

Transtorno de Pânico e Ansiedade: Condições Multifatoriais

Panic and Anxiety Disorder: Multifactorial Conditions

Trastorno de Pánico y Ansiedad: Condiciones Multifactoriales

Recebido: 09/05/2022 | Revisado: 22/05/2022 | Aceito: 26/05/2022 | Publicado: 02/06/2022

Jeane Dias Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9705-0260>

INEPAM - Instituto de Neuropsicologia do Amazonas, Brasil

E-mail: psijeane_dias@hotmail.com

Resumo

Este estudo objetivou pesquisar o Transtorno de Pânico e Ansiedade, considerando as condições multifatoriais, bem como os tratamentos, uma vez que o pânico é uma entidade nosológica acompanhada de importante prejuízo psíquico e funcional. O TP Caracteriza-se por repetidos ataques de intensa ansiedade sem circunstâncias determinadas, sendo imprevisíveis. Seus sintomas variam de pessoa por pessoa, mas são comuns as palpitações e dores no peito, os sentimentos de irrealidade e desfalecimento, o medo de perder o controle ou morrer. O diagnóstico do TP, atualmente, deve obedecer a uma série de critérios relacionados nas classificações internacionais, como a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde (CID 10) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). O desenvolvimento deste trabalho realizou-se através de revisão bibliográfica, abordagem qualitativa e a metodologia utilizada é pesquisa explicativa. O pânico é um transtorno crônico e com baixas taxas de remissão dos sintomas em longo prazo. Sendo assim, sugere-se que sejam delineados novos estudos para tratamento precoce dos transtornos de ansiedade.

Palavras-chave: Transtorno de pânico; Ansiedade; Estresse psicológico.

Abstract

This study aimed to research Panic and Anxiety Disorder, considering the multifactorial conditions, as well as the treatments, since panic is a nosological entity accompanied by important psychic and functional impairment. PD It is characterized by repeated attacks of intense anxiety without specific circumstances, being unpredictable. Its symptoms vary from person to person, but palpitations and chest pain, feelings of unreality and fainting, fear of losing control or dying are common. Currently, the diagnosis of PD must comply with a series of criteria listed in international classifications, such as the International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD 10) and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). The development of this work was carried out through a bibliographic review, a qualitative approach and the methodology used is explanatory research. Panic is a chronic disorder with low rates of long-term symptom remission. Therefore, it is suggested that new studies be designed for the early treatment of anxiety disorders.

Keywords: Panic disorder; Anxiety; Psychological stress.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo investigar el Trastorno de Pánico y Ansiedad, considerando las condiciones multifactoriales, así como los tratamientos, ya que el pánico es una entidad nosológica acompañada de importante deterioro psíquico y funcional. EP Se caracteriza por ataques repetidos de ansiedad intensa sin circunstancias específicas, siendo impredecible. Sus síntomas varían de una persona a otra, pero son comunes las palpitaciones y el dolor torácico, la sensación de irrealidad y desmayos, el miedo a perder el control o a morir. Actualmente, el diagnóstico de TP debe cumplir con una serie de criterios recogidos en clasificaciones internacionales, como la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (ICD 10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). El desarrollo de este trabajo se realizó a través de una revisión bibliográfica, un enfoque cualitativo y la metodología utilizada es la investigación explicativa. El pánico es un trastorno crónico con bajas tasas de remisión de los síntomas a largo plazo. Por ello, se sugiere diseñar nuevos estudios para el tratamiento precoz de los trastornos de ansiedad.

Palabras clave: Trastorno de pánico; Ansiedad; Estrés psicológico.

1. Introdução

O presente estudo desenvolveu-se a partir da premissa da compreensão das variáveis que causam o Transtorno de Pânico e Ansiedade, levando-se em consideração as condições multifatoriais, bem como as possíveis técnicas da abordagem Cognitivo Comportamental, visando obtenção da eficácia no tratamento do supracitado Transtorno.

Vale ressaltar, que segundo Cammarota e Figueiredo (2017) o transtorno de pânico, é uma doença crônica e está associada a uma importante morbidade e prejuízo na qualidade de vida do paciente, sendo caracterizada pela presença de ataques súbitos de ansiedade, que são recorrentes e acompanhados de sintomas físicos e afetivos.

