

TRANSTORNO DE PÂNICO – FISIOPATOLOGIA, ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E INFLUÊNCIAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES

Guilherme Martins Cordeiro Ferraz¹
Nathália Vasconcelos Andrade¹
Deyliane Aparecida de Almeida Pereira²
Fernanda Bicalho Pereira³
Tayse da Costa Silva⁴
deyliane.univertix@gmail.com

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Ciências da Saúde

RESUMO

O transtorno de pânico é um transtorno de ansiedade caracterizado por ataques de pânico, nos quais o paciente sente medo e desconforto intensos. A imprevisibilidade destes ataques gera ansiedade antecipatória, afetando negativamente a qualidade de vida do paciente. Este trabalho teve como objetivo descrever a fisiopatologia e abordagens terapêuticas para o transtorno de pânico, e possíveis influências na qualidade de vida de pacientes portadores. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, na qual a técnica adotada é uma revisão bibliográfica. Foram consultados bases de dados do SciElo, Pubmed e Google Scholar, em que foram selecionados 8 artigos científicos, publicados nos últimos 10 anos. As pesquisas foram realizadas com os descritores Transtorno do pânico; Qualidade de vida; Tratamento; Epidemiologia; Fisiopatologia; Ansiedade, combinados pelo operador booleano “and”, na qual as produções elegíveis foram submetidas à análise qualitativa temática. Os resultados obtidos evidenciam que o transtorno de pânico é provavelmente causado por desbalanço no sistema serotoninérgico. A doença possui tratamentos diversificados, medicamentosos, como os inibidores seletivos da recaptção de serotonina, ou psicoterapia. Quanto à qualidade de vida, por ser uma doença crônica, o transtorno de pânico afeta a vida do paciente em diversos campos, seja nos relacionamentos pessoais, familiares e no trabalho, seja influenciando na saúde física e na qualidade do sono. Conclui-se que estudos que visem elucidar como cada área afetada pelo transtorno devem ser trabalhados, para que tratamentos mais específicos e pessoais sejam prescritos, resultando na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

¹ Acadêmicos do 4º período de Medicina do Centro Universitário Univértix - Matipó/MG

² Licenciatura e Bacharel em Educação Física – UFV. Mestre em Educação Física – UFV. Doutora em Ciências da Nutrição UFV. Professora do Centro Universitário Univértix - Matipó/MG. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Estudos: Educação e Saúde – NUPES.

³ Psicóloga. Mestre em Saúde e Enfermagem. Professora do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó/MG

⁴ Médica pela Universidade Presidente Antônio Carlos em Juiz de Fora/MG. Associada ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria) e AMP (Associação Mineira de Psiquiatria). Fonoaudióloga pela Universidade Estácio de Sá, Especialista em Disfagia pela Universidade de São Paulo (HC-InCor). Professora do Centro Universitário Univértix - Matipó/MG.

PALAVRAS-CHAVES: Transtorno de Pânico; Qualidade de Vida; Tratamento; Ansiedade.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos de Saúde Mental (DSM), o transtorno do pânico (TP) é caracterizado como "uma onda abrupta de medo ou desconforto intenso" que pode ocorrer em qualquer lugar, momento ou contexto, durando cerca de 15 a 30 minutos. Isso ocorre de maneira inesperada, haja vista que a região central do cérebro age como se o indivíduo estivesse em perigo, liberando adrenalina (CACKOVIC, NAZIR e MARWAHA *et. al.*, 2021).

Para descrever melhor, esse órgão age no controle das emoções e libera um hormônio chamado adrenalina, que normalmente atua em momentos de luta ou fuga preparando o organismo para enfrentar algum perigo. (CACKOVIC, NAZIR e MARWAHA *et. al.*, 2021).

No entanto, nas crises de ansiedade do transtorno do pânico (TP), esse hormônio é liberado sem que haja uma situação de perigo verdadeira, provocando uma sensação de mal-estar intenso e de medo descontrolado, acompanhado dos mais variados sintomas físicos (CACKOVIC, NAZIR e MARWAHA *et. al.*, 2021).

