



SÍNDROME DO PÂNICO E CONTEMPORANEIDADE: revisão integrativa

Daniel Sarmiento Bezerra (1); André Ricardo Bezerra Bonzi (2); Ivanice Bezerra Gomes da Silva (3); Tânia Regina Ferreira Cavalcanti (4)

(1) Faculdade de Medicina Nova Esperança; sarmentomeddaniel@gmail.com (2) Faculdade Maurício de Nassau; bonzipb@gmail.com (3) Faculdade de Medicina Nova Esperança; ivaabezerra@gmail.com; (4) Faculdade de Medicina Nova Esperança; trfcavalcanti@yahoo.com.br

RESUMO

Os distúrbios psiquiátricos são responsáveis pela incapacitação de milhões de pessoas e causam grandes danos sociais e econômicos. A síndrome de pânico e o transtorno de ansiedade estão no topo da lista dentre as doenças que mais causam morbidade no mundo. Os distúrbios relacionados com a ansiedade são muitos: síndrome do pânico, transtorno da ansiedade social, distúrbio de ansiedade generalizada e estresse pós-traumático; sendo o glutamato, os endocanabinóides e o neuropeptídeo substâncias que podem vir a mudar o cenário das drogas ansiolíticas. Uma boa alternativa para tratar distúrbios psiquiátricos específicos pode ser a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Esse método quando usado para o tratamento de ansiedade e transtornos de humor têm tido excelente resposta e pode ser associado ao tratamento medicamentoso sem que haja prejuízo algum ao paciente. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, constituída por publicações indexadas no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. O objetivo do presente trabalho foi caracterizar através de uma revisão integrativa os transtornos causados pela síndrome da ansiedade, seus impactos na sociedade e os tratamentos que são utilizados atualmente. Os tratamentos atuais para as síndromes relacionadas ao pânico são divididos em primeira linha (Inibidores Seletivo de Recaptação de Serotonina e Noradrenalina – ISRS/ISRN) e segunda linha (Antidepressivos Tricíclicos e Inibidores de Monoamina Oxidase - IMAO). Enquanto tratamento não medicamentoso temos na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) um grande aliado. Já que a terapia pode ser aplicada individualmente ou em grupos e direcionada a cada patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Pânico. Ansiedade. Ansiolíticos. Terapia cognitiva.

INTRODUÇÃO

Os distúrbios psiquiátricos são responsáveis pela incapacitação de milhões de pessoas e causam grandes danos sociais e econômicos. A síndrome de pânico e o transtorno de ansiedade estão no topo da lista dentre as doenças que mais causam morbidade no mundo. Várias pesquisas têm sido feitas no intuito de encontrar substâncias que regulem o mecanismo do medo e que a partir daí seja possível desenvolver drogas ansiolíticas mais eficazes e menos tóxicas que as usualmente empregadas (MURROUGH et al, 2015).



Os protocolos de saúde dos Estados Unidos e Europa têm recomendado que haja monitorização ativa por um período pré-determinado antes de iniciar tratamento medicamentoso em pacientes com sintomas leves de ansiedade e depressão (HILDE et al, 2015). Assim, uma boa alternativa para tratar distúrbios psiquiátricos específicos pode ser a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Esse método quando usado para o tratamento de ansiedade e transtornos de humor têm tido excelente resposta e pode ser associado ao tratamento medicamentoso sem que haja prejuízo algum ao paciente. As sessões de psicoterapia são aplicadas individualmente ou em grupos e de acordo com cada tipo de diagnóstico (MAIA et al, 2015).

Os distúrbios relacionados com a ansiedade são muitos: síndrome do pânico, transtorno da ansiedade social, distúrbio de ansiedade generalizada e estresse pós-traumático; sendo o glutamato, os endocanabinóides e o neuropéptido substâncias que podem vir a mudar o cenário das drogas ansiolíticas. Ao menos quatro adultos sofrem ou sofrerão de transtornos psíquicos ligados a ansiedade ao longo de sua vida. Estes pacientes sofrem tanto fisicamente quanto mentalmente e possuem uma maior chance de desenvolver doenças orgânicas diversas como hipertensão e cefaleia (MURROUGH et al, 2015). Algumas pesquisas já relacionaram estes distúrbios a ambiente de trabalho, situações de trauma como assaltos e mortes, uso de drogas e até ao tratamento de desintoxicação de nicotina; já que a ausência do cigarro funciona como gatilho para ansiedade e depressão (FOSTER et al, 2015).

