neste capítulo, são abordadas as opções de tratamento disponíveis pela Medicina do Estilo de Vida, assim como a psicoterapia e o uso de medicamentos psicotrópicos, destinados ao tratamento de pacientes com transtorno de ansiedade na atenção primária à saúde.

A abordagem para lidar com a ansiedade depende do nível de gravidade, das comorbidades, das escolhas do paciente e dos recursos disponíveis, aumentando a intervenção conforme a demanda.

Os tópicos apresentados são:



- **MEDICINA DO ESTILO DE VIDA**
- **PSICOTERAPIA**
- **PSICOTRÓPICOS**

Após o diagnóstico estabelecido, o paciente deve seguir seu tratamento conforme critérios clínicos, recursos disponíveis e considerando a sua individualidade.



MEV: MEDICINA DO ESTILO DE VIDA:

- A medicina do estilo de vida é um novo paradigma que permite que o paciente tenha autonomia nos seus cuidados de saúde.
- Na psiquiatria, as meta-análises sugerem que o tratamento inicial de sintomas mais leves pode começar com intervenções de estilo de vida acessíveis, de baixo custo e seguras:
 - **Exercício físico;**
 - **Dieta com alimentos integrais e anti-inflamatórias;**
 - **Cessação do Tabagismo;**
 - **Melhora da qualidade do Sono;**
 - **loga;**
 - **Redu o do estresse com base na aten o plena (disponível por meio de aplicativos ou programas baseados na web);**
 - **Psicoeduca o.**
- Essas medidas proporcionam benefícios estatisticamente significativos para a saúde mental.





PSICOTERAPIA:

- Para sintomas mais incômodos ou persistentes, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) 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.

Observações:

- **O uso oculto de substâncias ou transtorno bipolar deve ser considerado em pacientes que não respondem ao tratamento.**





PSICOTRÓPICOS:

Observações sobre o uso:

- Pacientes com ansiedade tendem a ser sensíveis aos efeitos colaterais, portanto comece com uma dose baixa.
- Titule gradualmente até o limite superior da faixa de dose por pelo menos 4 semanas antes de esperar um alívio significativo dos sintomas.
- Se o primeiro medicamento for ineficaz ou não tolerado, tente outro: Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS) ou Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina e da Noradrenalina (SNRI), ou mudar para TCC (ou adicionar TCC se o antidepressivo for parcialmente eficaz).

 MEDICAMENTOS	PRIMEIRA ESCOLHA	DOSE INICIAL ANSIOLÍTICA E DOSE MÁXIMA	SEGUNDA ESCOLHA	DOSE INICIAL ANSIOLÍTICA E DOSE MÁXIMA	TERCEIRA ESCOLHA ANSIOLÍTICA	DOSE INICIAL ANSIOLÍTICA
	SERTRALINA	50 a 200mg	VENLAFAXINA	75 a 225mg	PREGABALINA	75mg (8/8h)
	ESCITALOPRAM	10 a 20mg	DULOXETINA	30 a 120mg	BUSPIRONA	5mg (8/8h)
	PAROXETINA	20 a 60mg				
	FLUOXETINA	20 a 60 mg/dia				

Observações sobre o uso:

- As doses iniciais acima foram retiradas [Guia do Episódio de Cuidado Transtornos Ansiosos na Atenção Primária. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Albert Einstein - 2022.](#)
- Ao se introduzir um psicotrópico deve-se iniciar com subdoses e após ir aumentando gradativamente, por exemplo, metade da dose inicial 1x ao dia por 7 dias, para que reduza os efeitos adversos.
- As posologias devem ser individualizadas, visto que cada paciente responde de maneira única as drogas.



PSICOTRÓPICOS:

Primeira Linha: Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS):

- Sertralina, Escitalopram, Paroxetina e Fluoxetina
- São os agentes de primeira linha devido a uma combinação de eficácia e segurança, e também no tratamento da depressão comórbida;
- Apesar das diversas indicações da FDA, acredita-se que todos os ISRSs tenham eficácia semelhante.

Segunda Linha - Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (ISRSN):

- Devem ser usados em monoterapia quando ISRS não são tolerados ou minimamente eficazes.

Benzodiazepínicos:

- Devem ser limitados 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 contraindicado.
- Alternativas aos benzodiazepínicos incluem pregabalina (com prazo de retirada), buspirona (apenas para TAG) ou hidroxizina, conforme necessário.

Terceira Linha - Anticonvulsivante e Agonista de Receptores de Serotonina:

- Pregabalina e Buspirona



Monitoramento e Fluxograma

Neste capítulo, apresento os instrumentos para monitoramento e fluxo dos pacientes com transtorno de ansiedade na Atenção Primária à Saúde.