Nesse sentido, o artigo tem como objetivos: Pesquisar quais são as condições multifatoriais desencadeantes, sintomas e tratamentos do Transtorno de Pânico; Estudar as possíveis situações que acarretam o Transtorno de Pânico; Compreender as principais técnicas de intervenção clínica, utilizadas em pacientes com o transtorno de pânico.

No que concerne ao tratamento medicamentoso com fármacos, os que elevam a disponibilidade de serotonina mostram significativa contribuição para a regulação da atividade noradrenérgica. Dessa forma, antidepressivos que inibem intensamente a recaptura de serotonina ou impedem seu metabolismo, aumentando sua disponibilidade na fenda sináptica, mostram eficácia no controle das crises (Santos et al., 2021).

Fundamentada no modelo descrito por Zuardi (2017) de que a resposta do indivíduo que sofre transtorno de pânico é o medo na presença de sensações corporais, os tratamentos com base na terapia cognitiva-comportamental (TCC) têm evidenciado resultados positivos para com os pacientes que apresentam essa psicopatologia.

Esta pesquisa justifica-se pela importância de conhecermos por meio de estudos teóricos-científicos e até entendermos o Transtorno de Pânico, onde está sendo tão comum pessoas das mais variadas idades serem acometidas por essa doença. É uma série de manifestações físicas e psíquicas que se manifestam em um indivíduo, decorrentes de fatores externos e internos que são responsáveis, expondo-os aos seus limites emocionais, muitas vezes nem sabendo lidar com as situações e em até outros casos, o paciente não sabe nem o que está acontecendo. Por isso, a relevância de aprofundarmos os nossos conhecimentos, sobre o conjunto dessas manifestações.

Os procedimentos metodológicos foram realizados a partir da pesquisa qualitativa, onde tem-se por objetivo produzir informações aprofundadas. De acordo com Sampieri et al., (2015), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Assim, este estudo, a partir da pesquisa bibliográfica, discorrerá sobre o transtorno de pânico e ansiedade, considerando as condições multifatoriais, bem como os tratamentos.

Desta forma, acredita-se, na importância de se aprofundar nos conhecimentos do Transtorno de Pânico. Assim, esta pesquisa buscou compreender a natureza e evolução dos fatores biológicos, psicológicos, cognitivos e socioculturais no desencadeamento do Transtorno de Pânico, como também identificou o tratamento farmacológico, bem como psicoterápico na abordagem Cognitivo Comportamental.

2. Metodologia

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, onde tem-se por objetivo produzir informações aprofundadas e ilustrativas: seja ela pequena ou grande, o que importa é que ela seja capaz de produzir novas informações. A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Para Sampieri et al., (2015), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Quanto aos meus objetivos dentro desta pesquisa, posso caracterizar como uma Pesquisa Explicativa, onde este tipo de

pesquisa preocupa-se em identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos (GIL, 2007). Ou seja, este tipo de pesquisa explica o porquê das coisas através dos resultados oferecidos. Segundo Gil (2007), uma pesquisa explicativa pode ser a continuação de outra descritiva, posto que a identificação de fatores que determinam um fenômeno exige que este esteja suficientemente descrito e detalhado.

De acordo com as características da pesquisa, poderão ser escolhidas diferentes modalidades de pesquisa. Para este trabalho, pode-se considerar como uma pesquisa bibliográfica que é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (Sampieri et al., 2015).

3. Resultados e Discussão

Os transtornos de ansiedade são doenças psiquiátricas consideradas comuns, diferindo do estado de ansiedade. Os transtornos de ansiedade podem causar não apenas tensão ou medo temporários, mas, taquicardia temporária, tremores e outras reações fisiológicas. Em pessoas com transtornos de ansiedade, a ansiedade pode não desaparecer ou até piorar. Para os pacientes com transtornos de ansiedade, eles não são apenas afetados pelo impacto psicológico, mas também podem sentir desconforto físico, e até mesmo os sintomas podem afetar a vida diária, incluindo desempenho no trabalho, desempenho escolar ou relacionamento interpessoal, e continuam a se repetir por um longo período/tempo. As pessoas que apresentam mais sintomas de ansiedade durante a gravidez também são mais propensas a desenvolver depressão pós-parto .

