OPEN ACCESS

Brazilian Medical Students Journal

REVISÃO INTEGRATIVA

DOI: 10.53843/bms.v8i12.414

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM PANORAMA DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS A PARTIR DA REVISÃO INTEGRATIVA

ANXIETY DISORDERS IN PRIMARY HEALTH CARE: AN OVERVIEW OF SCIENTIFIC PUBLICATIONS BASED ON AN INTEGRATIVE REVIEW

Patrícia de Almeida Ramos [1*]; *Roberta Valverde Barbosa* [1]; *Gabrielle Francisca da Silva* [1]; *Roberta Vasconcelos Leite* [2]

1. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri- UFVJM, Acadêmica de Medicina. **2.** Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri- UFVJM, Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Professora Adjunta da Faculdade de Medicina da UFVJM.

* mailto:patricia.almeida@ufvjm.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: Sintomas relacionados à ansiedade estão entre as dez queixas mais recorrentes nas consultas na Atenção Primária à Saúde (APS). Transtornos de Ansiedade (TA) são cada vez mais comuns e é necessário que profissionais do cuidado primário sejam capazes de identificar e manejar adequadamente esses pacientes. **OBJETIVOS**: Analisar os principais temas sobre TA na APS abordados em periódicos científicos. **METODOLOGIA**: Revisão integrativa com análise bibliométrica de artigos disponíveis nas bases de dados: PubMed, Scielo e Lilacs. Busca com os descritores: “anxiety disorder” AND “primary health care”. Os artigos foram categorizados conforme país de realização, ano de publicação, faixa etária contemplada e tipo de estudo. Para avaliar a qualidade dos estudos, foram utilizadas as perguntas do Critical Appraisal Skills Program (CASP). Realizou-se análise qualitativa dos dados dos artigos a partir da identificação de 4 eixos temáticos sobre TA na APS: sintomas, diagnóstico, tratamento e formação dos profissionais da saúde. **RESULTADO**: Foram encontrados 109 artigos, dos quais apenas 39 mostraram-se relevantes. São 5 pesquisas realizadas no Brasil (12,8%), e 34 (87,2%) em 19 outros países. Temáticas relevantes: sintomas (40,4%); diagnóstico (59,5%); tratamento (42,8%); formação dos profissionais da saúde (9,5%), sendo estes últimos todos internacionais. **DISCUSSÃO**: Sobre sintomas, descreve-se como eles acometem a qualidade de vida do paciente, levando-o a procurar por assistência. Sobre o diagnóstico, mais da metade das publicações (64%) que mencionam diagnóstico defendem a utilização de escalas validadas para os TA. As publicações ressaltam que o tratamento mais efetivo é a combinação farmacológica e não farmacológica. O tempo ideal do tratamento medicamentoso ou como realizar sua interrupção não foram mencionados nos artigos. Sobre a formação dos profissionais, parece existir uma lacuna nos cursos da saúde, o que pode levar a limitações do reconhecimento dos TA e a tratamentos ineficazes. **CONCLUSÃO**: Conclui-se que a produção científica acerca dos TA na APS é insuficiente, visto a prevalência dos casos de TA no contexto atual. Afirma-se a importância de que mais estudos descrevam como os TA são abordados na APS e o que pode ser feito para otimizar diagnósticos, atendimentos e formação profissional numa perspectiva baseada em evidências científicas.

DOI: 10.53843/bms.v8i12.414

PALAVRAS-CHAVE: *Transtornos de ansiedade; Atenção primária à saúde; Formação profissional; Saúde Mental.*

ABSTRACT

INTRODUCTION: Anxiety related symptoms are among the ten most recurrent complaints in Primary Health Care (PHC) visits. Anxiety disorders (AD) are increasingly common, and it is necessary for primary care professionals to be able to identify and appropriately manage these patients. **OBJECTIVES:** To analyze the main topics about AD in PHC addressed in scientific journals. **METHODOLOGY:** Integrative review with bibliometric analysis of articles available in the databases: PubMed, Scielo and Lilacs. Search with descriptors: "anxiety disorder" AND "primary health care". The articles were categorized according to country, year of publication, age group and type of study. The Critical Appraisal Skills Program (CASP) questions were used to assess the quality of the studies. A qualitative analysis of data from the articles was carried out based on the identification of 4 thematic axes about AT in PHC: symptoms, diagnosis, treatment, and training of health professionals. **RESULTS:** 109 articles were found, whereof only 39 were relevant. There were 5 research studies carried out in Brazil (12.8%), and 34 (87.2%) in 19 other countries. Relevant themes: symptoms (40.4%); diagnosis (59.5%); treatment (42.8%); training of health professionals (9.5%), the latter being all international. **DISCUSSION:** Regarding symptoms, it is described how they affect the quality of life of the patient leading them to seek assistance. Regarding diagnosis, more than half of the publications (64%) mentioning diagnosis advocate the use of validated scales for EDs. The publications emphasize that the most effective treatment is the pharmacological and non-pharmacological combination. The ideal time of drug treatment or how to stop it was not mentioned in the articles. Regarding the education of professionals, there seems to be a gap in the health courses, which can lead to limitations in the recognition of AD and to ineffective treatments. **CONCLUSION:** We conclude that the scientific production about AD in PHC is insufficient, given the prevalence of AD cases in the current context. It is important that more studies describe how AD are approached in PHC and what can be done to optimize diagnoses, care and professional training from a perspective based on scientific evidence.

KEYWORDS: *Anxiety disorders; Primary health care; Professional training; Mental Health.*

INTRODUÇÃO

Agravos relacionados à saúde mental – como ansiedade, depressão, pânico, fobias – assolam a população mundial na atualidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2017, foi estimado que no mundo há uma taxa de 3,6% da população total com transtornos de ansiedade (TA)[1]. Nesse mesmo levantamento, a OMS constatou que 18,6 milhões de brasileiros, que correspondem a 9,3% da população, convivem com esse quadro. Essa porcentagem é em muito superior à dos demais países, colocando o Brasil na primeira posição do ranking[1].

