



Uniube
UNIUBE – UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE PSICOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Texto do artigo

TRANSTORNO DE PÂNICO E TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: O QUE MOSTRAM AS PESQUISAS DO ESTADO DO CONHECIMENTO

Flávia Barbosa Rocha Hueb

Viviane dos Santos Silva

Orientadora: Vania Maria de Oliveira Vieira

<https://orcid.org/0000-0001-9839-0235>

RESUMO

HUEB, Flávia Barbosa Rocha; SILVA. Viviane dos Santos **Transtorno de pânico e terapia cognitivo comportamental**: o que mostra as pesquisas do estado do conhecimento. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) Universidade de Uberaba. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vania Maria de Oliveira Vieira. 2022.

INTRODUÇÃO: Pode-se considerar que transtorno do pânico é uma doença crônica de etiologia multifatorial. Acredita-se que um conjunto de fatores possa desencadear o desenvolvimento deste transtorno como experiências traumáticas e traumas e situações extremas de estresse. **OBJETIVO:** Compreender o Transtorno de Pânico e a Terapia Cognitiva Comportamental a partir de um estudo denominado “estado do conhecimento”. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de caráter bibliográfico realizada a partir de um estudo denominado “Estado do Conhecimento”. Para isso, realizou-se uma busca no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, no período de abril à maio de 2022. Para as buscas foram utilizados os descritores “Transtorno do pânico” e “Terapia Cognitivo Comportamental” com o conector aditivo “AND”. Com a utilização dos filtros: critério de inclusão somente artigos redigidos na língua portuguesa, foram encontrados 39 artigos. Após leitura de todos eles e excluído os duplicados e os que não possuíam relação direta com o tema a ser abordado, foram selecionadas sete pesquisas para compor o corpus do estado do conhecimento. A análise dos dados contou com o auxílio do *software* Iramutq, que possibilitou a construção da nuvem de palavras e análise de similitude, para uma compreensão maior dos resultados das pesquisas. **RESULTADOS:** Os resultados das pesquisas selecionadas, que compõem o estado do conhecimento, cujo objetivo foi o de compreender o Transtorno de Pânico e a Terapia Cognitiva Comportamental, podem assim serem descritos: mostram que as terapias são efetivas para o transtorno de pânico e se constituem em alternativa interessante de **tratamento**; o Transtorno de Pânico e a Terapia Cognitivo Comportamental” se encontram interligadas e mostram-se

importantes nos tratamentos; **pacientes** necessitam de uma abordagem terapêutica apropriada, com associação de psicoterapia e medicações, uma vez que o Transtorno de Pânico é uma doença crônica e, portanto, sujeita a tornar-se mais aguda. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estado do conhecimento realizado sobre o Transtorno de Pânico, para além dos resultados apresentados, ressalta a importância da formação do psicólogo sobre essa temática, uma vez que a Terapia Cognitivo Comportamental mostra-se efetiva mediante os tratamentos.

Palavras-chave: Transtorno de Pânico. Terapia Cognitivo Comportamental. Estado do Conhecimento.

1 INTRODUÇÃO

“A vida é como andar de bicicleta. Para se equilibrar é preciso estar em movimento.”
(Albert Einstein)

De acordo com o Manual Diagnóstico de Doenças Mentais (DSM-V) a ansiedade pode ser compreendida como a antecipação de ameaça futura e o medo como uma reação emocional ao perigo prestes a acontecer ou acontecido. Quando essa ansiedade é ativada sem uma causa que a justifique ou sendo justificada mostra-se com intensidade inadequada, causando sofrimento e prejuízo ao indivíduo, ela é considerada um transtorno. Entre as principais características desse transtorno estão o medo e a preocupação intensa e com perturbações comportamentais associadas. O DSM-V (2014) pontua os vários tipos de ansiedade, dentre eles o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), o Transtorno de Ansiedade de Separação, o Mutismo Seletivo, a Fobia Específica, a Fobia Social, o Agorafobia e o Transtorno do Pânico, foco deste trabalho.

O Transtorno do Pânico (TP) é uma psicopatologia, marcada por ataques recorrentes e repentinas de pânico, seguido por ansiedade que se prolonga por no mínimo 1 mês acerca da possibilidade de outros ataques, bem como das possíveis consequências indesejáveis oriundas dessas sensações súbitas (YANO, MEYER, TUNG, 2003). Segundo Yano, Meyer e Tung (2003) os Ataques de Pânico são crises de ansiedade e medo intensos seguidos de 4 ou mais sintomas que surgem de forma súbita com intensidade máxima de 10 minutos.