A ansiedade é vista como um sinal de alerta, fazendo com que o indivíduo fique atento a um perigo eminente e possa tomar as medidas necessárias para lidar com tal ameaça. Demonstra-se como um sentimento útil, e sem ela poderíamos estar vulneráveis ao perigo ou ao desconhecido. A sensação da ansiedade é dividida em duas formas: a consciência de sensações físicas e a sensação de estar nervoso ou amedrontado (Vilela, 2019).

O transtorno de pânico (TP) apresenta-se como uma doença crônica, associada a uma importante morbidade e prejuízo na qualidade de vida do paciente, sendo caracterizada pela presença de ataques súbitos de ansiedade, que são recorrentes e acompanhados de sintomas físicos e afetivos. Afeta aproximadamente 3,5% da população ao longo da vida, atingindo duas vezes mais mulheres que homens (Reis et al., 2016).

Transtornos de ansiedade são citados nos estudos psiquiátricos e psicológicos, apresentam diferente quadro clínico de manifestações. Com base na suposição de que o medo e ansiedade são reflexos de experiências anteriores, sendo considerado "normal " que nos protege, frente a potenciais situações perigosas. O afetado tem sintomas significativo orgânico na forma de distúrbios (dor de estômago , tensão muscular , dor de cabeça etc.) e no aspecto psicológico referem-se ao medo. Em biologia diz respeito a uma desregulação dos neurotransmissores, reações químicas, em particular serotonina e Norepinefrina, ambos envolvem os aspectos genético.

Assim, denota-se que quando a resposta emocional de ansiedade é muito intensa e repentina “temos uma crise de pânico, que na verdade é um ataque agudo de ansiedade. Numa crise de pânico sofremos muito, achando que algo catastrófico pode nos acontecer a qualquer momento” (Menezes, 2004, p. 24 apud Barreto, 2020).

Os pesquisadores descobriram que as pessoas que sofriam de ataques de pânico e agorafobia na idade adulta muitas vezes tinham ansiedade devido a ocorrência de separação familiar na infância (Barlow, 2016). A tendência do paciente a ter transtornos de ansiedade, na percepção de Koda (2020) e Galvão (2021) se dá a partir das seguintes aspectos referente a infância:

1. Pais mostrando uma atitude excessivamente cautelosa em relação ao mundo.

2. Pais são excessivamente críticos e estabelecem padrões elevados de resultados.
3. Emoções de insegurança e dependência, como filhos de alcoolistas que são propensos a ter inseguranças profundas.
4. Pais o impediam de tomar decisões independentes

Viver sob estresse pode ser mais propenso a ataques de pânico. Outro exemplo é uma perda ou separação recente de alguém próximo ao paciente. Desajustes psíquicos podem desencadear ataques de pânico. Por exemplo, digamos que alguém experimente um coração acelerado por causa de tomar café, fazer exercícios ou tomar certos medicamentos. Ele pode pensar que é um ataque de pânico por causa disso, e se preocupar com isso, e finalmente ter um ataque de pânico.

A coisa mais frustrante sobre ataques de pânico é que não há nenhuma maneira de saber como bloquear os diferentes gatilhos de ataques de pânico. Portanto, o método normal de tratamento é começar por todos os aspectos: físico, mental e espiritual.

Os transtornos de ansiedade e pânico são entendidos como estados de ansiedade que ocorrem sem uma ameaça correspondente e são caracterizados por sintomas psiquiátricos e físicos como em uma reação normal de ansiedade. As causas ainda não foram claramente esclarecidas, existem teorias psicanalíticas, teóricas e neurobiológicas de aprendizagem. Cerca de 15% da população sofre de ansiedade que requer tratamento (Moura et al., 2018).

Para Barreto (2020) há ataques de pânico que surgem sem qualquer causa externa, estados de ansiedade generalizada que podem durar anos sem tratamento e fobias. Fobias são medos causados por certos gatilhos inofensivos, como agorafobia, claustrofobia, fobias sociais e medo de voar. Se não for tratada, pode se tornar crônica e levar ao afastamento social, abuso de drogas ou álcool.