Com a pandemia da COVID-19, a epidemiologia dos quadros de saúde mental tornou-se ainda mais preocupante. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, houve aumento de 25% na incidência de ansiedade e depressão em todo o mundo[2]. Também nesse cenário, as pesquisas indicam a prevalência dos TA no Brasil: um estudo global realizado no início de 2020 com 30.383 estudantes universitários de 62 países identificou que os estudantes brasileiros foram os que relataram os mais altos níveis de ansiedade[3].

Segundo Castillo[4], ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, caracterizado por tensão ou desconforto, proveniente de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Tal sentimento torna-se patológico quando se manifesta de forma exagerada, frequente e desproporcional em relação ao estímulo a uma determinada situação, sendo então caracterizado como transtorno mental, causando sofrimento ao sujeito e prejuízos a seus relacionamentos sociais[5].

Devido às diversas etiologias e manifestações dos TA, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) elenca 11 Classificações para os quadros de ansiedade, sendo elas: 1- Transtorno de Ansiedade de Separação; 2- Mutismo Seletivo; 3- Fobia específica; 4- Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social); 5- Transtorno de Pânico; 6- Agorafobia; 7- Transtorno de Ansiedade Generalizada; 8- Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento; 9- transtorno de Ansiedade devido a Outra Condição Médica; 10- Outro Transtorno de Ansiedade Especificado e 11- Transtorno de Ansiedade Não Especificado[6].

No Brasil, para aqueles que vivenciam transtornos de ansiedade ou experimentam sintomas ansiosos, a busca por diagnóstico e tratamento pode se dar no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde[7] (SUS). Neste contexto, o sintoma de

DOI: 10.53843/bms.v8i12.414

ansiedade está entre os 10 motivos mais comuns de consulta[5]. Em estudo multicêntrico realizado em 4 capitais brasileiras, Gonçalves et al.[9] identificaram "provável ansiedade" como o transtorno mental com maior prevalência na atenção básica. Tais dados reiteram a importância de que médicos e demais profissionais responsáveis pelo atendimento primário estejam preparados para o reconhecimento e manejo clínico dos TA[7].

Nesse âmbito, objetiva-se analisar os principais temas sobre TA na APS abordados em periódicos científicos por meio de revisão integrativa com análise bibliométrica das publicações disponíveis nas principais bases de dados da área.

METODOLOGIA

Foi realizada revisão bibliográfica integrativa da produção científica acerca da interseção entre TA e APS em 3 bases de dados: PubMed, Lilacs e Scielo, em julho de 2020. Foi realizada uma análise bibliométrica inicial, na qual os artigos foram categorizados conforme país de realização, ano de publicação, faixa etária contemplada e tipo de estudo. Em seguida, os conteúdos encontrados em cada artigo foram analisados qualitativamente por meio de condensação interpretativa dos dados[10]. Embora a presente revisão não se configure como sistemática, a análise seguiu as diretrizes do protocolo PRISMA de Page[11], conforme indicado abaixo.

Busca nas bases de dados

As palavras chaves utilizadas para a busca nas plataformas já citadas foram: "anxiety disorder" (Transtorno de Ansiedade) AND "primary health care" (Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica). A busca foi realizada em inglês e português. Não houve filtro por data e os artigos encontrados foram publicados de 2000 a 2020. Artigos em duplicidade foram descartados.

Realizou-se leitura dos títulos e dos resumos e foram selecionados os artigos a serem lidos na íntegra, de acordo com ponderação de 2 juízes que trabalharam de forma independente. Para refinar a seleção foram critérios de exclusão: artigos que não relacionavam TA e APS e artigos que mencionaram ansiedade apenas como sintoma de outras morbidades, sem se debruçar sobre suas especificidades.

Avaliação de qualidade

A fim de avaliar a qualidade dos estudos encontrados foram utilizadas as perguntas do Critical Appraisal Skills Program (CASP) para pesquisas qualitativas[12]. São 10 questões às quais se pode responder "sim", "não" ou "não sei dizer". Os principais propósitos deste protocolo consistem nas duas primeiras questões, destinadas a saber se os objetivos do estudo estão bem definidos e se a metodologia empregada foi adequada. As próximas oito perguntas são voltadas ao processo e ao caráter da pesquisa.

Todos os artigos selecionados tiveram os dois primeiros questionamentos respondidos com sim para a validação e inserção no presente estudo. Seguindo as advertências do CASP, os próximos passos foram as outras oito perguntas e nenhum dos estudos selecionados foi removido pela análise de qualidade. De fato, algumas publicações apresentaram pequenas falhas no detalhamento de suas metodologias, entretanto, tais falhas não demonstraram valor relevante para a exclusão dos artigos.

Abstração de dados

A análise dos dados bibliométricos foi realizada inicialmente por meio de categorização dos artigos segundo os parâmetros: data de publicação; tipo de pesquisa (teórica ou empírica) e local de realização da pesquisa; forma como os TA são abordados (identificação, manejo ou capacitação para lidar com eles na APS); faixa etária da população investigada; fatores de risco associado ao TA; fluxo de atendimento e comorbidades associadas ao TA.

Análise de dados

A síntese dos dados e avaliação de qualidade das evidências foram feitas de modo qualitativo, analisando individualmente os parâmetros categorizados, avaliando seus conteúdos, explorando suas diferenças e semelhanças e agrupando-os considerando sua contribuição para a compreensão da interface entre transtornos de ansiedade e APS.