Os instrumentos apresentados são:



- ROTEIRO DE CONSULTA DE SEGUIMENTO
- DESPRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA
- ESQUEMA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
- FLUXOGRAMA DE ANSIEDADE FISIOLÓGICA, LEVE, MODERADA E GRAVE

Após o diagnóstico estabelecido, o paciente deve seguir seu monitoramento, com retorno com data prevista conforme a gravidade da doença.

Monitoramento Presencial x Tele Monitoramento:

As consultas de seguimento devem ser alternadas na modalidade presencial ou teleatendimento para melhora do fluxo de atendimentos da atenção primária e opção de acesso facilitado ao serviço de saúde, devem ser realizadas com datas diferentes conforme a gravidade do caso:

- **Ansiedade Fisiológica: Retorno em 4 semanas;**
- **Ansiedade Leve: Retorno em 4 semanas;**
- **Ansiedade Moderada: Retorno em 2 semanas;**
- **Ansiedade Grave: Retorno em 1 semana.**



Deve-se aplicar o GAD-7 em todas as consultas de seguimento para realizar um atendimento baseado em medição.

Os instrumentos devem ser utilizados para orientar o médico e o paciente sobre a sua própria condição de saúde, a fim de alinhar a sua situação clínica com todas as medidas necessárias para a sua melhora.



ROTEIRO DE CONSULTA DE SEGUIMENTO:

O paciente teve adesão medicamentosa?

- Se não, questionar o motivo.

O paciente está tendo algum efeito adverso intolerável da medicação?

- Se sim, trocar o medicamento.

O paciente ainda possui algum sintoma ansioso após tempo de ação adequado da droga?

- Se sim, ajustar a dose até remissão de todos os sintomas.

Foi feito o GAD 7 para o paciente?

- Se não, realizar agora.

Houve mudança do quadro clínico do paciente?

- Se sim, modificar fluxograma de monitoramento da doença.

O quadro do paciente está estável?

- Se sim, pode espaçar o monitoramento em 6 a 8 semanas entre as consultas médicas.

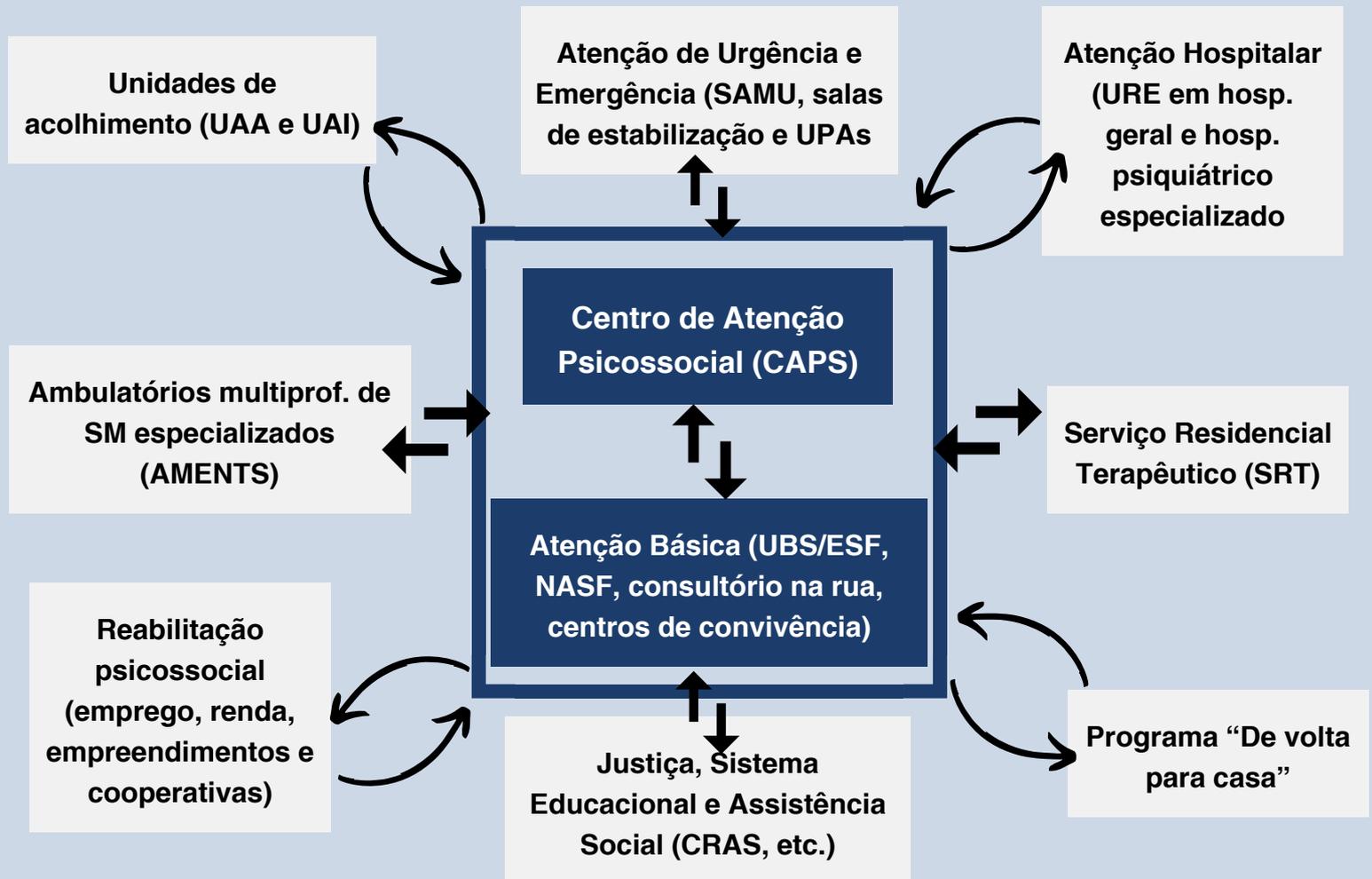
DESPRESCREVENDO:

Em caso de paciente com quadro estável e com tratamento medicamentoso por pelo menos 9 a 12 meses;

- Diminuir gradualmente a dose a cada 2-4 semanas (para metade da dose ou retirada de 1 comprimido por vez)
- Caso o paciente apresente sintomas de descontinuação? Fazer medicamento de meia vida mais longa (fluoxetina) ou medicamento com apresentação em gotas (fluoxetina e escitalopram) e titulação mais gradual.



ESQUEMA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS):



A RAPS consiste em um sistema integrado que devem cooperar para garantir a Saúde Mental da população. Estabelecida pela Portaria GM/MS 3.088/2011 e incluída na Portaria de Consolidação nº3/2017, mais precisamente em seu anexo V, a RAPS incorpora princípios básicos do SUS e da própria reforma psiquiátrica, que preconiza práticas antimanicomiais, bem como o cuidado humano e comunitário focado em prevenção e controle dos casos, se possível ainda em estado de menor gravidade, garantindo mais qualidade de vida.

A RAPS necessita de (co)ordenadores, os quais são as unidades da Atenção Básica e o próprio CAPS. Devem não só atender aos pacientes - já registrados ou de demanda espontânea - como acompanhar sua trajetória dentro da RAPS ao longo do tempo, a fim de garantir a integralidade e a longitudinalidade do cuidado. Os demais serviços e unidades, em geral, necessitam de um encaminhamento, como é o caso das Unidades de Acolhimento (UA) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), que trabalham com egressos de internações de longa data em hospitais ou que não possuem ligação com um núcleo familiar ou moradia. O próprio Programa "De volta para casa" objetiva auxiliar o paciente nesse processo.

A RAPS também conta com os Ambulatórios multiprofissionais de Saúde Mental (AMENTS), que colaboram com o CAPS no atendimento a casos mais específicos. Para os casos mais graves, a rede oferta leitos psiquiátricos e URE em Hospitais Gerais. Ademais, é possível que uma pessoa que sofra de agravos psíquicos adentre a RAPS em situação de Urgência e Emergência, em uma UPA ou porta de hospital, de modo que após a estabilização do quadro, seja alocada para algum outro nó da rede, que possibilite a continuação do cuidado.

Pode ser também que haja encaminhamento do Judiciário, do Sistema Educacional ou da Assistência Social para a RAPS a fim de avaliar ou tratar um caso. Também há iniciativas de emprego e renda, cooperativas e centro de convívio que fornecem oportunidades para incentivar a interação social e capacitação profissional, possibilitando a reinserção da pessoa na comunidade e na vida em sociedade. Cabe ressaltar que todas essas atividades, em cada nó da rede, devem ser monitorados pelos ordenadores (AB e CAPS) a fim de otimizar os serviços, evitar redundâncias e atrasos nos fluxos de atendimento, seja de referência ou contrarreferência.

ANSIEDADE FISIOLÓGICA

Estimular atividade física;
Medidas psicoeducativas;
Práticas de atenção plena
(aplicativos) e Yoga.

Psicoterapia em grupo
ou individual;

Teleconsulta médica ou
presencial em 4 semanas
para reavaliação do quadro.

Orientações de uso do FLUXOGRAMA:

- Todos os pacientes com ansiedade fisiológica ou transtorno de ansiedade de leve a moderado serão estimulados:
 - Realizar atividade física;
 - Psicoeducação;
 - Práticas de Atenção Plena e Yoga.
- Os instrumentos devem ser utilizados para orientar o médico e o paciente sobre a sua própria condição de saúde, a fim de alinhar a sua situação clínica com todas as medidas necessárias para a sua melhora.