O DSM-V elenca os sintomas físicos apresentados durante o surto como palpitação, taquicardia, sudorese, falta de ar, agitação, espasmos musculares, sensação de frio ou calor, formigamento, asfixia, desconforto ou dores abdominais, vertigem, náusea e outros. Como sintomas emocionais, apresenta sensações aterrorizantes desenvolvendo uma preocupação extrema de perder o controle da própria situação, de enlouquecer e principalmente medo intenso de morrer, podendo ocorrer sintomas de desrealização e despersonalização (BAGGIO, DAL PRÁ, PARCIANELLO, MAROSTICA & AZEVEDO, 2013).

Os sintomas por surgirem inesperadamente, são marcados por muito desconforto e desespero, em que o indivíduo se sente envergonhado, cansado e desencorajado. O Transtorno do Pânico (TP) afeta mais mulheres que homens, sendo a incidência na proporção de dois para um, atingindo cerca de 3,5% da população, gerando um grande sofrimento pessoal e impactando negativamente a vida diária do indivíduo (MANFRO, HELDT, CORDIOLI & OTTO, 2008).

Os ataques de pânico por si só não configuram o transtorno, pois eles podem estar presentes em outros transtornos afetivos ou ansiosos, razão pela qual os profissionais devem ser capacitados para diferenciarem o transtorno do pânico de outras questões médicas. As pessoas que apresentam o transtorno do pânico passam a procurar causas orgânicas como resposta aos sintomas, realizando visitas constantes às emergências, consultas e exames médicos, à procura de um diagnóstico, fazendo um grande uso do sistema público, acarretando um alto custo social, podendo ser considerado um problema de saúde pública (MANFRO, HELDT, CORDIOLI & OTTO, 2008).

Alguns pacientes apresentam o transtorno do pânico associado com o agorafobia, que de acordo com o DSM-V (2014), é o medo e ansiedade em estar em algum lugar onde é difícil de se obter ajuda no caso de algum ataque de pânico ou de sintomas relacionados, se esquivando de várias situações e lugares, trazendo comprometimento a seu comportamento e a sua qualidade de vida.

Por ser uma doença complexa, sua etiologia é baseada em fatores biológicos, genéticos e psicossociais que se completam. Baggio et. al (2013) ressalta que alguns estudos apontam que os sintomas do TP estão relacionados a alguma anormalidade no cérebro devido a desregulação no sistema nervoso central e periférico, bem como uma

disfunção serotoninérgica e atrofia cortical nos lobos temporais (hipocampo). Os autores supracitados colocam ainda que parentes de 1º grau de pessoas afetadas aumentam a incidência de 4 a 8 vezes maior para o TP. O diagnóstico é fundamentalmente clínico, devendo-se excluir doenças físicas ou psiquiátricas que apresentam um quadro sintomático similar (YANO, MEYER & TUNG, 2003).

Um dos tratamentos mais utilizados é a psicoterapia e em casos necessários o uso psicofármacos em conjunto, como os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), os antidepressivos tricíclicos (ADT), os inibidores da monoamina oxidase (IMAO), os inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina (IRSN) e os benzodiazepínicos (HELDT, CORDIOLI & OTTO, 2008).

A Terapia Cognitivo Comportamental é comumente usada já que trabalha a mudança cognitiva acarretando a mudança de comportamento. O foco dela está na modificação dos pensamentos disfuncionais e esquemas desadaptativos do indivíduo. No TP estão presentes características cognitivas como sentimentos de ansiedade, a atenção as sensações físicas, os pensamentos relacionados a ameaças, e estão presentes também características comportamentais como a fuga, a evitação, sempre atentos a um comportamento de segurança (MANFRO, HELDT, CORDIOLI & OTTO, 2008). Baggio e Colaboradores (2013) aponta que a Psicoterapia Cognitivo Comportamental apresenta uma grande relevância no tratamento do TP, em que orienta o paciente acerca dos sintomas, corrigindo os pensamentos catastróficos, e os medos condicionados das sensações corporais e evitação, instruindo o paciente a não interpretar de maneira errônea os sintomas como indicativos de ataques de pânico.

A Terapia Cognitivo Comportamental utiliza-se de estratégias para lidar com a crise por meio da aplicação de técnicas como a psicoeducação, treino respiratório, relaxamento, reestruturação cognitiva, exposição interoceptiva e exposição *in vivo* (HELDT, 2008).

A Psicoeducação visa ensinar ao paciente os princípios e conhecimentos psicológicos relevantes para que ele consiga detectar as interpretações distorcidas sobre o transtorno, abrindo possibilidade para a correção das mesmas (MANFRO, 2008).

O treino respiratório é usado para orientar o paciente a respirar pelo diafragma, inspirando pelas narinas e expirando pela boca, com movimentos pausados para desacelerar a respiração, contando até três para cada etapa (HELDT, 2008).

Já o relaxamento é um exercício que se utiliza da tensão e relaxamento progressivo dos músculos com a finalidade de descobrir as sensações de conforto que surgem após o relaxamento (HELDT, 2008).