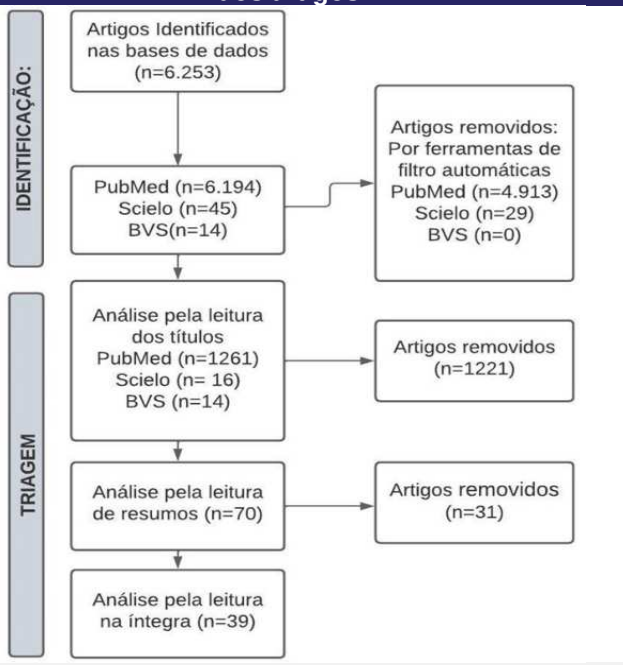
A perspectiva neste momento foi relacionar os artigos, resguardando os seus dados originais, com intuito de articular um parecer crítico sobre os TA na realidade das APS. Nesse processo, foi realizada análise qualitativa dos achados, com organização em quatro eixos temáticos: sintomas, diagnóstico, tratamento e formação dos profissionais. A seleção dos eixos temáticos guiou-se pelos temas mais encontrados entre os artigos e de maior relevância para a presente revisão.

RESULTADOS

Foram encontrados no total 109 artigos, publicados no período de 2020 a 2021, sendo 39 (35,7%) considerados relevantes para este estudo após a aplicação dos critérios de exclusão. O processo é detalhado na imagem abaixo.

DOI: 10.53843/bms.v8i12.414

IMAGEM 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Autoria dos pesquisadores.

A compilação de dados revelou uma predominância de produções realizadas na última década (n=33); os demais estudos foram produzidos antes de 2010 (n=6).

A Tabela 1 e a Tabela 2 apresentam especificações dos artigos selecionados na revisão, com distribuição geográfica das publicações.

TABELA 1. Especificações dos artigos selecionados na revisão

Título	Autores/ano	País	Tipo
01. Ansiedade e Transtornos de Humor na Prática de Cuidados Primários	Szádóczky, Rózsa, Zámbori e Füredi (2003)	Hungria	Empírico
02. Avaliação de crenças sobre medicação psicotrópica e psicoterapia: desenvolvimento de uma medida para pacientes com transtornos de ansiedade	Bystritsky et al. (2005)	EUA	Empírico
03. Crenças sobre medicação psicotrópica e psicoterapia entre pacientes de cuidados primários com transtornos de ansiedade	Wagner et al. (2005)	EUA	Empírico
04. Atrasos no encaminhamento de pacientes com fobia social, transtorno do pânico e transtorno de ansiedade generalizada atendidos em uma clínica especializada em ansiedade	Bunevicius et al. (2006)	Lituânia	Empírico
05. Triagem de Depressão e Transtornos de Ansiedade em Pacientes de Cuidados Primário	Wagner et al. (2006)	Austrália	Empírico
06. Cuidados Contínuos para Pessoas com Transtornos Mentais Comuns em Nunavik: um Estudo Descritivo	Lessard et al (2007)	Canadá	Empírico
07.Artigo de Pesquisa Reconhecendo e Gerenciando Transtorno de Ansiedade em Atenção Primária à Saúde na Turquia	Kartal et al. (2010)	Turquia	Empírico
08. Qualidade e satisfação do paciente com os cuidados básicos de saúde para transtornos de ansiedade	Benner, Ghuloum, Abou-Saleh (2011)	EUA	Empírico
09. Avaliação multidimensional e tratamento da ansiedade em crianças e adolescentes: marco teórico, desenho, métodos e resultados preliminares	Benner, Abou-saleh, Dafeeah, Bhugra (2011)	Hungria	Empírico

DOI: 10.53843/bms.v8i12.414

10. Prevenção Primária de Transtorno de Ansiedade na Atenção Primária: Uma Revisão Sistemática	Salum et al. (2011)	Brasil	Empírico
11. Prevalência, Padrões de Sintomas e Comorbidades de Transtornos Depressivos e de Ansiedade na Atenção Primária no Catar	Stein et al (2011)	EUA	Empírico
12. Associação entre sofrimento psicológico e sintomas gastrointestinais em diabetes mellitus	Bener et al. (2012)	Hungria	Empírico
13. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária	Consuelo et al. (2012)	Espanha	Empírico
14. Incidência e Variabilidade de Incapacidade Temporário Devido a Transtornos de Ansiedade Durante 2009 na Comunidade de Valência, Espanha	Ricardo et al (2012)	Brasil	Empírico
15. Validação das Escalas de Estresse, Ansiedade, Depressão (DASS), como um Instrumento de Triagem para Depressão e Ansiedade em um Coorte de Mulheres do Norte do Vietinã Baseado na Comunidade Rural.	Bet et al. (2013)	Holanda	Empírico
16.Detecção e Gestão de Depressão e/ou Ansiedade para Pessoas com Epilepsia em Estabelecimentos de Cuidados de Saúde Primária na Zâmbia	Bellos et al. (2013)	EUA	Empírico
17. Insuficiência de Tratamento em Pacientes de Cuidados Primários e Especializados com Transtornos Depressivos e/ou de Ansiedade	Mbewe, et al (2013)	África-Zâmbia	Empírico
18. Padrões transculturais da associação entre níveis variáveis de consumo de álcool e os transtornos mentais comuns de depressão e ansiedade: análise secundária do Estudo Colaborativo da OMS sobre Problemas Psicológicos na Atenção Geral à Saúde	Tran et al. (2013)	Vietnã	Empírico
19. Fatores que Afetam a Presença de Depressão, Transtornos de Ansiedade e Ideação ao Suicida em Pacientes Atendidos em Serviços de Atenção Primária à Saúde na Lituânia	Bunevicius et al (2014)	Lituânia	Empírico
20. Prevalência de transtornos de ansiedade entre usuários finlandeses da atenção primária e validação da tradução finlandesa das ferramentas de triagem GAD-7 e GAD-2	Kujanpaa et al (2014)	Finlândia	Empírico
21. Comorbidades físicas na depressão que ocorrem simultaneamente com a ansiedade: um estudo transversal no sistema de atenção primária tcheco	Balhara Karla. (2015)	India	Empírico
22. Transtornos Psiquiátricos em Diabetes	Bertilsson, Love, Ahllborg, Hensing (2015)	Suécia	Teórico
23. Prevenção Primária de Transtornos de Ansiedade na Atenção Primária: uma Revisão Sistemática	Castro-Rodríguez, et al. (2015)	Espanha	Teórico
24. Precisão do diagnóstico e adequação do tratamento de transtornos depressivos e de ansiedade: uma comparação entre pacientes de cuidados primários e de cuidados especializados	García-Campayo, et al. (2015)	Espanha	Empírico
25. Compreensão baseada na experiência dos profissionais de saúde sobre a capacidade dos indivíduos de trabalhar enquanto estão deprimidos e ansiosos	Gidding, et al. (2015)	Holanda	Empírico
26. Mudanças no atendimento a pacientes que se apresentam com ansiedade na atenção primária; parâmetros de cuidados colaborativos escalonados de mais de uma década	Winkler, et al (2015)	República Tcheca	Empírico