É importante atentar para o fato de que quando os distúrbios de ansiedade estão associados a outros transtornos psiquiátricos como transtorno bipolar existe uma grande chance de o paciente tentar se suicidar. Outros estudos têm evidenciado que pacientes expostos a traumas desenvolvem grande ansiedade, pânico, e por fim, um ideal suicida importante. Inclusive, com a consumação de fato (MURROUGH et al, 2015) (ALBANESE et al, 2015).

Diante do exposto no texto acima o objetivo do presente trabalho foi caracterizar através de uma revisão integrativa os transtornos causados pela síndrome da ansiedade, seus impactos na sociedade e os tratamentos que são utilizados atualmente.

METODOLOGIA



Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, constituída por publicações indexadas no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e PubMed. Nas bases de dados foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde, da BIREME, disponibilizados no site <<http://decs.bvs.br/>>, sendo que os mesmos também foram encontrados no MeSH. Os descritores – panic disorder and treatment- foram pesquisados usando-se o inglês como idioma na SciELO, PubMed e BVS.

Os fatores de inclusão foram artigos gratuitos pertencentes aos anos entre 2013 e 2016 que tivessem o texto completo disponível no idioma inglês e que abordassem o tema depressão. Já os fatores de exclusão consistiram em artigos repetidos ou que fugissem ao objetivo do trabalho.

Inicialmente, criou-se uma pergunta norteadora “o que os artigos que abordam o tema acerca da “panic disorder and treatment” discutem? ”. Após isso, foi feita uma pesquisa na BVS encontrando um total de 122 artigos, sendo que apenas 4 se incluíam nos fatores de inclusão. Após isso, foi feita a mesma pesquisa na SciELO e PubMed, encontrando-se apenas 2 e 2 artigos, respectivamente. Em seguida, destacaram-se os resultados encontrados para depois realizar uma discussão. Ao final da pesquisa, analisados os artigos e formuladas as conclusões foi redigido o texto definitivo em Microsoft Word 2003 para Windows 7.

Neste sentido, o artigo compõe uma revisão crítica que não se ocupa somente em trazer um apanhado de ideias sobre a temática, mas buscou estabelecer um diálogo entre os autores referenciados, na perspectiva de fazer uma discussão sobre os temas discutidos nos artigos publicados encontrados com os descritores supracitados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 8 publicações encontradas, observou-se que o maior número de publicações ocorreu no ano de 2015, tendo 7 publicações. Restando o ano de 2016 com apenas 1 publicação. Em relação aos periódicos, destaca-se a MedicalExpress (São Paulo, online), conforme indicado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos sobre panic disorder and treatment, segundo os periódicos científicos, no período de 2013 a 2016. João Pessoa-PB-Brasil, 2017

Periódico	Ano de Publicação
Expert Opin Emerg Drugs	2015



MedicalExpress (São Paulo, on-line)	2015
Depress Anxiety	2015
Qual Life Res	2015
Compr Psychiatry	2015
Subst Use Misuse	2015
MedicalExpress (São Paulo, online)	2015
BMC Psiquiatria	2016

Na tabela 2 são ilustrados o título dos artigos, objetivos e conclusões.

Quadro 1 – Detalhamento dos artigos analisados de acordo com o título, objetivos e conclusões.

Título	Objetivo	Conclusões
Emerging Drugs for the Treatment of Anxiety	Investigar o comportamento de substâncias que possam ser usadas como ansiolíticas. E comparar com as drogas usadas atualmente.	A combinação de agentes seletivos-alvo com psicoterapia possui resultados promissores, mas novos tratamentos para a ansiedade ainda são necessários.
Cognitive Behavioral Therapy: state of the art, a review	Através da análise de uma larga quantidade de artigos discutir a melhor forma de tratamento para cada síndrome psiquiátrica.	O melhor tratamento para fobias sociais é a terapia de grupo caso seja fobia simples. Para o transtorno de pânico a terapia individual é eficaz. Mas, em casos de ataques de pânico deve-se associar medicação.
Influence of Study Design on Treatment Response in Anxiety Disorder Clinical	Investigação sobre a resposta à medicação e ao placebo em ensaios clínicos com	A resposta placebo em ensaios a expectativa do paciente, a frequência de