Evolução favorável:
reavaliação presencial ou
não em 8 semanas;

Evolução desfavorável:
agendamento para consulta
presencial o mais precoce
possível;





ANSIEDADE PATOLÓGICA

LEVE

Avaliação por psicólogo para psicoterapia; Psicoterapia em grupo e/ou iniciar ou rever tratamento medicamentoso;

Estimular atividade física; medidas psicoeducativas; práticas de atenção plena (aplicativos) e Yoga;

Teleconsulta Médica ou presencial em 4 semanas para reavaliação do quadro;

Orientações de uso do FLUXOGRAMA:

- Os pacientes podem ser medicados e/ou avaliados pela Psicologia.
- Os instrumentos devem ser utilizados para orientar o médico e o paciente sobre a sua própria condição de saúde, a fim de alinhar a sua situação clínica com todas as medidas necessárias para a sua melhora.

Evolução favorável:
reavaliação presencial ou não em 4 semanas;

Evolução desfavorável:
agendamento para consulta presencial o mais precoce possível;





ANSIEDADE PATOLÓGICA

MODERADO

Iniciar ou rever tratamento medicamentoso;

Matriciamento com a Psiquiatria;

Avaliação com psicólogo para psicoterapia;

Estimular atividade física; medidas psicoeducativas; práticas de atenção plena (aplicativos) e Yoga;

Teleconsulta Médica ou Presencial em 2 semanas para reavaliação do quadro;

Orientações de uso do FLUXOGRAMA:

- Os pacientes podem ser medicados e/ou avaliados pela Psicologia.
- Os instrumentos devem ser utilizados para orientar o médico e o paciente sobre a sua própria condição de saúde, a fim de alinhar a sua situação clínica com todas as medidas necessárias para a sua melhora.

Evolução favorável:
reavaliação presencial ou não em 4 semanas;

Evolução desfavorável:
avaliação presencial ou direcionamento ao pronto socorro;





ANSIEDADE PATOLÓGICA

GRAVE

Iniciar ou rever tratamento medicamentoso;

Matriciamento com a Psiquiatria;

Avaliação com psicólogo para psicoterapia;

Considerar avaliação em Pronto Atendimento ou Internação;

Teleconsulta Médica ou Presencial em 7 dias para reavaliação do quadro;

Orientações de uso do FLUXOGRAMA:

- Os pacientes devem ser matriciados com a Psiquiatria (CAPS);
- Deve-se avaliar se há necessidade de Internação ou Urgência Psiquiátrica;
- Os instrumentos devem ser utilizados para orientar o médico e o paciente sobre a sua própria condição de saúde, a fim de alinhar a sua situação clínica com todas as medidas necessárias para a sua melhora.

Evolução favorável:
reavaliação em até 2 semanas;

Evolução desfavorável:
avaliação presencial ou direcionamento ao pronto socorro;





Agradecimentos

Por fim, eu, Bruno Santos, agradeço à supervisão da orientadora desse guia, Doutora Ana Emília Vita Carvalho, que me ajudou na construção e revisões desse produto em ensino em saúde.

A você, Profissional Médico, desejo que este guia tenha lhe ajudado, ou possa lhe ajudar, a tomar uma conduta mais assertiva com seu paciente, e que vocês caminhem juntos nessa aliança terapêutica, para a melhora dos Transtornos de Ansiedade Generalizada, problema tão sensível e que necessita de todo cuidado e atenção que possamos oferecer.



Referências

Albert Einstein Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Guia do Episódio de Cuidado Transtornos Ansiosos na Atenção Primária. Disponível em: [Guia do Episódio de Cuidado Transtornos Ansiosos na Atenção Primária. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Albert Einstein - 2022](#) Acesso em: 23 de maio de 2024.

D-H Anxiety Medical Management Clinician Guide Clinician Guide: Management of Anxiety in Adults in Primary Care. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.dartmouth-hitchcock.org/sites/default/files/2021-02/anxiety-clinical-guidelines.pdf> Acesso em: 25 de Agosto de 2024.

QUAGLIATO, LAIANA. Transtorno de Ansiedade. In: NARDI, A. E.; SILVA, A. G.; QUEVEDO, J. (org.). Tratado de psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2022.p.783-811.

Healthy Lifestyle Interventions Augmenting Psychotherapy in Anxiety and PTSD, S INNOVATIONS IN CLINICAL NEUROSCIENCE Summer (July–September) 2023 • Volume 20 • Number 7–9.

JAVAID, S.F., HASHIM, I.J., HASHIM, M.J. et al. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. Middle East Curr Psychiatry. v. 30, n. 44. 2023.