Com o já foi pontuado, a Terapia Cognitivo Comportamental se baseia na mudança cognitiva através da mudança de comportamento, sendo necessário que o paciente reconheça os pensamentos automáticos disfuncionais, avaliando junto ao terapeuta a veracidade desses pensamentos, onde se propõe formas alternativas de interpretar as sensações físicas, por meio da técnica da Reestruturação Cognitiva (YANO, MEYER & TUNG, 2003).

A última técnica citada é a exposição que é usada para tratar da esquia fóbica, que pode ser interoceptiva onde o indivíduo aprende a lidar com os sintomas físicos decorrentes, ou *in vivo* gradual, para o enfrentamento das situações amedrontadoras (ITO, 2001).

1.1 SÍNDROME OU TRANSTORNO DO PÂNICO: UM MAL ESTAR CONTEMPORÂNEO

Em relação ao sofrimento humano a clínica psiquiátrica e a psicanalítica deparam com fenômenos e explicações diversas para tais (LIBERATO; DUPIM, 2021). Segundo a World Health Organization os Transtornos Mentais atinge cerca de 450 milhões de pessoas constituindo, assim, um problema de saúde pública (XIMENES et al.; 2021). Dentre os distúrbios mentais que mais crescem na atualidade, pode-se citar o TP caracterizado por um fenômeno de “síndrome do pânico” ou “transtorno de pânico”, caracterizada por um fenômeno subjetivo ou orgânico marcado por implicações clínicas e culturais envolvidas na estruturação desse tipo de sofrimento (LIBERATO; DUPIM, 2021; XIMENES et al.; 2021).

Dados da clínica indicam que a queixa dos pacientes com ansiedade indica a principal via pela qual os sintomas parecem onde o conjunto de sintomas recorrentes num dado espaço de tempo associado a um estado de ansiedade insuportável, que culmina em crises de ataques de pânico que surgem em momentos pontuais e sem determinação aparente causando um agravamento da condição do estado agudo e do limiar do quanto o sujeito suporta (PEREIRA, 1999; LIBERATO; DUPIM, 2021).

Segundo Cammarota e Figueiredo (2017), o TP, é uma doença crônica associada a morbidade e prejuízo na qualidade de vida do indivíduo com sintomas físicos e afetivos. De acordo com Ximenes e seus colaboradores (2021) TP, também denominado por transtorno de ansiedade, é reconhecido por seu impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos com causas exatas da síndrome desconhecidas. Acredite que um conjunto de fatores possa desencadear o desenvolvimento deste transtorno e promover gatilhos da sintomatologia psicossomática associada: situações extremas de estresse, crises financeiras, brigas, separações, morte de familiares, experiências traumáticas na infância e também sofrimento psíquico determinado pela presença de um “conflito interno” (XIMENES et al.; 2021).

Vários fatores como abordagens químicas, genéticas, hormonais, de circuitos, psicodinâmicas e de aprendizado, foram sugeridos para etiologia do TP (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Vale esclarecer que a TP apresenta maior incidência durante a adolescência, associado às alterações hormonais e às estruturas corticais devido a sinapses excitatórias e a formação de inibitórias (ZUARDI, A. W., 2017). Em um estudo com gêmeos evidenciaram risco cerca de oito vezes maiores de vulnerabilidade ao TP, presença de polimorfismos gênicos e com herdabilidade estimada em 43%, (NOGUEIRA, J. F. O et al., 2018).

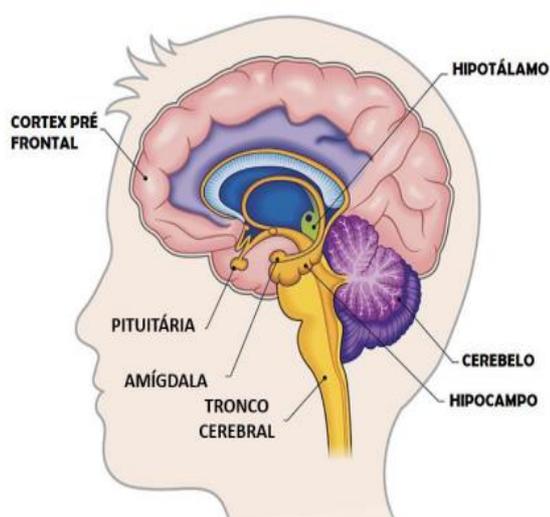
A sintomatologia, caracterizada por vertigem, sudorese, dispneia, parestesia e pensamentos catastróficos têm em comum a ativação paroxística do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) (NOGUEIRA, J. F. O et al., 2018). Estudos neuroquímicos (agentes serotoninérgicos, neurotransmissão noradrenérgica e glutamatérgica); de neuroimagem e funcionais evidenciam um papel fundamental da "rede do medo" incluindo: tronco cerebral, córtex anterior, midcingulado, ínsula e partes lateral e medial do córtex pré-frontal, córtex associativo límbico, formação hipocampal e a amígdala (SOBANSKI, T., AND GERD WAGNER, 2017; NOGUEIRA, J. F. O et al., 2018).