Santos, Silva, Vasconcelos (2021) e destaca que o tratamento consiste preferencialmente em aprender técnicas de relaxamento e discussões psicoterapêuticas. Medicamentos como tranquilizantes e betabloqueadores também podem ser úteis. O medo é um sentimento com o qual todos estão familiarizados. No entanto, ainda é muito difícil definir o conceito de medo em geral. Basicamente, pode ser descrito como uma sensação desagradável de estar sendo ameaçado. Nesse contexto, o medo também tem uma função útil, pois é um sinal de alarme que pode desencadear ações para eliminar um perigo. Depois de eliminar essa ameaça, o medo também deve desaparecer.

Ressaltam Mangolini et al., (2019) que no caso do medo patológico (fobia), no entanto, as funções naturais de defesa física e mental ficam paralisadas. A ansiedade também pode ser considerada uma doença quando parece ser sem motivo, ou quando é excessiva ou ausente.

As seguintes formas diferentes estão resumidas sob o termo transtorno de ansiedade e pânico nos estudos de Koda (2020):

- ansiedade generalizada que atinge a pessoa sem qualquer causa externa
- ansiedade fóbica, que se apresenta como um medo obsessivo que surge diante de determinadas situações e objetos, mesmo que o paciente reconheça a falta de fundamento desse medo
- Pânico, que descreve um medo intenso que surge sem uma razão visível, que geralmente ocorre na forma de um ataque.

No que tange aos fatores biológicos são evidenciadas manifestações de uma vulnerabilidade constitucional para a ansiedade que é herdada geneticamente e é desenvolvida de forma variável ao longo da vida. Estudos sugerem que crianças que apresentam comportamentos de inibição, sendo caracterizado por irritabilidade e cólicas nos bebês, desenvolvendo na infância timidez e medo, foram examinadas e há evidências de que são desenvolvidas maiores taxas de ansiedade.

Vale destacar, que a vulnerabilidade aos transtornos de ansiedade pode se manifestar na infância, mas não predispõe que eles se desenvolverão como transtorno no adulto. Salienta-se que, quando esta ansiedade origina-se na infância as respostas

ao tratamento não reagem de forma fidedigna

Os sistemas de neurotransmissores envolvidos na fisiopatologia dos ataques de pânico, são, o noradrenérgico, o serotoninérgico e o gabaérgico. No modelo noradrenérgico, entende-se que, os sintomas ansiosos, em geral os ataques de pânico, são mediados pela atividade noradrenérgica central.

Em consonância com as pesquisas de Santos, Silva e Vasconcelos (2021) entende-se que a ansiedade antecipatória denota-se através da ansiedade condicionada em animais e mediada pela via serotoninérgica que se projeta no núcleo dorsal da rafe para a amígdala, onde a serotonina demonstra um papel ansiogênico. Assim, os ataques de pânico demonstram-se equivalentes ao desencadeamento da ansiedade incondicionada e mediados pela via serotoninérgica, que se projeta do núcleo dorsal da rafe para a MCPD, onde a serotonina tem a ação ansiolítica.

Como fatores ambientais, definem-se as situações psicossociais e estressoras pelas quais passa o adolescente no decorrer de sua vida, como relacionamentos interpessoais, doenças progressivas e internações, violências e abusos, uso/abstinência de drogas, entre outros. Ressaltando, que o principal fator de risco para ansiedade na infância e adolescência é a presença de transtornos ansiosos e/ou depressivos em familiares, quanto maior proximidade parental, aumenta esse risco. Conforme Muotri (2018) a inibição do comportamento verificada na infância aumenta a prevalência de transtornos ansiosos em adolescentes; o comportamento inibido é caracterizado por bebês irritados, pré-escolares medrosos e escolares introvertidos e cautelosos.

Vislumbrando acerca dos fatores psicológicos, importantes pesquisas sobre o Transtorno de Pânico estão embasados na teoria cognitivo-comportamental, e o significado que os ataques de pânico têm para esta teoria, são eles que derivam de interpretações catastróficas errôneas de certas sensações corporais, ou seja, os estímulos internos (taquicardia, vertigem, etc.) e externos (luminosidade, ruídos) são mal processados em sua interpretação, registrando um perigo iminente irreal (Lisboa & Colli, 2021).