De tal modo, os ataques caracterizam um sofrimento intenso ao indivíduo, causando mudanças comportamentais que podem ou não ser desencadeadas por um "gatilho", como crises de estresse ou experiências traumáticas. Assim, os indivíduos que apresentam ataques de pânico frequentes são acometidos com prejuízos acentuados seja no trabalho, na sociedade e até mesmo no contexto familiar, reduzindo significativamente a qualidade de vida dessa população (KIM, KIM e LEE *et al.*, 2021).

Assim, fica evidente a relevância da problemática sobre como o transtorno do pânico (TP) afeta e altera a qualidade de vida da população em um contexto geral, sendo de extrema importância a discussão e o fomento de alternativas para viabilizar um maior bem-estar a essas pessoas. O transtorno de pânico afeta cerca de 3,5% da população mundial e tem prevalência duas vezes maior em mulheres do que em homens (PINHEIRO *et al.*, 2022).

Fidry *et al.* (2020) afirmam que sintomas depressivos apresentaram uma forte relação negativa com QdV; em menor intensidade, sintomas de TP e ansiosos

também se correlacionaram com QdV, evidenciando a importância de se avaliar os sintomas e influências na qualidade de vida. Fato este que expõe o diferencial da presente revisão, no que tange a compreender o transtorno do pânico (TP) e suas influências na vida do paciente.

Tem-se como questão norteadora: “Como o transtorno do pânico altera a qualidade de vida da população e quais seus possíveis tratamentos?”. Dessa forma, o objetivo do presente artigo é descrever a fisiopatologia e abordagens terapêuticas para o transtorno de pânico, e possíveis influências na qualidade de vida de pacientes portadores.

A relevância social do tema é observada no fato do transtorno de pânico atingir uma parcela significativa da população mundial, e seus desdobramentos afetarem negativamente a qualidade de vida, com repercussões na vida pessoal, familiar e ocupacional dos pacientes. Desse modo, é indispensável que profissionais da saúde compreendam tais desdobramentos e possam propor terapêuticas apropriadas às necessidades

METODOLOGIA

O artigo trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, sendo a técnica a revisão bibliográfica, no qual revisões descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Segundo Gil (2002), uma pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Para isto, utilizou-se de produções científicas que descreviam as características acerca do fenômeno investigado, ou seja, como o transtorno de pânico afeta a qualidade de vida do paciente, e seus possíveis tratamentos, com intuito de interpretar as relações de significado dos fenômenos.

Sendo assim, o estudo foi realizado a partir de artigos extraídos das bases de pesquisa utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), combinados pelo operador booleano “and”, publicados nos últimos 10 anos conforme exposto no quadro 1.

Quadro 1: Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) utilizados para pesquisa nas bases de pesquisa

Base de pesquisa	Descritores
<i>Scientific Electronic Library Online (SciElo)</i> <i>Google Scholar (Google Acadêmico)</i>	“transtorno de pânico” “qualidade de vida” “tratamento” “epidemiologia” “fisiopatologia”
PubMed	“panic disorder” “quality of life”

Fonte: Elaborado pelos autores

O uso de diferentes descritores nas diferentes bases de dados se deu pelo fato de que, utilizando apenas um descritor, não foi possível encontrar artigos relacionados ao tema, sendo necessário mais descritores para ampliar as buscas. Foram selecionados artigos produzidos nos últimos 10 anos com o objetivo de encontrar dados mais recentes e atualizados.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis na íntegra e de forma gratuita, terem sido publicados nos últimos 10 anos e que se adequaram ao tema deste trabalho. Os critérios de exclusão foram: artigos indisponíveis gratuitamente e trabalhos que não se adequaram ao tema proposto.

Foram encontrados com base nos dados, 143 artigos correlacionados, sendo então selecionados 11 artigos para leitura completa, sendo excluídos 1, conforme exposto na Figura 1.