Trials.	transtorno de ansiedade social, distúrbio de ansiedade generalizada e transtorno de pânico.	visitas de seguimento e a gravidade da doença de base.
Watchful waiting for subthreshold depression and anxiety in visually impaired older adults.	O tratamento imediato da depressão e da ansiedade nem sempre é necessário. Este estudo teve como objetivo determinar as taxas de remissão de depressão sub-limiar e ansiedade por um período de três meses de espera vigilante.	A espera vigilante pode ser um passo no controle da depressão e ansiedade de baixa intensidade. Assim como, reduzir os custos e danos ao paciente.
Smoking Processes, Panic, and Depressive Symptoms among Treatment-Seeking Smokers	Avaliar a contribuição relativa dos sintomas pânico e depressivo em relação às dificuldades de cessação do tabagismo.	O pânico e os sintomas depressivos foram significativamente associados com problemas de abandono do fumo. Os sintomas depressivos não foram associados com motivos habituais de fumar.
Treatment effect on temperament and character in panic disorder: a prospective randomized double-blind study	Analisar o efeito do tratamento farmacológico para o transtorno do pânico sobre as dimensões do caráter e do temperamento e comparar o efeito da imipramina e fluoxetina sobre este resultado.	Não houve diferença entre o tratamento com fluoxetina e imipramina para o efeito sobre o temperamento.



Long-term disability in anxiety disorders	Investigar as diferenças na incapacidade de longo prazo entre o transtorno de ansiedade social, transtorno de pânico com agorafobia, transtorno de pânico sem agorafobia.	Vários distúrbios de ansiedade têm níveis de incapacidade diferentes ao longo de 4 anos. Ansiedade e comportamento de evitação são os principais preditores de longo prazo nos transtornos de ansiedade.
---	---	--

Os tratamentos atuais para as síndromes relacionadas ao pânico são divididos em primeira linha (Inibidores Seletivo de Recaptação de Serotonina e Noradrenalina – ISRS/ISRN) e segunda linha (Antidepressivos Tricíclicos e Inibidores de Monoamina Oxidase - IMAO). Sendo que os primeiros são mais bem tolerados que os segundos. Além disso, os de segunda linha possuem eficácia menor nos casos envolvendo os distúrbios de ansiedade: transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, ansiedade social, pânico, agorafobia e ansiedade generalizada. Já os benzodiazepínicos possuem melhor atuação quando associados a inibidores de recepção de serotonina e noradrenalina (MURROUGH et al, 2015).

Enquanto tratamento não medicamentoso temos na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) um grande aliado. Já que a terapia pode ser aplicada individualmente ou em grupos e direcionada a cada patologia. A TCC tem obtido bons resultados no tratamento de ansiedade e transtornos de humor e pode ou não estar associado a medicações. Exemplificando temos que para fobias sociais está indicada a terapia de grupo, para o tratamento do transtorno de pânico deve ser feito atendimento individual, e para pacientes que possuem frequentes ataques de pânico a medicação se faz indispensável (MAIA et al, 2015).

Além disso existem estudos que fazem o levantamento dos traços de personalidade do indivíduo para que haja um adequamento mais fidedigno do tratamento medicamentoso e não-medicamentoso já que a personalidade e o temperamento estão diretamente relacionados aos estímulos e reações. As pessoas podem ser mais ou menos sensíveis como também possuir



maior ou menor resiliência as mesmas situações que vivenciam (MOCHCOVITCH et al, 2015).

A terapêutica voltada para os transtornos de ansiedade ampara-se na compreensão da fisiopatologia e existem limitações da pesquisa que impõe o desenvolvimento de novas medicações. O sistema (GABA - gamma-aminobutírico) é intensamente estudado já que é o mais importante neuroinibidor do Sistema Nervoso Central (SNC) e por sua vez pode ser alvo dos fármacos ansiolíticos (MAIA et al, 2015).

Por outro lado, os ISRS e ISRN, acabaram ocasionalmente sendo incluídos no tratamento da ansiedade. Estes, inicialmente usados em pacientes depressivos, demonstraram excelentes efeitos para o controle das síndromes de ansiedade. Ademais, os tratamentos atuais possuem eficácia inadequada e ainda existe uma alta demanda por novos medicamentos. Os fármacos atuais atuam sobre os sistemas de serotonina, melatonina, norepinefrina e dopamina. Outros sobre o glutamato e GABA, neuropeptídicos e endocanabinoides. Sendo estes últimos os mais promissores (MAIA et al, 2015).

Entretanto a produção de novas drogas ansiolíticas enfrenta na linha de produção e pesquisa um forte inimigo, o efeito placebo. O ensaio clínico e sua condução são determinantes para o prosseguimento ou abandono do desenvolvimento de um novo fármaco e ensaios randomizados de psicofármacos têm tido altas taxas de resposta placebo positivas o que aumenta demasiadamente o custo de produção, além disso, implicam no atraso da chegada dos medicamentos as prateleiras das farmácias. Além das dificuldades supracitadas coexiste a necessidade de entendimento do mecanismo placebo e sua atuação fisiológica (RUTHERFORD et al, 2015).