DOI: 10.53843/bms.v8i12.414

27.Prevalências e lacunas hoje; saúde mental amanhã	Chibanda, et al. (2016)	África-Zimbabue	Teórico
28. Severidade da dor e desregulação emocional entre latinos em um ambiente comunitário de saúde: relações com a saúde mental	Paulus, et al. (2016)	EUA	Empírico
29. Validação de Ferramentas de Triagem para Transtorno de Depressão e Ansiedade em uma População de Cuidados Primários de Alta Prevalência de HIV no Zimbábue	Vicente, Saldivia, Pihan. (2016)	Chile	Empírico
30. Experiências de GPs de crianças com transtornos de ansiedade na atenção primária: um estudo qualitativo	Ahmad, Hussain, Sallem, Akhtar. (2017)	Paquistão	Empírico
31. Validação de GAD-7: Uma Ferramenta de Triagem e Classificação para Sintomas de Ansiedade na Atenção Primária à Saúde	O'brien, et al. (2017)	Inglaterra	Empírico
32. Examinando os Efeitos Sinérgicos de Dois Fatores de Vulnerabilidade Transdiagnósticada em Relação à Ansiedade e Depressivos entre Latinos em um Ambiente Comunitário de Saúde	Paulus, et al. (2017)	EUA	Empírico
33. Explorando o mecanismo subjacente à associação entre intensidade da dor e saúde mental entre latinos	Zvolensky, et al . (2017)	EUA	Empírico
34. Fatores Associados À Ansiedade Entre Profissionais Da Atenção Básica	Fortes, et al. (2018)	Brasil	Empírico
35. Estudo da síndrome de estresse corporal na Atenção Primária à Saúde no Brasil: muitos distúrbios funcionais representam apenas uma síndrome?	Moura, et al. (2018)	Brasil	Empírico
36. A Eficiência da Terapia de Solução de Problemas para Transtornos Depressivos e/ou de Ansiedade de Pacientes da Atenção Primária: Uma Revisão Sistemática e Meta-análise	Talavera, et al. (2018)	EUA	Teórico
37. Status Social Subjetivo e Ruminação em Relação à Ansiedade e Sintomas de Depressão e Psicopatologia entre Latinos Economicamente Desfavorecidos na Atenção Primária	Zhang, et al. (2018)	EUA	Empírico
38. Prevalência e correlatos do transtorno de ansiedade generalizada em idosos atendidos em atenção primária	Menta, et al. (2020)	Brasil	Empírico
39. Mudanças na frequência de consultas de médicos de clínica geral ao longo do tempo para pacientes com hipertensão ou sintomas de ansiedade / depressão: um acompanhamento de 10 anos do estudo norueguês HUNT	Skarshaug, et al. (2020)	Noruega	Empírico

Fonte: Elaboração própria.

TABELA 2. Número de artigos publicados por país

País de publicação	Número de artigos
EUA	8
Brasil	5
Catar	3
Espanha	2
Holanda	2
Zâmbia	2
Austrália	1
Budapeste	1
Canadá	1
Chile	1
Finlândia	1
Índia	1
Inglaterra	1
Lituânia	1
Paquistão	1
República Tcheca	1
Suécia	1
Turquia	1
Vietnã	1
Noruega	1

Fonte: Elaboração própria.

É observada uma concentração de produções em 20 países, destacando-se os EUA (n=8), Brasil (n=5), Catar (n=3), Espanha e Holanda (n=2). Em relação à base de dados, tem-se uma predominância do PubMed (n=31), seguido pela Scielo (n=6) e Lilacs (n=2). O tipo de pesquisa mais encontrado foram os estudos empíricos (n=35), em detrimento de teóricos (n=4).

Os trabalhos versam sobre tratamento, formação dos profissionais, diagnóstico, sintomas, fatores de risco, comorbidades, fluxo de atendimento, prevenção, temática principal e tipo de pesquisa. Na análise qualitativa dos achados, foi possível reunir tais assuntos em quatro eixos temáticos: sintomas (n=16), diagnóstico (n=22), tratamento (n=16), e formação dos profissionais, conforme Tabela 3.