Em consonância às teorias dos autores supracitados, enfatiza-se acerca do modelo de Barlow (1988), no qual o ataque de pânico inicial é um “alarme falso”, ocorrendo em um momento de estresse acentuado na vida do indivíduo, condicionando-o a novos ataques. Este “alarme falso” ocorreria em indivíduos vulneráveis biologicamente (herança genética) ou psicologicamente (susceptibilidade a sintomas de ansiedade). Os teóricos ressaltam, ainda, a influência de fatores socioculturais, para que apareça a agorafobia, podendo sugerir que os medos estariam ligados aos estímulos ambientais. Depois que o indivíduo tem seu primeiro ataque de pânico, ele torna-se apreensivo, com medo que se repitam. É destacado pelos autores que a etiologia do Transtorno de Pânico se dá de forma multifatorial e que neste transtorno o medo primário é o das sensações físicas, diretamente ligada à ativação autonômica.

No que concerne aos tratamentos medicamentosos 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 (Lisboa, Colli, 2021).

Acerca do tratamento psicoterápico sugere-se a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) um grande aliado. A TCC tem obtido bons resultados no tratamento de ansiedade e transtornos de humor, e pode ou não estar associado às medicações. Enfatizando, que a indicação 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 (Ferraz et al., 2017).

O terapeuta terá que ter uma aceitação incondicional ao paciente, compreendendo-o de todas as formas, e o paciente terá que aceitar e praticar as estratégias e técnicas que farão parte do acompanhamento psicoterápico. O medo é apontado como

um fator desencadeador do Transtorno de Pânico e da ansiedade. Existem várias teorias complexas sobre como o medo se desenvolve.

As teorias psicanalíticas, pressupõe que a formação de sintomas quase sempre tem o objetivo de conciliar aspirações e atitudes conflitantes no indivíduo por meio de um compromisso e, assim, manter o equilíbrio psicológico. Se tal resolução de conflito falhar, surge o medo. Supõe-se também que a pessoa afetada não foi capaz de desenvolver a capacidade de lidar com a ansiedade normal durante o seu desenvolvimento. Em situações de conflito, a pessoa experimenta demandas excessivas e antigos medos infantis podem surgir nelas (Bocacalandro, 2016).

Medos agudos, como o medo da separação, também ocorrem, principalmente quando há risco de perda de um parente próximo ou perda de reconhecimento social. No que diz respeito à origem das fobias, a teoria psicanalítica assume o seguinte mecanismo: Se surgirem conflitos dentro de um indivíduo (por exemplo, fantasias sexuais reprimidas), estes são deslocados para fora por mecanismos de defesa. Em uma fobia, então, o sofredor não tem realmente medo do objeto real ao qual ele é fóbico, mas teme a fantasia inconsciente associada a esse objeto. Assim, o externo representa um medo interno (Galvão, 2021).

Essas explicações são particularmente adequadas para descrever a origem das fobias. Um processo de várias etapas é assumido. Primeiro, uma pessoa "aprende" o medo de uma situação anteriormente neutra. Usando o exemplo do medo de voar, isso significa que uma pessoa que nunca teve medo de voar experimenta o medo de cair durante um voo inquieto.

A experiência anteriormente neutra ou mesmo agradável de voar agora está cheia de medo. Se essa pessoa fosse repetidamente exposta a essa situação e visse que o medo era infundado, voar perderia seu caráter ameaçador. No entanto, o medo adquirido de voar impede a pessoa de se expor a essa situação novamente (Lopes & dos Santos, 2018).

Desta forma, evitar a situação de medo perpetua o medo, porque evitar a situação é "recompensado" pela ausência de medo. O medo de uma situação ou objeto com o qual a pessoa nunca teve uma experiência ruim também pode ser adquirido. Por exemplo, uma criança pode desenvolver medo de um rato porque viu como sua mãe reagiu assustada à visão de um rato. A partir desta observação, ele aprendeu que um rato é algo para se temer.