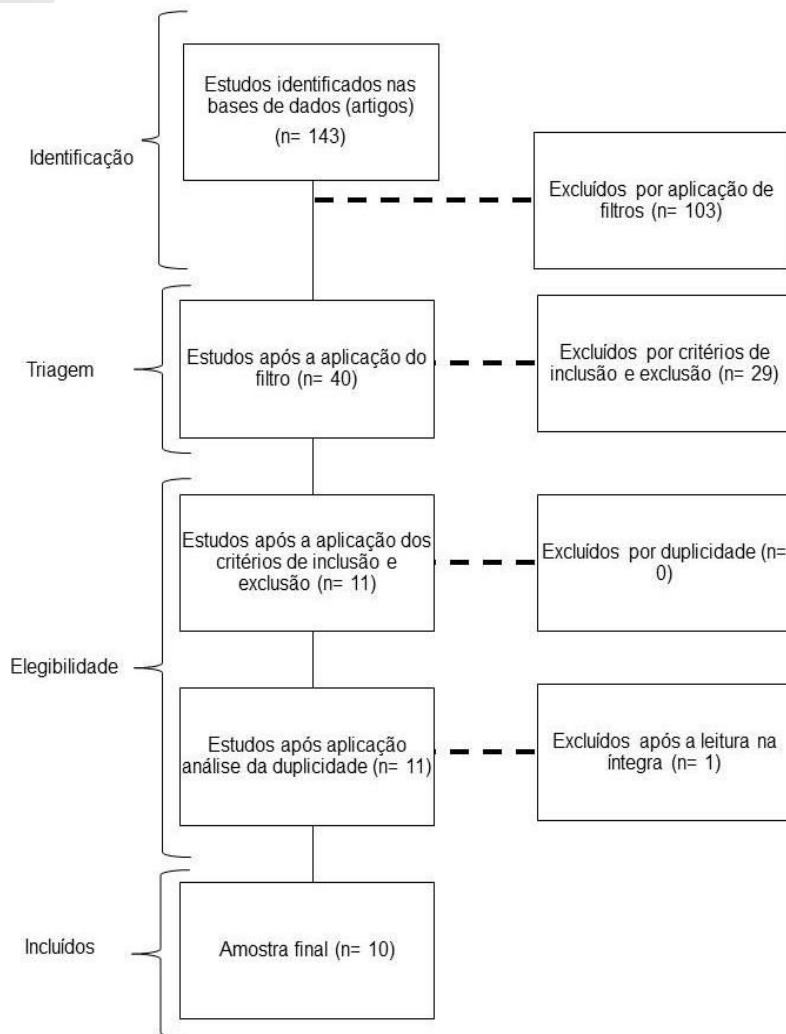


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção do estudo
 Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

As produções científicas elegíveis foram lidas na íntegra e realizada a análise qualitativa temática, que permite o agrupamento e identificação de semelhanças e divergências entre as produções científicas (SOUZA, 2019). Por fim, os dados foram sumarizados em textos, expondo os assuntos convergentes e divergentes em relação à temática investigada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Fisiopatologia do Transtorno de Pânico

A etiologia do Transtorno de Pânico (TP) ainda não é completamente compreendida, mas acredita-se que um desbalanço nos níveis do ácido gama-aminobutírico (GABA), cortisol e serotonina desempenham um papel primordial no

surgimento da síndrome, juntamente com fatores genéticos e ambientais (CACKOVIC, 2022).

Há algumas hipóteses relacionadas à fisiopatologia do TP, sendo que a teoria neuroanatômica sugere que a ansiedade e o medo característicos da doença são mediados por uma série de estruturas no cérebro humano, sendo a principal delas a amígdala, mas também o hipocampo, tálamo, substância cinzenta periaquedutal, *locus coeruleus*, além de outros locais do tronco cerebral (ROUBIK, 2021).

Outra hipótese sugere que gatilhos interoceptivos possam causar ataques de pânico. Um desses gatilhos é a hipercapnia, condição que leva a um quadro de acidose periférica e central. Quando a hipercapnia se torna grave, principalmente em indivíduos mais sensíveis a estímulos fisiológicos interoceptivos, pode levar o paciente a sentir sensações de sufocamento, que provoca sintomas associados, semelhantes a um ataque de pânico (ROUBIK, 2021).