TABELA 3. Distribuição dos artigos por frequência (F) de temáticas

Temáticas	Frequência	Autores
Sintomas	16	Benner, Ghuloum, Abou-Saleh (2011); Moura, et al. (2018); Winkler, et al. (2015); Menta, et al. (2020); Balhara, Kalra. (2015); Fortes, et al. (2018); Salum, et al. (2011); Lessard, et al (2007); Mbewe, et al. (2013); Szádóczky, Rózsa, Zámbori, Füredi (2003); Talavera, et al. (2018); Paulus, et al. (2017); Bertilsson, Löve, Ahlborg, Hensing (2015); Gidding, et al. (2015); Paulus, et al (2016); Zvolensky, et al (2017);
Diagnóstico	22	Benner, Ghuloum, Abou-Saleh (2011); Moura, et al. (2018); O'Brien, et al. (2017); Winkler, et al. (2015); Menta, et al. (2020); Kujanpaa, et al (2014); Ricardo, et al (2012); Kartal, et al. (2010); Fortes, et al. (2018); Salum, et al. (2011); Ahmad, Hussain, Sallem, Akhtar. (2017); Tran, et al. (2013); Lessard, et al (2007); Bunevicius, et al (2014); Consuelo, et al. (2012); Bener Abou-Saleh, Dafeeah, Bhugra (2011); Szádóczky, Rózsa, Zámbori, Füredi (2003); Bunevicius, et al. (2006); Benner, Ghuloum, Abou-Saleh (2011); Paulus, et al. (2017); Castro-Rodríguez, et al. (2015); Gidding, et al. (2015);
Tratamento	16	Moura, et al. (2018); Winkler, et al. (2015); Vicente, Saldivia, Pihan. (2016); Balhara, Kalra. (2015); Stein, et al. (2011); Kartal, et al. (2010); Zhang, et al. (2018); Salum, et al. (2011); Mbewe, et al. (2013); Bet, et al. (2013); Chibanda, et al. (2016); Wagner, et al. (2005); Castro-Rodriguez, et al. (2015); Gidding, et al. (2015); Wagner, et al. (2006); Skarshaug, et al. (2020);
Formação dos Profissionais	4	O'Brien, et al. (2017); Balhara, Kalra. (2015); Stein, et al. (2011); Mbewe, et al. (2013);

Fonte: Elaboração própria

DOI: 10.53843/bms.v8i12.414

Destaca-se que os principais objetivos e resultados apresentados nos artigos selecionados referem-se à validação de escalas para a classificação dos transtornos de ansiedade (TA) e depressão (n=6), relato de médicos e profissionais da atenção primária em relação à conduta dos pacientes com TA (n=1), fluxo de encaminhamento (n=5), desafios de diagnosticar e classificar os transtornos (n=16) e as formas de manejo e tratamento dos pacientes na APS (n=16). Os resultados, em sua maioria, descrevem o público-alvo das pesquisas, as questões socioeconômicas, a correlação com comorbidades e os índices de confiabilidade das escalas estudadas.

DISCUSSÃO

Considerando a prevalência dos TA na atualidade, a revisão encontrou poucos artigos que abordam a interseção entre TA e APS, resultando em limitação na compilação dos achados. A diversidade das metodologias empregadas, somada ao pequeno número de artigos, implicou na impossibilidade de empregar métodos estatísticos para avaliar as evidências reunidas. Ainda assim, foi possível realizar análise qualitativa dos dados dos artigos a partir da identificação de 4 eixos temáticos sobre TA na APS: sintomas, diagnóstico, tratamento e formação dos profissionais da saúde. A distribuição dos artigos por frequência de temáticas foi apresentada na Tabela 3. Nesta seção, são sintetizados os achados mais relevantes de cada eixo. Não sendo viável discorrer detalhadamente sobre as contribuições de cada artigo, foi necessário selecionar aqueles que melhor representam cada temática.

4.1 Sintomas

Dentre os 39 artigos revisados, 16 abordam a temática dos sintomas de transtornos ansiosos, sendo 4 de produção brasileira. Dentre o total de artigos que abordam essa temática, serão mencionados os mais relevantes. O artigo de Salum et al.[13] destaca que as condições de vida, estressores ambientais, fatores sociodemográficos (escolaridade, classe econômica), fatores genéticos e comportamento cognitivo estão entre os determinantes para o aparecimento de doenças mentais. O aparecimento dos sintomas dos transtornos ansiosos é mais comum na infância e na adolescência, a privação do sono e as dificuldades para dormir colaboram com essa manifestação.

Da produção internacional, mais da metade dos artigos (75%) descrevem uma sintomatologia inespecífica como manifestação somática, e afirma que, justamente por isso, os transtornos ansiosos são difíceis de serem diagnosticados. Na maioria das vezes, os pacientes com transtornos ansiosos apresentam sintomas físicos subjacentes à doença principal.[14]

Dentre os sintomas físicos inespecíficos/subjacentes, têm-se: diarreia, azia, constipação, dor de estômago, angústia, perda de sono, perda de apetite, perda de peso e dores no corpo e palpitações, tonturas, dor de cabeça confusão, falta de concentração.[15] Sintomas gastrointestinais afetam 33,3% das pessoas com Transtornos Ansiosos, trazendo prejuízos à qualidade de vida.[16]

Os sintomas inespecíficos de ansiedade podem se confundir com depressão e levar a um diagnóstico inadequado. A pesquisa de Fortes et al.[16] discute uma nova categoria em associação com ansiedade e depressão: a Síndrome do Estresse Corporal (SBS), que está incluída na CID-10 pela OMS como “depressão ansiosa”, quando o paciente apresenta variedade de sintomas que não se consegue definir como depressão ou ansiedade. Esse estudo foi realizado na APS no Brasil e confirma que os sintomas somáticos são frequentes na manifestação dos transtornos psiquiátricos.

A integração dos dados das publicações permite afirmar que os sintomas são uma temática de grande relevância, uma vez que são eles que acometem a qualidade de vida do paciente, levando-o a procurar por assistência à saúde nas APS. É importante que o profissional de saúde tenha conhecimento sobre a sintomatologia, seja ela específica ou inespecífica para auxiliar no diagnóstico e manejo, bem como para realizar o diagnóstico diferencial de outras doenças (como depressão) e estabelecer um plano terapêutico adequado.