Para Lopes e dos Santos (2018), a percepção de sintomas físicos também desempenha um papel importante no desenvolvimento e manutenção da ansiedade. Se uma pessoa sentir medo, ela terá reações físicas, como taquicardia. Esses sintomas são interpretados subjetivamente pelo interessado como um perigo, o que significa que o sentimento de medo é ainda maior. Isso, por sua vez, contribui para a amplificação dos sintomas físicos como parte de uma reação ao estresse. Desta forma, formou-se um círculo vicioso, que provoca o aumento constante dos sintomas de ansiedade.

A teoria da aprendizagem também pode explicar por que a ansiedade antecipatória ocorre no contexto dos transtornos de pânico. O medo de novos ataques é desencadeado pela possível ocorrência repetida de um ataque de pânico; surge o medo do medo Behenck et al., (2018). As explicações descritas acima procuram as causas dos transtornos de ansiedade e pânico em determinadas condições ambientais. Mas por que nem todas as pessoas desenvolvem fobias em condições de aprendizagem semelhantes?

Percebe-se que não apenas nas experiências de aprendizado de vida levam ao desenvolvimento de uma fobia, mas que também deve haver uma disposição biológica. Um fator que parece desempenhar um papel aqui é a labilidade ou estabilidade do sistema nervoso autônomo. O sistema nervoso autônomo regula e controla as funções dos órgãos internos, como o coração e a respiração.

Pacientes ansiosos parecem ter um sistema nervoso autônomo instável que pode ser facilmente excitado por uma ampla variedade de estímulos. Como resultado, os sintomas de ansiedade podem se desenvolver particularmente rapidamente. A labilidade do sistema nervoso autônomo parece ser congênita.

De acordo com Lopes e dos Santos (2018), também mostram que fatores genéticos estão envolvidos no desenvolvimento de transtornos de ansiedade e pânico. Investigações mostraram que parentes de primeiro grau de pacientes ansiosos têm maior

probabilidade de desenvolver a doença do que parentes daqueles que não são afetados. No entanto, segundo Zuardi (2017) e Pereira e Alvim (2021) ressaltam que não está claro se esses resultados podem ser atribuídos apenas a fatores genéticos, uma vez que parentes de primeiro grau muitas vezes também vivem no mesmo ambiente ou estão ou foram expostos a influências semelhantes.

Assim, se os fatores ambientais influenciam o desenvolvimento dos transtornos de ansiedade, como supõe a teoria da aprendizagem, por exemplo, essa pode ser a razão da maior probabilidade de adoecimento no ambiente familiar dos afetados. Outros achados neurobiológicos mostram que pacientes ansiosos apresentam peculiaridades no que diz respeito à atividade de certas regiões do cérebro e das substâncias mensageiras associadas.

A saúde humana não é apenas física, mas também mental. Fisicamente o indivíduo não pode ficar doente, mas mentalmente pode. Além disso, a fisiologia e a psicologia afetarão uma à outra, por exemplo, quando o indivíduo está nervoso, seus batimentos cardíacos e sua respiração aceleram naturalmente. Este é o exemplo mais óbvio de influência fisiológica no coração. No cérebro, a amígdala e o hipocampo são dois locais importantes para o processamento de respostas ao estresse. A amígdala lida principalmente com as emoções de medo e ameaça, enquanto o hipocampo está relacionado à memória (de Sousa Medeiros et al., 2021).

Destacam Gadelha et al (2021) que muitas vezes, não é a experiência subjetiva do medo que está em primeiro plano nos sintomas dos afetados, mas as queixas físicas, como tontura e dor no peito, para as quais um especialista foi consultado. Por esta razão, os pacientes em alguns casos só são examinados e tratados se houver suspeita de doença cardíaca ou similar, antes que os sintomas físicos sejam reconhecidos como sinais de um transtorno de ansiedade. É feita uma distinção entre as seguintes manifestações de transtornos de ansiedade: Transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada e fobias. As fobias podem ser divididas em agorafobia, fobias sociais e fobias específicas.

Portanto, quando uma pessoa está sob forte pressão, o medo e a ameaça gerados pela pressão estimularão a amígdala, e o hipocampo será responsável por armazenar essa memória. Ambos sintomas mentais e físicos ocorrem em conexão com esses distúrbios. As consequências da doença podem levar ao comprometimento da esfera social. Os transtornos de ansiedade e pânico costumavam ser referidos como uma forma de neurose.