Abordagens Terapêuticas para o Transtorno de Pânico

O TP é provavelmente causado por desbalanço no sistema serotoninérgico, com o déficit desse neurotransmissor em algumas regiões do cérebro estando associado aos ataques de pânico (ESMERALDO, 2016).

A primeira linha do tratamento farmacológico envolve os inibidores seletivos de recaptação da serotonina (ISRS), como a fluoxetina, a sertralina, a paroxetina e o escitalopram. Essa classe apresenta boa eficácia no tratamento do TP, associado a efeitos colaterais toleráveis. Inibidores da recaptação de serotonina-norepinefrina, como a venlafaxina, e os antidepressivos tricíclicos constituem alternativas ao tratamento (ESMERALDO *et al.*, 2016).

Os benzodiazepínicos, apesar da rápida ação em relação aos antidepressivos, não são recomendados como tratamento de primeira escolha, sendo usados apenas nas fases agudas da doença, usualmente no início do tratamento, quando os antidepressivos ISRS podem exibir uma piora inicial do quadro ansioso do paciente (ESMERALDO *et al.*, 2016).

A psicoterapia, especialmente a terapia cognitivo-comportamental (TCC), é outra linha de tratamento do TP, estando geralmente associada ao tratamento farmacológico. A TCC é moldada no sentido que o paciente participe ativamente do

tratamento, e visa a eliminação dos sintomas mais desconfortáveis ao paciente, como a ansiedade antecipatória. O tratamento consiste em cinco componentes principais: psicoeducação sobre a natureza, as causas e a manutenção da ansiedade e do pânico; retraining respiratório; reestruturação cognitiva; exposição situacional graduada para reduzir a evitação agorafóbica; e exposição interoceptiva para reduzir o medo dos pacientes de sensações somáticas (SANTOS *et al.*, 2021).

Sua eficácia é alta e beneficia o paciente a longo prazo, melhorando a qualidade de vida, o manejo das situações do dia a dia e prevenindo recaídas e aumentando o intervalo entre as crises (BAÈRE, 2015; SANTOS *et al.*, 2021).

Medidas auxiliares, como exercício físico regular, também são benéficas aos pacientes diagnosticados com TP, sendo um tratamento não-farmacológico adjuvante à farmacoterapia. O treinamento aeróbico é eficaz na diminuição dos sintomas do pânico tanto na fase aguda quanto na fase crônica, tendo efeito ansiolítico, além de ajudar na saúde cardiovascular dos pacientes, melhorando o prognóstico do TP. Há de se ressaltar, porém, que ainda não existe protocolo definitivo que utilize exercícios aeróbicos como tratamento adjunto para o TP. (GOMES *et al.*, 2014).

Qualidade de vida de pacientes com Transtorno de Pânico

O TP é um transtorno de ansiedade que tem como um de seus desdobramentos o impacto negativo na qualidade de vida das pessoas afetadas, com ou sem comorbidades relacionadas (FIDRY *et al.*, 2019). Essa desordem, além do impacto significativo no dia a dia do paciente, pode levar a transtornos como a depressão e aumentar significativamente o risco de alcoolismo e abuso de substâncias. O fato dos ataques de pânico acontecerem sem motivo aparente, uma ou diversas vezes ao dia, deixa os pacientes sem senso de controle, debilitando-os ainda mais.

A ansiedade gerada pelo transtorno pode levar o paciente a exibir sinais e sintomas físicos e cognitivos, diminuição da concentração ao realizar tarefas diárias e perturbações do sono. Os indivíduos com transtorno de pânico exibem padrões de sono piores em relação à indivíduos saudáveis: tempo maior para iniciar o sono e

menor número de horas dormidas. Esses componentes levam a uma piora na saúde mental dos pacientes em relação aos que possuem apenas o TP, sem distúrbios de sono associados (HACIMUSALAR *et al.*, 2020).

O comprometimento funcional é definido como a limitação do indivíduo em realizar tarefas relacionadas ao dia a dia. Tais limitações variam de acordo com o grau do TP, com os pacientes mais afetados obtendo *scores* menores em três áreas principais: trabalho, com pacientes deixando de ir ao trabalho ou tendo sua produtividade reduzida; vida social e vida familiar, apresentando diminuição no exercício de suas responsabilidades. Estes resultados são consequência da sintomatologia mais severa da síndrome, como a ansiedade antecipatória, níveis elevados de medo e maior frequência dos ataques de pânico (KIM *et al.*, 2021).