A teoria neuroanatômica do TP foi proposta inicialmente por Gorman et al (1989; 2000) sugerindo que as respostas relacionadas ao medo e à ansiedade no TP mediadas pela "rede do medo" estaria centrado na amígdala, localizada no centro do encéfalo, próxima ao hipocampo, com importantes conexões anatômicas com tálamo e córtex pré-frontal que permitem a integração sensorial e cognitiva das informações respectivamente (STAHL, 2013) (Figura 1) atravessando o tálamo anterior até o núcleo

lateral da amígdala, sendo, então, transferido para o núcleo central como mostra a figura 2: Do núcleo central a informação viscerossensorial é transmitida para a amígdala por duas vias principais (núcleo do trato solitário via núcleo parabraquial ou tálamo sensorial; e a dos córtex viscerossensoriais primários e vias corticotalâmicas) onde ocorrerá o processamento neuro cognitivo de nível superior e a modulação da informação sensorial, ficando armazenadas na memória do hipocampo as informações contextuais e transmitidas diretamente para a amígdala.

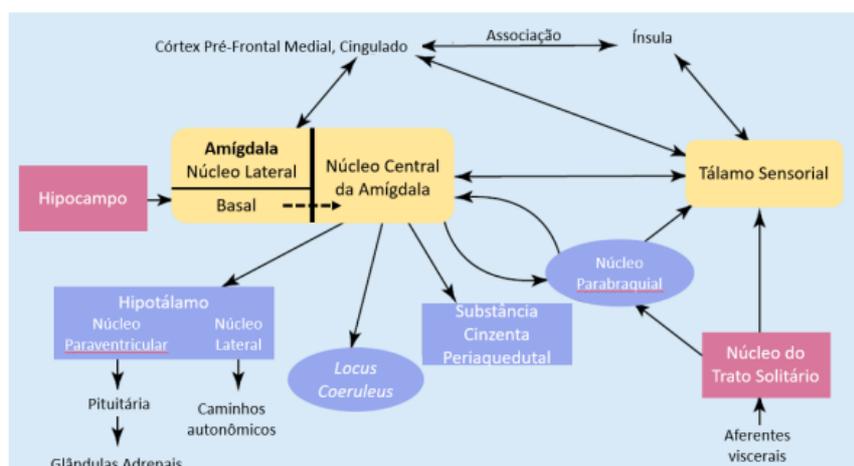
As vias eferentes da amígdala com diversas projeções que controlariam respostas autonômicas e comportamentais relevantes para a ansiedade incluem: (1) o locus coeruleus importante durante o aumento da liberação de norepinefrina, que contribui para a excitação fisiológica e comportamental, (2) a substância cinzenta periaquedutal responsável pelos comportamentos defensivos e congelamento postural, (3) o núcleo paraventricular hipotalâmico que ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, liberando adrenocorticoides, (4) o núcleo lateral do hipotálamo que irá ativar o sistema nervoso simpático e o (5) núcleo parabraquial responsável por influenciar a frequência respiratória (STAHL, 2013; Gorman et al; 2000).

Figura 1 – Localização da amígdala no centro do encéfalo próxima ao hipocampo.



Fonte: Adaptado de National Institute of Mental Health (NIMH)

Figura 2: Vias anatômicas viscerossensorial da informação e a “rede do medo”



Fonte: Adaptado de Gorman et al., 2000.

Estudo epidemiológico, realizado no Brasil através da coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, no período de junho de 2011 a junho de 2021, ocorreram 2.126 casos de internações, sendo que 1.012 foram do sexo masculino e 1.114 do feminino, podendo estar relacionado ao “stress” por conta do trabalho e uma vida mais corrida, destacando que o TP é ocasionado principalmente pelo “stress” diário e ficando evidente que se configura como um sério problema de saúde pública (BRASIL; 2021).

Em relação ao tratamento medicamentoso para o TP é dividido em: primeira linha (Inibidores Seletivo da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina –ISRS/ISRN) e segunda linha (Antidepressivos Tricíclicos - ADT e Inibidores de Monoamina Oxidase - IMAO). Além disso, os não medicamentoso, a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), composta por terapia em grupo e individual, é um grande aliado e confere ao paciente instrumento de mudança comportamental possibilitando ao paciente a gerenciar suas dificuldades, ao passo que possibilita-lhe aprendizado prevenindo recaídas futuras no antigo comportamento problemático (GOMES, et al. 2022).

Nesse contexto, levando-se em conta seu impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, independentemente de outros fatores, torna-se justificável a pesquisa que visa mostrar.