Barlow (2016), Koda (2020) e Galvão (2021) destacam que as causas dos transtornos de ansiedade ainda não foram totalmente compreendidas, acredita-se geralmente que lesões ou experiências estressantes na vida podem desencadear certos grupos de pessoas que são mais propensos à ansiedade e, em seguida, levar à ocorrência de transtornos de ansiedade. Além disso, a genética também pode estar relacionada a transtornos de ansiedade.

A partir das leituras desta pesquisa, denota-se, que o transtorno de pânico a partir da intervenção, de uma terapia abrangente em ansiedade – pode auxiliar os afetados aprendem a quebrar esse círculo vicioso. Eles aprenderem como criar um relaxamento ideal do corpo e da mente e sabem que podem usar estratégias para gerenciar ativamente seu medo. Esse conhecimento dá confiança e otimismo, e é por isso que, como resultado, a frequência dos ataques de pânico diminui e o medo da ansiedade diminui significativamente. Os efeitos positivos sobre o bem-estar e a alegria de viver na vida cotidiana aparecem quase automaticamente.

As características deste transtorno são vastas. Envolve todos os aspectos do indivíduo: biológico, psicológico, cognitivo e social, onde pode trazer danos consideráveis a ele, à sua família e à sociedade. Estes indivíduos tornam-se dependentes de seus sintomas, pois desenvolvem um medo de ter medo, caracterizado pela ansiedade antecipatória, que faz com que o paciente sempre esteja apreensivo com medo que as crises voltem.

Os aspectos biológicos demonstram que existe uma vulnerabilidade constitucional para a ansiedade que é herdada geneticamente e desenvolvida no decurso da vida. No que concerne aos aspectos cognitivos e psicológicos, compreende-se que os ataques de pânico derivam de interpretações catastróficas errôneas e de certas sensações corporais mal interpretadas, que

registram um perigo eminente e irreal.

Vale ressaltar, que esta abordagem supracitada, focaliza-se nas distorções cognitivas do paciente tentando identificá-las para que possam ser corrigidas. Desta forma, a TCC tem ainda a intenção de atender o indivíduo de uma forma didática, onde ele poderá compreender o que está acontecendo com seu corpo, identificando sintomas e sensações. Assim, com treino ele poderá obter controle diante às crises.

4. Conclusão

Foram demonstradas neste estudo os tratamentos farmacológicos, psicológico e o integrado. A cerca do tratamento psicológico, observa-se através das pesquisas científicas que a grande parte dos estudos são direcionados à Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), considerando-a como a mais fidedigna para o tratamento de Ansiedade e Transtorno de Pânico.

Constatou-se que o terapeuta terá que ter uma aceitação incondicional ao paciente, compreendendo-o de todas as formas, e o paciente terá que aceitar e praticar as estratégias e técnicas que farão parte do acompanhamento psicoterápico. Enfatizando, que cada caso possui sua especificidade. Desse modo, faz-se necessário elaborar uma anamnese eficaz, com intento de analisar a técnica mais pertinente, focando na individualidade e o tipo de demanda de cada pessoa que busca o tratamento.

Assim, conclui-se que para o êxito do tratamento, o trabalho terá de ser conjunto, paciente e terapeuta, onde as duas partes caminhem na mesma direção, objetivando atingir os mesmos resultados. Denota-se que os transtornos psiquiátricos ligados a ansiedade e ao pânico são responsáveis pela incapacitação de milhões de pessoas e causam grandes danos sociais e econômicos. Apesar da relativa escassez de pesquisas sobre o desenvolvimento multifatorial do transtorno de pânico e ansiedade, percebe-se que as referências descritas nesta revisão abordam importantes questões clínicas que merecem estudos mais aprofundados.

Por ser a temática um assunto que sofre forte influência psicossociais, deixa-se como sugestão de novos estudos a pesquisa empírica visando identificar os fatores psicossociais que podem desencadear Transtorno de Pânico e Ansiedade e as terapias mais indicadas.