Os pacientes portadores do TP possuem risco aumentado de desenvolver outros transtornos psiquiátricos, como psicose e depressão, além de possuírem risco aumentado de suicídio e abuso de substâncias. Pessoas com TP, então, possuem menor qualidade de vida quando comparadas com os demais indivíduos (ROUBIK, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno do pânico (TP) é caracterizado por ataques de pânico que surgem como uma onda abrupta de medo, inesperada e recorrente, tendo grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos que convivem com essa doença. Assim, esses ataques podem ocorrer com uma frequência elevada durante o dia sem um motivo aparente ou serem desencadeados por algum “gatilho” como uma situação de intenso estresse, sendo capaz de afetar o contexto social, familiar e profissional do indivíduo.

De tal modo, para garantir uma melhor qualidade de vida dos pacientes o tratamento ofertado deve ser pautado na associação de várias medidas, seja essa farmacológica ou não. Logo, os inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS) são a primeira escolha de fármacos para esses pacientes já que eles agem aumentando a concentração de serotonina na fenda sináptica e permitem que o “hormônio da felicidade”, haja por mais tempo no cérebro. Além disso, outros fármacos podem ser utilizados no tratamento de TP como os inibidores da

recaptação de serotonina-norepinefrina, os antidepressivos tricíclicos e os benzodiazepínicos, entretanto não são as drogas de primeira escolha.

Associado a isso, a psicoterapia e a prática de exercícios físicos regulares são relevantes para o controle da doença e devem ser recomendados a todos os indivíduos que estão em tratamento.

É relevante destacar que as limitações do estudo estão relacionadas a incipiência de informações que relacionem a fisiopatologia com o prognóstico da doença. Assim, é sugestivo que se realize estudos futuros com pesquisas de campo, a fim de encontrar possíveis intervenções que sejam eficazes para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com Transtorno do Pânico (TP).

REFERÊNCIAS

BAÈRE, Thais Delmonte. Técnicas cognitivas-comportamentais para o tratamento do transtorno do pânico. **Psicologia.pt**, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2015.

CACKOVIC, Curt *et al.* Panic Disorder. **StatPearls**, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2021.

ESMERALDO, Lucas Figueiredo *et al.* A importância dos psicofármacos no tratamento do transtorno de pânico. **Anais I CONBRACIS...** Campina Grande: Realize Editora, 2016.

FIDRY, Marcos *et al.* Quality of life in panic disorder: the influence of clinical features and personality traits. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, v. 41, n. 4, p. 387-393, 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Raphael Marques *et al.* Aerobic training intervention in panic disorder: a case-series study. **MedicalExpress**, v. 1, n. 4, p. 195-201, 2014.

HACIMUSALAR, Yunus *et al.* Assessment of sleep quality of patients with panic disorder and generalized anxiety disorder during remission: a case-control study. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 47, n. 01, p. 19-24, 2020.

KIM, Hyun-Ju *et al.* Functional impairment in patients with panic disorder. **Psychiatry Investigation**, v. 18, n. 5, p. 434-442, 2021.

PINHEIRO, Jeane Dias. Transtorno de Pânico e Ansiedade: Condições Multifatoriais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. 1-9, 2022.



Matipó/MG

XV FAVE

Fórum Acadêmico da Univértix

19 a 23 de Setembro de 2022

SANTOS, Camila Barbosa do Couto *et al.* Intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental em Pacientes com Transtorno do Pânico: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Científica BSSP**, v. 2, n. 2, p. 1-22, 2022.

SOUZA, Evânia Leiros de *et al.* **Metodologia da pesquisa**: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde. 2. ed. Natal: EDUFRN, 2019.

ROUBIK, Camila Finardi. **Transtorno do pânico: uma visão geral da doença e tratamentos disponíveis**. Orientador: Tania Marcourakis. 2021. Trabalho de Conclusão do Curso (Curso de Farmácia-Bioquímica) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, 2021.