2 OBJETIVOS

Este estudo objetivou compreender o Transtorno de Pânico e a Terapia Cognitiva Comportamental a partir de um estudo denominado “estado do conhecimento”.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter bibliográfico realizada a partir de um estudo denominado “Estado do Conhecimento”.

Sobre o “Estado do Conhecimento”, Morosini e Fernandes (2014, p. 155), mostram que esse estudo consiste na “identificação, registro, categorização que levem à reflexão e síntese sobre a produção científica de uma determinada área, em um determinado espaço de tempo, congregando periódicos, teses, dissertações e livros sobre uma temática específica”.

E foi isso que realizamos, com o intuito de aprofundar os nossos conhecimentos sobre o Transtorno do pânico e a Terapia Cognitiva Comportamental realizamos uma busca no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, no período de abril à maio de 2022. Para a realização das buscas utilizamos os descritores “Transtorno do pânico” e “Terapia Cognitivo Comportamental” com o conector aditivo “AND”. Foi necessário utilizar os filtros: critério de inclusão somente artigos redigidos na língua portuguesa, totalizando 39 artigos, conforme descrito na figura 1 sobre os mecanismos de busca para seleção.

Em uma primeira etapa de seleção, foram excluídos 8 artigos, por se encontrarem duplicados e por não possuírem relação com o tema a ser abordado. Na segunda etapa, os 31 artigos pré-selecionados, tiveram seus textos lidos na íntegra, onde foram excluídos 24. Ao final da seleção, totalizaram 7 artigos que compuseram o corpus deste estado do conhecimento. O quadro 01 mostra os principais resultados dos artigos. Foram recuperados dois artigos teóricos, três artigos de revisão e dois artigos empíricos.

Tabela 01: número de artigos encontrados e selecionados a partir da utilização do termos de busca

Termos de busca	Encontrados	Selecionados
-----------------	-------------	--------------

Transtorno de Pânico AND Terapia Cognitivo Comportamental	39	7
TOTAL	39	7

Fonte: dados da pesquisa

Quadro 01: Caracterizações dos artigos selecionados

Nº	Título	Autor	Instituição	Periódico	Ano	Estudo
1	Abordagem cognitivo-comportamental do transtorno de pânico	Ito, Lígia Montenegro	Universidade de São Paulo (São Paulo)	Revista de Psiquiatria Clínica (SP)	2001	Teórico
2	Efetividade de Terapias Cognitivo-Comportamentais em Grupo para o Transtorno de Pânico: Revisão Sistemática e Meta-análise	Soares, Camargo, & Pizzanato	Instituto da Família de Porto Alegre e Pontifícia Universidade Católica -RS	Revista Bras. Terapia Comportamental Cognitivo	2013	Revisão
3	Modelo de Tratamento para o Transtorno do Pânico	Yano, Meyer & Tung	Universidade Paulista, Universidade de São Paulo (SP) e Faculdades Porto-Alegrenses	Revista de Estudos de Psicologia (PUC-Campinas)	2003	Revisão
4	Terapia Cognitivo-Comportamental no Transtorno de Pânico	Mafro, Heldt, Cordioli & Otto	Hospital de Clínicas Porto Alegre, Universidade Federal do RS e Boston University (EUA)	Braz J Psychiatry	2008	Revisão
5	Transtorno de Pânico: da Teoria à Prática	Shinohara	Pontifícia Universidade Católica - RJ	Revista Bras. Terapia Cognitiva	2005	Empírica
6	Transtorno de Pânico: Uma Visão Panorâmica	Baggio, Dal Prá, Parcianello, Marostica & Azevedo	Pontifícia Universidade Católica - RS	Revista Acta Méd. (Porto Alegre)	2013	Teórico
7	Utilização de Técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo para Pacientes com Sintomas Residuais do Transtorno de Pânico: Seguimento de 2 anos	Heldt, Baya, Kipper, Salum & Mafro	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Revista HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul	2008	Empírica

Fonte: dados da pesquisa

De posse de todos os sete artigos selecionados para compor o estado do conhecimento, realizamos uma leitura atenta de todos eles e com o intuito de verificar o que tem sido produzido e publicado sobre o “Transtorno do Pânico e Terapia Cognitiva Comportamental”, analisamos os resultados das pesquisas com o auxílio do software IRAMUTEQ.

Esse software, como mostra Martins *et. al.* (2022, p. 217) “foi criado pelo francês Pierry Ratinaude é ancorado pelo software estatístico R e linguagem de programação Python [...] permite a realização de diferentes tipos de análise”.

Nas palavras de Góes (2021, p. 3), o IRAMUTEQ “visa apreender a estrutura e a organização dos enunciados, expondo as relações mais recorrentes entre os universos lexicais, admitindo que os vocábulos usados em contextos similares se correlacionam a um mesmo mundo lexical”.

A figura 03 mostra o desenho do Iramuteq.

Figura 03: Software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*).