Os estudos envolvendo efeito placebo têm tido melhores resultados na depressão com relação aos ligados a transtornos de ansiedade, o que ocasiona conseqüentemente, atraso do desenvolvimento de medicamentos ansiolíticos, e por fim, prejudicando milhões de pacientes. Por outro lado, a literatura reporta que transtornos compulsivos do tipo TOC possuem baixos índices de efeito placebo o que corrobora positivamente com a produção e pesquisa. O efeito placebo tem sido utilizado em muitas linhas de ensaios clínicos e por vezes leva a resultados divergentes, inconclusivos e que findam na interrupção da produção de novos produtos. Contudo, a resposta placebo possui fator bastante positivo quando direciona o paciente a



tratamentos não medicamentosos que por sua vez são mais baratos e menos tóxicos (RUTHERFORD et al, 2015).

Toda restrição ou falta de capacidade para realizar uma atividade dentro de um prazo normal é considerada como limitação. Os transtornos de ansiedade causam a longo prazo a incapacidade de fazer tarefas simples e geram grandes problemas ao paciente. Diversas pesquisas mostraram que existem níveis diversos de incapacidade e eles possuem escala de gravidade em leve, média e grave, usualmente. Sendo o transtorno de ansiedade social e o da ansiedade generalizada mais incapacitantes que os demais. Contudo não existem informações suficientes para sustentar até quando esses efeitos podem perdurar. O que se observa é que quanto mais tempo o paciente convive com os eventos maiores os danos funcionais diários. O que ratifica a necessidade de maiores estudos tanto na área farmacológica quanto neuropsicológica (HENDRIKS et al, 2016).

CONCLUSÕES

Os distúrbios psiquiátricos ligados a ansiedade e ao pânico são responsáveis pela incapacitação de milhões de pessoas e causam grandes danos sociais e econômicos. A integração entre o tratamento farmacêutico e cognitivo é uma excelente forma de interação, através do uso de terapias individuais ou em grupo, já que as pesquisas demonstram que as drogas utilizadas possuem efeitos benéficos limitados e por muitas vezes não atingem a proposta para as quais foram prescritas. Por outro lado, o tratamento deve ser individualizado mesmo quando se tratar de um grupo para que atinja melhores resultados, pois existem grandes indícios que os traços de personalidade influenciam na resposta aos estímulos físicos e psicológicos, e assim, determinando a evolução dos sintomas. Além disso, se faz necessário desvendar a fisiologia do efeito placebo para que a pesquisa e produção de novos medicamentos ansiolíticos seja viável e chegue em tempo lábil ao paciente. E por fim, ao analisar diversos artigos da literatura fica evidente que existe muito a se descobrir e entender; e que a pesquisa nessa área está apenas começando.

REFERÊNCIAS



MURROUGH, J. W. et al. Emerging Drugs for the Treatment of Anxiety. [Expert Opin Emerg Drugs, v.20, n.3, p. 393–406, Set 2015.](#)

MAIA, A. C. C. de O. Et al. Cognitive Behavioral Therapy: state of the art, a review. **MedicalExpress (São Paulo, online)**, São Paulo, v.2, n.6, nov. /dez. 2015

RUTHERFORD, B. R. . Et al. Influence of Study Design on Treatment Response in Anxiety Disorder Clinical Trials. [Depress Anxiety. V.32, n.12, p. 944–957, dez 2015.](#)

HILDE, P. A.. Et al. Watchful waiting for subthreshold depression and anxiety in visually impaired older adults. **Qual Life Res.**, v.24, n. 12, p. 2885–2893, 2015.

ALBANESE, B. J. Et al. Panic symptoms and elevated suicidal ideation and behaviors among trauma exposed individuals: Moderating effects of Post-traumatic Stress Disorder. [Compr Psychiatry. 2015 Aug; 61: 42–48.](#)

FOSTER, D. W. Et al. Smoking Processes, Panic, and Depressive Symptoms among Treatment-Seeking Smokers. [Subst Use Misuse., v.50, n.3, p. 394–402, Fev 2015.](#)

MOCHCOVITCH, M. D. et al. Treatment effect on temperament and character in panic disorder: a prospective randomized double-blind study. **MedicalExpress (São Paulo, online)**, São Paulo, v.2, n.3, mai. /jun. 2015.

HENDRIKS, S. M. Et al. Long-term disability in anxiety disorders. **BMC Psychiatry**, v.16, p. 248, 2016.