4.2 Diagnóstico

Nesta revisão, 22 artigos abordam a temática de diagnóstico de transtornos ansiosos e 5 destes são de produção brasileira. A importância desse tema se apresenta na constatação de que o diagnóstico incorreto ou tardio pode gerar subdiagnósticos ou tratamentos inadequados, que fazem com que os pacientes procurem com mais frequência o sistema de saúde.[14] Os estudos analisados denotam como a grande precariedade da abordagem de saúde mental na APS dificulta ainda mais o diagnóstico e o tratamento dos TA. Dentre o total de artigos que abordam essa temática, serão mencionados os mais relevantes.

Muitas publicações defendem que são necessárias ferramentas de triagem para o diagnóstico de Transtornos Ansiosos que possam ser utilizadas por todos os médicos que trabalham na APS, que tenham uma linguagem simples e sejam de fácil aplicação. Balhara[17] e Chibanda et al.[18], relatam que essas escalas devem ser sensíveis e adequadas à população, de modo que seja possível garantir um padrão de referência e precisão de diagnóstico. Ferramentas de fácil aplicação são particularmente importantes em regiões onde os recursos são escassos. O estudo de Chibanda et al.[18], realizado no Zimbabwe, estabelece três escalas de triagem para otimizar o diagnóstico e estabelecer um tratamento eficaz: Shona Symptom Questionnaire for common mental disorders (SSQ-14), Patient Health Questionnaire for Depression (PHQ-6) e Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7).

Mais da metade das produções (n=14) defendem que o diagnóstico de transtornos de ansiedade seja feito utilizando

DOI: 10.53843/bms.v8i12.414

inicialmente escalas e, numa segunda fase, sejam realizadas entrevistas com profissionais capacitados (enfermeiros, médicos generalistas ou psiquiatras) para maior precisão e confirmação do objeto de avaliação. As escalas (instrumentos de triagem e listas de verificação de sintomas) oferecem uma maneira simples e pouco dispendiosa para identificar aqueles que podem ter transtornos psiquiátricos.[17] E a segunda parte da avaliação com o profissional permite maior sensibilidade e especificidade da triagem, possibilitando um diagnóstico mais preciso.

O subdiagnóstico ou o diagnóstico incorreto levam a um tratamento ineficiente e maior sofrimento ao paciente e estima-se que apenas um terço dos casos são diagnosticados corretamente.[14] Nesse sentido, reforça-se a importância da utilização de novas ferramentas de triagem para maior sensibilidade e especificidade do diagnóstico, proporcionando um melhor tratamento aos pacientes com transtornos mentais.

4.3 Tratamento

Dos 39 artigos, 16 abordam a temática do tratamento dos TA na APS. Nesse eixo, 2 artigos são brasileiros. 12 artigos descrevem o tratamento de pacientes adultos, 1 de crianças, 2 abordam o tratamento para todas as idades e 1 artigo tem um foco maior para jovens e adultos. Dentre o total de artigos que abordam essa temática, serão mencionados os mais relevantes.

A maioria dos estudos (n=11) afirma que o tratamento mais efetivo é uma combinação de métodos farmacológicos e não farmacológicos. Na farmacoterapia, há o uso de medicamentos indicados para o alívio dos sintomas dos TA, sendo os mais comuns: antidepressivos tricíclicos (clomipramina, imipramina e amitriptilina); inibidores seletivos da recaptação da serotonina (fluoxetina, sertralina e citalopram); e benzodiazepínicos (diazepam e clonazepam)[19].

Os cuidados não farmacológicos compreendem Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Terapia de Resolução de Problemas (TRP) e psicoterapias em grupo. Muitos artigos defendem a importância de um cuidado ao paciente com TA por equipe multidisciplinar.

Nos TA, é comum que outras doenças crônicas façam parte do quadro. Dos artigos que relacionam os TA com outras doenças, 13 abordam depressão, 2 diabetes mellitus, 2 dor crônica e intensa, 1 hipertensão arterial e 1 alcoolismo. Tais comorbidades podem agravar a ansiedade do paciente ou a ansiedade pode agudizar o quadro crônico já existente, o que sinaliza a importância da atenção da equipe de saúde nessas situações. Um tratamento eficaz do TA pode contribuir para preservar uma boa qualidade de vida do paciente e de seus familiares, além de impactar positivamente na carga econômica do sistema de saúde e da sociedade em geral, já que reflete em menos recidivas e menos afastamentos do trabalho[20].

Em contrapartida, o tratamento ineficaz torna o quadro mais longo e dispendioso[21].Como já foi dito, as produções analisadas convergem na defesa de ferramentas de triagem que facilitem a identificação do TA por médicos generalistas da APS, de modo a otimizar os tratamentos.

Como exposto no estudo de Stein [19], que entrevistou 1004 pacientes com TA para avaliar a qualidade e satisfação com o tratamento nos Estados Unidos, aproximadamente 57% dos entrevistados relataram estar tomando um medicamento prescrito para ajudar com ansiedade, depressão ou sono nos últimos 6 meses, entre eles antidepressivos (46%), benzodiazepínicos (25%) e outros medicamentos ansiolíticos, como buspirona (5%). Um terço dos pacientes receberam farmacoterapia de qualidade, que consiste no uso de medicamentos para ansiedade em dosagem adequada por pelo menos 2 meses, sendo que 29,1% fizeram uso dessas medicações de acordo com a farmacoterapia de qualidade. Somente 20% receberam TCC, considerada neste estudo como psicoterapia de qualidade e apenas 8,1% dos pacientes receberam atendimento que abarcava os critérios de qualidade para farmacoterapia e psicoterapia simultaneamente.

Um ponto interessante é que, apesar dos órgãos oficiais recomendarem nas diretrizes clínicas que os profissionais da saúde busquem prescrever as doses mínimas necessárias de medicamentos e que proponham reduções graduais[22], esse tema não aparece em nenhum dos artigos selecionados.