Fonte: dados do Iramuteq

Para realizar o processo de verificação dos dados da pesquisa no software IRAMUTEQ, criamos um arquivo único no bloco de notas e programamos a “codificação” para *utf-8* all languages (todos os idiomas), para a língua portuguesa, como mostra a figura 04.

Tabela 02: Resultado do processo de verificação do *Corpus* no *software IRAMUTEQ*.

Número de textos:	01
Número de ocorrências:	595
Número de formas identificadas:	314
Número Hapax:	241 (76,75% das ocorrências – 39,73% das formas)

Fonte: *software IRAMUTEQ*.

Logo após este processo, pressionamos na imagem da nuvem de palavras e programamos as “propriedades”. Definimos as opções em que estariam apenas as palavras que fossem: adjetivos, auxiliares, formas de nomes reconhecidos, nome comum, nome adicional, verbo.

Figura 06: Programação do IRAMUTEQ, baseado nas “propriedades” das palavras úteis para a pesquisa.

Fonte: dados do Iramuteq.

A figura 07 mostra as palavras com maior número de ocorrências nos resultados. São elas que serão analisadas para compreendermos os resultados das pesquisas.

Figura 07: Palavras com maior de ocorrências na Nuvem de Palavras.

formes	eff	↓
tratamento	10	
paciente	7	
pânico	5	
terapia	5	
comportamental	4	

Fonte: dados do Iramuteq.

A figura 08 mostra à nuvem de palavras, organizada com uma visão unificada e simplificada das palavras com o maior número de ocorrências nos textos dos resultados das pesquisas.

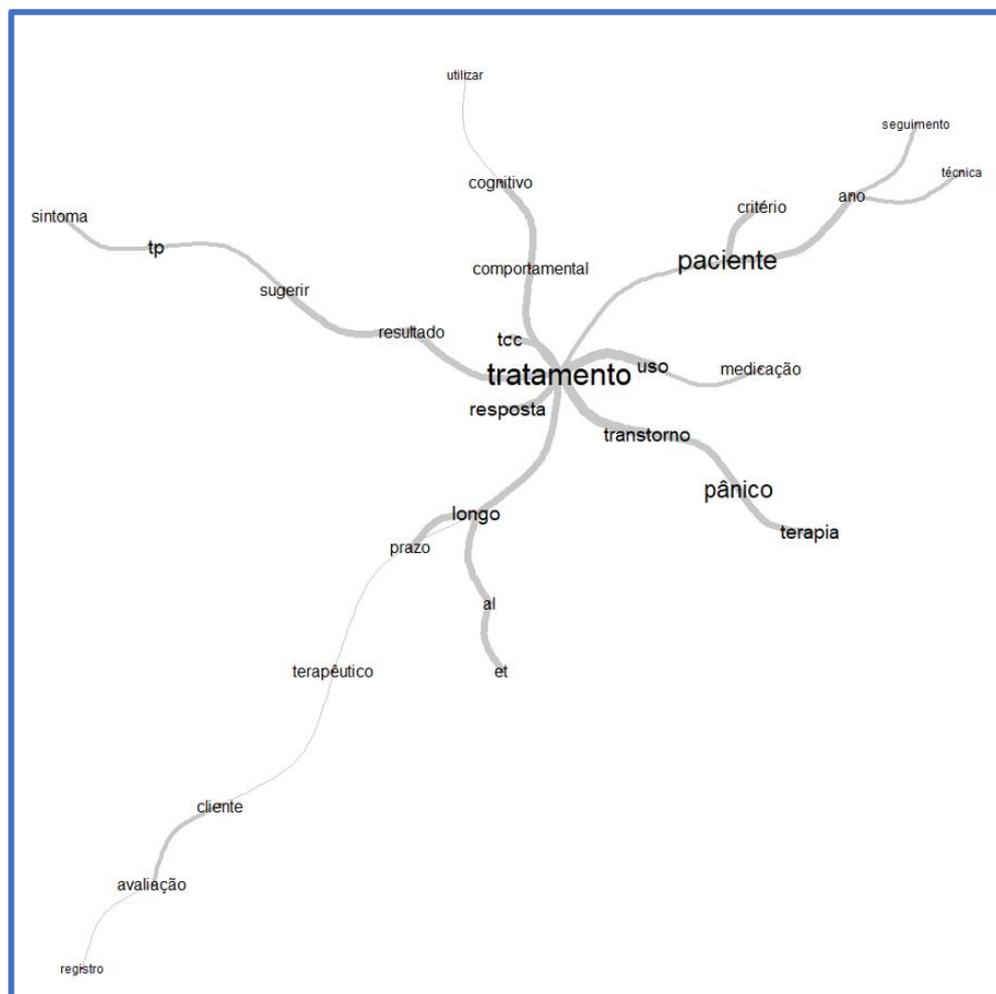
Figura 08: Nuvem de Palavras.



Fonte: dados do Iramuteq.