Referências

- Barlow, D. H. (2016). *Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo*. Artmed Editora.
- Barreto, C. (2020). *Transtorno Do Pânico*. Joinville: Clube de Autores.
- Behenck, A. D. S., Wesner, A. C., Heldt, E. P. D. S., Guimarães, L. S. P., Dreher, C. B., & Manfro, G. G. (2018). *Transtorno de pânico e sensibilidade à ansiedade*. HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 251 p.
- Cammarota, B. P., & Figueiredo, R. (2017). *Ataque de pânico*. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18203>
- de Oliveira, A. M., & Zanetti, D. G. (2021). A Terapia Cognitivo-Comportamental No Tratamento De Pacientes Com Transtorno De Pânico: Da Teoria À Prática. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 6(12), 144-156. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/26003>
- de Souza Medeiros, P. C., Romani, M. L. T. R., Marquez, T. B., Toledo, G. Q., Souto, I. V., & de Melo, M. A. M. (2021). Prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão em profissionais da saúde na pandemia de Covid-19 Prevalence of anxiety and depression symptoms in health professionals in the Covid-19 pandemic. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 19572-19587.
- Ferraz, A. C., de Moura, D. A., Goulart, L. K., & Pederiva, V. (2017). Transtorno Do Pânico: Contextualização E Possíveis Tratamentos. *Jornada de Pesquisa em Psicologia*. https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/17694
- Gadelha, M. J. N., Silva, L. R. M. D., Oliveira, A. P. D., Cavalcante, N. A., Araújo, V. S. D., Lopes, R. T., & Silva, N. G. D. (2021). Terapia Cognitivo-comportamental pela internet para o transtorno de ansiedade social: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 17(2), 96-104.
- Galvão, B. N. M. D. (2021). *Um Caso de Transtorno de Ansiedade Generalizada: A Aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental*. Curitiba: Editora Appris.
- Koda, M. (2020). *Pânico: entendendo o transtorno*. Editora Dialética.
- Lisboa, I. B., & Colli, L. F. M. (2021). Atenção Farmacêutica No Uso De Benzodiazepínicos E Outros Psicofármacos No Tratamento De Transtornos De Ansiedade E Pânico Por Jovens Atualmente No Município De Nova Iguaçu. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(10), 1299-1310. <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/2663>

- Lopes, K. C. D. S. P., & dos Santos, W. L. (2018). Transtorno de ansiedade. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 1(1), 45-50. <http://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/47>
- Mangolini, V. I., Andrade, L. H., & Wang, Y. P. (2019). Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. *Revista de Medicina*, 98(6), 415-422. <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/144226>
- Moura, I. M., Rocha, V. H. C., Bergamini, G. B., Samuelsson, E., Joner, C., Schneider, L. F., & Menz, P. R. (2018). *A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada*. <https://repositorio.fama.edu.br/handle/123456789/1649>
- Muotri, R. W. (2018). *O exercício físico como terapia de exposição no tratamento do transtorno de pânico* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo). <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-23102018-104311/en.php>
- Pereira, N. M., & Alvim, H. G. O. (2021). Atuação Do Farmacêutico Frente Aos Medicamentos, Interações Medicamentosas E Tratamentos No Transtorno Do Pânico–Revisão Integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 4(9), 147-160. <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/287>
- Reis, K. S., Blackwell, A. F., Pereira, C. G., Prestes, S. A., & Leite, J. C. D. C. (2017). Transtorno Do Pânico: Um Mal Da Atualidade. *SEFIC* 2016. <https://anais.unilasalle.edu.br/index.php/sefic2016/article/viewFile/488/428>
- Sampieri, R. H.; Collado, C. F.; Lucio, M. P. B. (2015). *Metodología de la investigación*. (6a ed.), McGraw Hill.
- Santos, R. S., Silva, S. S., & de Vasconcelos, T. C. L. (2021). Aplicação de plantas medicinais no tratamento da ansiedade: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, 7(5), 52060-52074. <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/30316>
- Vilela, H. L. (2019). *Transtorno de ansiedade e tratamento homeopático (relato de caso)*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999548>
- Zuardi, A. W. (2017). Características básicas do transtorno do pânico. *Medicina (Ribeirão Preto, Online)*, 50 (Supl 1), 56-63. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4169753/mod_resource/content/1/Caracter%C3%ADsticas%20b%C3%A1sicas%20do%20transtorno%20do%20p%C3%A2nico%20.pdf