Segundo a Rede de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, em seu Protocolo clínico de TA[23], é recomendado que o tratamento seja sustentado por um ano após remissão dos sintomas do paciente, isso devido ao quadro crônico e pelas possíveis recidivas deste transtorno. É importante que a interrupção do acompanhamento medicamentoso seja feita após avaliação entre o médico e o paciente do quadro atual, analisando o contexto e risco de recorrências. Além disso, cabe aos profissionais da saúde esclarecerem para o paciente os riscos e os benefícios da interrupção do tratamento[23].

No entanto, como dito, o presente estudo não encontrou publicações que abordem o tempo de tratamento e seus critérios de interrupção para os pacientes com TA. Discussões sobre valores mínimos de prescrição ou modos de encerrar o tratamento farmacológico não estão presentes, o que pode ser indicativo da importância de novos estudos que se dediquem a compreender se há na APS supermedicação de pacientes com TA e/ou entraves para o encerramento dos tratamentos farmacológicos.

4.4 Formação dos profissionais

Dos 39 artigos, apenas 4 se enquadram no eixo de formação dos profissionais. E dentro desse número de estudos, não foi encontrada nenhuma publicação brasileira. Os artigos relatam

DOI: 10.53843/bms.v8i12.414

pesquisas realizadas nos Estados Unidos[7], Zâmbia[15], Índia[17] e Reino Unido[24].

Pelo número de artigos, é possível perceber que a temática não é muito discutida na literatura. Dentre os trabalhos encontrados, o assunto mais abordado é a qualificação insuficiente para a identificação, manejo e tratamento efetivo dos TA na APS. Para os médicos generalistas que atendem na APS, isso pode gerar insegurança e frustrações ao manejar tais pacientes.[25] Com isso, cursos extras se mostram necessários.

Como exposto por O'Brien[24], os médicos generalistas do Reino Unido que assistem os TA na infância se sentem mal preparados para identificar e manejar o tratamento desses transtornos, visto que se trata de um quadro complexo e com limites que não são precisos. Além disso, os entrevistados mencionam a lacuna em sua formação sobre temas relacionados aos transtornos mentais e, particularmente, focados na faixa etária das crianças e adolescentes.

Um achado interessante foi quanto à qualificação dos profissionais em áreas que possuem limitações de recursos. Nessas situações, a identificação e a conduta adequada dos casos de TA parecem ser ainda mais negligenciados. Um exemplo foi a pesquisa feita na Zâmbia, por meio de revisão retrospectiva de prontuários de pacientes com epilepsia. O subdiagnóstico sugere que os trabalhadores da APS neste país têm qualificação limitada em temas que envolvem saúde mental.

Hipoteticamente, a qualificação profissional para o diagnóstico e manejo correto de TA parece ser melhor abordada em programas educacionais que focam em saúde mental, como a graduação em psicologia ou as residências médicas de psiquiatria, pós graduação em saúde mental e cursos e congressos extra curriculares que abrangem a temática[24]. Nesse sentido, apesar de não abordar os TA e, por isso, não integrar a amostra desta revisão, faz-se importante citar a publicação “Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro”, de Wenceslau e Ortega[26], a qual documenta que a estratégia que mais contribui para o êxito na assistência aos pacientes com doença mental na APS são os investimentos na qualificação dos profissionais, ofertando educação e capacitação permanente nesta área.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, apesar de se tratar de um tema de extrema importância na atualidade, a pequena quantidade de publicações encontradas indica baixa visibilidade da interseção TA e APS. Há concentração de pesquisas empíricas, publicadas a partir de 2010, em 20 países, sendo que na maioria há apenas uma publicação. O Brasil é o segundo país com mais pesquisas publicadas, mas sendo apenas 5 artigos: a produção parece não acompanhar a prevalência e a importância da temática ansiedade no contexto assistencial.

Os sintomas prejudicam a qualidade de vida do paciente, sendo de extrema importância sua identificação e manejo pelos profissionais. Dado que o diagnóstico dos TA baseado somente na anamnese pode levar ao diagnóstico incorreto ou retardar um diagnóstico mais preciso dentro dos transtornos psiquiátricos, entende-se que é importante a criação de protocolos para utilização de escalas validadas que permitam a detecção dos TA na população, proporcionando diagnóstico mais efetivo.

A maioria dos estudos afirmam que o tratamento mais efetivo é uma combinação de métodos farmacológicos e não farmacológicos. Entretanto, destaca-se que o tempo do uso das drogas e a interrupção medicamentosa não foram mencionados nos artigos analisados. Observou-se a necessidade de que equipes multiprofissionais sejam mais acessíveis aos pacientes que dependem da assistência primária, de modo que terapias não farmacológicas sejam realidade na assistência da APS e garantam manejo e tratamento adequados aos pacientes com TA.

Quanto à formação dos profissionais, parece existir uma lacuna nos cursos de graduação na área da saúde, o que pode levar à dificuldade de reconhecimento dos TA e a tratamentos ineficazes. A pequena quantidade de artigos sobre o tema e o fato de nenhum ter sido produzido no Brasil sinalizam a importância de que mais estudos sejam desenvolvidos nesse campo.

Como indicado, a presente revisão teve limitações decorrentes do baixo número de publicações sobre o tema, inviabilizando o tratamento estatístico na análise das evidências reunidas. Outra limitação decorre da impossibilidade de apresentar individual e detalhadamente cada estudo, sendo necessário sumarizar as principais conclusões. Há riscos de viés de seleção no destaque de algumas publicações em cada eixo, que se buscou minimizar por meio da integração da ponderação de 2 juízes que trabalharam de forma independente. A opção de discutir apenas artigos disponíveis nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs pode ter contribuído para a baixa quantidade de estudos encontrados, o que levanta a possibilidade de que novas revisões, utilizando outras bases ou mesmo “literatura cinzenta” (anais de eventos, teses etc.), possam encontrar resultados mais abrangentes.

Confirma-se assim a necessidade de ações na qualificação dos profissionais que atuam na APS e diretrizes clínicas atualizadas com protocolos para os casos de TA. Afirma-se também a importância de que mais estudos descrevam como os TA são abordados na APS e o que pode ser feito para otimizar diagnósticos, atendimentos e formação profissional numa perspectiva baseada em evidências científicas.