A figura 09 mostra a análise de similitude, onde as palavras apresentadas estão expostas de modo que pudéssemos identificar as relações entre elas.

Figura 09: Análise de similitude.



Fonte: dados do Iramuteq.

De acordo com a análise das informações observadas nas figuras, nuvem de palavras e na análise de similitude, os resultados dos estudos discorrem, principalmente, a cerca das seguintes palavras “tratamento”, “paciente”, “pânico”, “terapia” e “comportamental”.

As palavras destacadas, mostram, na realidade do texto unificado dos resultados que foram analisadas no *software Iramuteq*, o que as informações obtidas significam ao relacioná-las aos resultados dos estudos científicos.

A palavra mais referida, com dez ocorrências, foi “tratamento”. Na perspectiva em que elas surgem revelam que os resultados sobre “Transtorno de Pânico e a Terapia Cognitivo Comportamental” se encontram interligadas, mostram, principalmente, a importância do tratamento na abordagem TCC e a sua relação com o TP, como pode-se observar nos destaques em que elas aparecem:

*Os resultados sugerem que a gravidade geral da doença, envolvendo longa duração, disfunção cognitiva, déficits comportamentais graves, dificuldades interpessoais, conjugais e familiares, e não apenas um aspecto isolado, pode contribuir para a resposta terapêutica, independentemente do tipo de **tratamento** utilizado (PESQUISA_01).*

*A co-morbidade com outros quadros psiquiátricos, como alcoolismo, uso de drogas e transtornos de personalidade, também tem se mostrado um obstáculo ao **tratamento** (PESQUISA_02).*

*Características como responsabilidade pessoal para mudança, otimismo em relação a abordagens psicoterapêuticas, compreensão e aceitação do modelo da TCC podem facilitar a resposta ao **tratamento** (PESQUISA_03).*

*Os resultados sugerem que essas terapias são efetivas para o transtorno de pânico e se constituem em uma alternativa interessante de **tratamento** (PESQUISA_04).*

*Há evidência consistente da efetividade das duas modalidades de **tratamento** – farmacoterapia e TCC – para o **tratamento** do TP (PESQUISA_05).*

*Foram descritos os fundamentos da terapia cognitivo-comportamental no **tratamento** do transtorno pânico e revisadas as evidências de eficácia em curto e longo prazos (PESQUISA_07).*

*A terapia cognitivo-comportamental individual ou em grupo é eficaz para pacientes com transtorno de pânico, seja como **tratamento** de primeira linha ou como um próximo passo para pacientes com resposta parcial a outros tratamentos (PESQUISA_08).*

*O uso das técnicas aprendidas durante as 12 sessões foi evidenciado em até 2 anos após o término do **tratamento**, sugerindo benefícios em longo prazo das habilidades desenvolvidas na TCCG (PESQUISA_10).*

Sendo assim, a palavra “tratamento”, no contexto dos resultados, diz respeito a relevância que apresenta mediante os quadros de transtorno de pânico.

A palavra “paciente”, a segunda mais citada, mostra-se conectada, principalmente com “tratamento”, em que se deve considerar a abordagem adequada.

*O diagnóstico preciso, a avaliação detalhada do problema e o exame de critérios como obstáculos e facilitadores devem ser considerados na indicação de um **paciente** para a TCC (PESQUISA_01).*

***Pacientes** necessitam de uma abordagem terapêutica apropriada, com associação de psicoterapia e medicações, uma vez que o TP é uma doença crônica e, portanto, sujeita a agudizações (PESQUISA_04).*

*Considerando os 62 **pacientes** avaliados no seguimento, 39 (63%) preencheram o critério de remissão ($CGI \leq 2$ e ausência de ataques de pânico) no primeiro ano e 35 (57%) no segundo ano de seguimento (PESQUISA_05).*

*A despeito dos critérios de remissão, um número grande de **pacientes** (87%) continuava a utilizar as técnicas aprendidas durante a terapia 1 a 2 anos após o término do protocolo (PESQUISA_06).*

*As melhoras foram observadas na comparação das avaliações anteriores e posteriores ao atendimento, no Inventário Beck de Ansiedade, no Inventário de Crenças sobre **Pânico** e no Registro de Frequência e Severidade dos Sintomas (PESQUISA_04).*

Os resultados das sete pesquisas selecionadas no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, que compõem esse estado do conhecimento, cujo objetivo foi o de compreender o Transtorno de Pânico e a Terapia Cognitiva Comportamental, sinteticamente, podem assim serem descritos:

- Os resultados sugerem que as terapias são efetivas para o transtorno de pânico e se constituem em alternativa interessante de **tratamento**.
- O Transtorno de Pânico e a Terapia Cognitivo Comportamental” se encontram interligadas e mostram-se importantes nos tratamentos.
- **Pacientes** necessitam de uma abordagem terapêutica apropriada, com associação de psicoterapia e medicações, uma vez que o Transtorno de Pânico é uma doença crônica e, portanto, sujeita a tornar-se mais aguda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estado do conhecimento realizado sobre o Transtorno de Pânico, para além dos resultados apresentados, ressalta a importância da formação do psicólogo sobre essa temática, uma vez que a Terapia Cognitivo Comportamental mostra-se efetiva mediante os tratamentos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) 5. ed. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013. p. 208-214. Acesso em: 20 mar. 2021.

ATAQUE de pânico. Bruno Pascale Cammarota; Direção: Rafael Figueiredo. Rio de Janeiro: Canal Saúde Fiocruz, 2017, 1 vídeo, MPEG-4, (25min57s), son., color. (Entrevistadora: Marcela Morato do programa Ligado em Saúde). <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18203>. Acesso em: 13 mar. 2021.

BAGGIO, Marcos Junior Salet; DAL PRÁ, Bruno; PARCIANELLO, Rodrigo Ritter; MAROSTICA, Laura; AZEVEDO, Juliana Tainiski de. Transtorno do pânico: uma visão panorâmica. *Acta méd. Porto Alegre* ; 34: [6], 2013.

CARVALHO, Marcele Regine de; FREIRE, Rafael C; NARDI, Antonio Egidio. Realidade virtual no tratamento do transtorno de pânico. *J. bras. psiquiatr* ; 57(1): 64-69, 2008.

HELDT, Elizeth; BLAYA, Carolina; KIPPER, Letícia; SALUM, Giovanni; MANFRO, Gisele Gus. Utilização de técnicas da terapia cognitivo-comportamental em grupo para pacientes com sintomas residuais do transtorno de pânico: seguimento de 2 anos. *Rev. HCPA* 2008

ITO, Lígia Montenegro. Abordagem Cognitivo – Comportamental do Transtorno de Pânico. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2001.

LIBERATO, G.; DUPIM, G. . UMA LEITURA SOBRE O TRANSTORNO DE PÂNICO À LUZ DA TEORIA FREUDIANA DA ANGÚSTIA. *Psicologia e Saúde em debate*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 376–397, 2021. DOI: 10.22289/2446-922X.V7N1A26. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/753>. Acesso em: 19 nov. 2022.

MANFRO, Gisele Gus; HELDT, Elizeth; CORDIOLI, Aristides Volpato; OTTO, Michael W. Terapia Cognitivo- Comportamental no Transtorno de Pânico. *Braz J Psychiatry*; 30 Suppl 2: s81-7, 2008 Oct.

NOGUEIRA, J. F. O. et al. TRANSTORNO DO PÂNICO: CARDIOLOGIA E PSICOLOGIA EM AÇÃO, *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo, São Paulo*, v. 28. n.3, 2018. Acesso em: 13 out. 2021

RANGÉ, Bernard. Tratamento cognitivo-comportamental para o transtorno de pânico e agorafobia: uma história de 35 anos. *y Estud.*; 25(4): 477-486, out.-dez. 2008.

SHINOHARA, Helene. Transtorno de pânico: da teoria à prática. *Rev. bras. ter. cogn;* 1(2): 115-121, jul.-dez 2005.

YANO, Yuristella; MEYER, Sonia B.; TUNG, Teng C. Modelos de tratamento para o transtorno do pânico. ver. *Estudos de Psicologia, PUC- Campinas.* V.20, n.3.p. 125-134, set.-dez. 2003.

ZUARDI, A. W. Características básicas do transtorno do pânico. *Medicina (Ribeirão Preto)*, [S. l.], v. 50, n. supl.1, p. 56-63, 2017.

XIMENES, SM de BS.; BARBOSA, LCL.; RODRIGUES, NLA.; SOUSA, MRN.; RODRIGUES, NLA.; SOUZA, MAC; ALVES, SP; SAMPAIO, GM de; DIAS, KAA; ANDRADE, LHA; MELO, IE de B.; SILVA, MEF; OLIVEIRA, SMM de; GOMES, JGF; SILVA, AH de B.e. A psicanálise na desconstrução dos gatilhos do transtorno do pânico. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 3, pág. e31010313265, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13265. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13265>. Acesso em: 20 nov. 2022

MOROSINI, M. C.; FERNANDES, C. M. B. Estado do Conhecimento: conceitos, finalidades e interlocuções. **Educação Por Escrito**, 2014.

MARTINS, Kaique Nascimento et. Al. O software IRaMuTeQ como recurso para a análise textual discursiva. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 10, n. 24, p. 213–232, 2022.

GÓES, F. G. B.; SANTOS, A. S. T. dos; CAMPOS, B. L.; SILVA, A. C. S. S. da; SILVA, L. F. da; FRANÇA, L. C. M. Utilização do software IRAMUTEQ em pesquisa de abordagem qualitativa: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 11, p. e63, 2021.