DOI: 10.53843/bms.v8i12.414

CONFLITOS DE INTERESSE

Os pesquisadores afirmam que não há conflitos de interesse nesta pesquisa.

FINANCIAMENTO

O financiamento deste trabalho foi realizado por meios próprios dos autores.

REFERÊNCIAS

1. World health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates [Internet]. Ganeva: WHO; 2017. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2- eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo [Internet]. OPAS; 2022. [Acesso em 5 set 2022]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em
3. Aristovnik A et al. Impacts of the COVID-19 Pandemic on Life of Higher Education Students: a global perspective. Sustainability; 2020. 12(20): 1-34. https://doi.org/10.3390/su12208438
4. Castillo ARGL, Recondob R, Asbahr FR, Manfrod GG. Transtornos de ansiedade. Braz. J. Psychiatry [Internet]. 2000; 22(supl. 2): 20-23. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006
5. Guedes ALP. Ansiedade, stress e burnout: definição conceptual e operacional, inter relações e impacto na saúde. (Dissertação de Mestrado). Covilhã: Universidade Beira do Interior; 2020. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://ubiblio-rum.ubi.pt/bitstream/10400.6/10664/1/7568_16034.pdf
6. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5/[American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.]. – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
7. Aragão EIS, Campos MR, Portugal FB, Gonçalves DA, Mari JJ, Fortes SLCL. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2018; 23(7):2339–50. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21012016
8. Silva FD. Ansiedade e estresse. In: Gusso GDF, Lopes JMC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed; 2019. p. 6206-6231.
9. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF, et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. Cad Saude Publica [Internet]. 2014; 30(3): 623–32. https://doi.org/10.1590/0102-311X00158412
10. Lopes ALM, Fracolli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem. 2008; 17(4): 771–778. https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400020.
11. Page MJ. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. Epidemiol. Serv. Saúde. 2022; 31(2): e2022107. http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033
12. Critical Appraisal Skillss Programme [CASP]. CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of Qualitative research. Oxford: Autor, 2018. Disponível em: https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Qualitative-Studies-Checklist/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf. Acesso em: 03 de dez 2022.
13. Salum GA, Isolan LR, Bosa VL, Tocchetto AG, Teche SP, Schuch I, et al. The mltidimensional evaluation and treatment of anxiety in children and adolescents: rationale, design, methods and preliminary findings. Braz. J. Psychiatry [Internet]. 2011; 33(2): 181– 95. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000200015
14. Szádóczky E, Rózsa S, Zámbori J, Füredi J. Anxiety and mood disorders in primary care practice. Int J Psychiatry Clin Pract [Internet]. 2004; 8(2): 77–84. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13651500310004966?needAccess=true
15. Mbewe EK, Uys LR GLB, Birbeck G. Detection and management of depression and/or anxiety for people with epilepsy in primary health care settings in Zambia [Internet]. 2013; 22(5): 401-402. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3656350/
16. Fortes S, Ziebold C, Reed GM, Robles-Garcia R, Campos MR, Reisdorfer E, et al. Studying ICD-11 primary health care bodily stress syndrome in Brazil: do many functional disorders represent just one syndrome? Braz. J. Psychiatry [Internet]. 2019; 41(1): 15–21. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/4nd8WtfM4ymPNgns9MvqpQB/?format=pdf&lang=en
17. Balhara YP. Diabetes and psychiatric disorders. Indian J Endocrinol Metab. 2011; 15(4): 274. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3193776/
18. Chibanda D, Verhey R, Gibson LJ, Munetsi E, Machando D, Rusakaniko S, et al. Validation of screening tools for

DOI: 10.53843/bms.v8i12.414

depression and anxiety disorders in a primary care population with high HIV prevalence in Zimbabwe. J Affect Disord [Internet]. 2016; 198: 50–5. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.006

19. Stein MB, Roy-Byrne PP, Craske MG, Campbell-Sills L, Lang AJ, Golinelli D, et al. Quality of and Patient Satisfaction with Primary Health Care for Anxiety Disorders. J Clin Psychiatry [Internet]. 2011; 23(1): 1-7. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3111814/pdf/nihms211204.pdf
20. Winkler P, Horáček J, Weissová A, Šustr M, Brunovský M. Physical comorbidities in depression co-occurring with anxiety: a cross sectional study in the Czech primary care system. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2015; 12(12):15728–38. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4690951/pdf/ijerph12-15015.pdf
21. Wagner R, Silove D, Marnane C, Rouen D. Delays in referral of patients with social phobia, panic disorder and generalized anxiety disorder attending a specialist anxiety clinic. J Anxiety Disord [Internet]. 2006; 20(3): 363–71. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.02.003
22. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. 2018; 269. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes Clinicas em saude mental.pdf
23. Santa Catarina. Rede de Atenção Psicossocial. Transtorno Ansiedade Generalizada Protocolo Clínico [Internet]. 2014. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude mental/protocolos-da-raps/9217-ansiedade-generalizada/file
24. O'Brien D, Harvey K, Young B, Reardon T, Creswell C. GPS' experiences of children with anxiety disorders in primary care: A qualitative study. Br J Gen Pract. 2017; 67(665): e888–98. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29061716/
25. Bet PM, Hugtenburg JG, Penninx BWJH, Balkom A, Nolen WA, Hoogendijk WJG. Treatment inadequacy in primary and specialized care patients with depressive and/or anxiety disorders. Psychiatry Res [Internet]. 2013; 210(2): 594–600. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.06.023
26. Wenceslau LD, Ortega F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. Interface (Botucatu). 2015; 19(55): 1121–32. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1152
27. Levitan MN, Chagas MHN, Crippa JAS, Manfro GG, Hetem LAB, Andrada NC, et al. Diretrizes da associação médica brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. Braz. J. Psychiatry [Internet]. 2011; 33(3): 292–302. [Acesso em 8 set 2021]. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000300014