

**Avaliação de abordagens terapêuticas para o manejo do transtorno do pânico com ou sem agorafobia: uma revisão integrativa a partir de estudos randomizados**

**Evaluation of therapeutic approaches for the management of panic disorder with or without agoraphobia: an integrative review based on randomized studies**

DOI:10.34119/bjhrv7n1-248

Recebimento dos originais: 15/12/2023

Aceitação para publicação: 19/01/2024

**Ana Beatriz Pereira Riotinto**

Graduanda em Medicina

Instituição: Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)

Endereço: R. Evandro Lins e Silva, 4435, Sabiazal, Parnaíba - PI, CEP: 64212-790

E-mail: anariotintope@gmail.com

**Nilson Coltri Júnior**

Residente em Psiquiatria

Instituição: Universidade Federal do Tocantins

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. NS 15, ALCNO 14, Plano Diretor Norte, Palmas - TO,  
CEP: 77001-090

E-mail: nilsoncoltrijunior@gmail.com

**Ana Carolina Souza Ameno**

Graduada em Medicina e Pós-graduação em Psiquiatria

Instituição: Prefeitura de Contagem

Endereço: Pr. Pres. Tancredo Neves, 200, Camilo Alves, Contagem - MG, CEP: 32017-900

E-mail: dra.acsa@gmail.com

**Justo Reynaldo Padilla Bustamante Júnior**

Graduado em Medicina pela Universidade de Cuiabá (UNIC)

Instituição: Unidade de Saúde Estratégia da Saúde da Família (ESF Marajoara)

Endereço: R. Governador General Mallet, 388, Marajoara, Várzea Grande - MT,  
CEP: 78138-760

E-mail: justo.bustamante@hotmail.com

**Calebe Perdigão Cota de Almeida**

Graduado em Medicina

Instituição: Centros de Atenção Psicossocial (Caps 3 Gentileza)

Endereço: Av. Professora Cora de Carvalho, 784, Centro, Macapá - AP,  
CEP: 68900-040

E-mail: calebeperdigao@hotmail.com

**Polliana Marins**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Petrópolis

Endereço: Av. Barão do Rio Branco, 1003, Centro, Petrópolis - RJ, CEP: 25680-120

E-mail: medicinafmp@gmail.com

**Déborah Patrão Luiz Miranda**

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade da Cidade de São Paulo (UNICID)

Endereço: R. Butantã, 285, Pinheiros, São Paulo – SP, CEP: 05424-140

E-mail: debipatmiranda@gmail.com

**Deborah Oliveira da Silva Quixaba**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Dom Bosco (UNDB)

Endereço: Av. Cel. Colares Moreira, 443, Jardim Renascença, São Luís - MA,

CEP: 65075-441

E-mail: dedequixaba@gmail.com

**Murilo Paduan de Souza**

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Endereço: Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1000, Polo Universitário, Foz do Iguaçu - PR,

CEP: 85870-650

E-mail: murilopaduansmi@gmail.com

**André Luiz Stephany**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos (HUMANITAS)

Endereço: Av, Isaur de Pinho Nogueira, 5900, Vila Tatetuba, São José dos Campos - SP,

CEP: 12220-061

E-mail: andre.lzstp@gmail.com

**Mariana Kraide Piedade de Abreu**

Graduada em Psicologia

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos (HUMANITAS)

Endereço: Av, Isaur de Pinho Nogueira, 5900, Vila Tatetuba, São José dos Campos - SP,

CEP: 12220-061

E-mail: marianak.abreu@gmail.com

**Cristiane Ferreira Ataide**

Graduada em Farmácia

Instituição: Universidad Autonoma De San Sebastian

Endereço: Cnel. José J. Sanchez, Cd. del Este 100129, Paraguai

E-mail: cristianeferreiraataide@gmail.com

**Milla Scheiber**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)

Endereço: R. Monte Carmelo, 800, Fragata, Marília, São Paulo, CEP: 17519-030

E-mail: millascheiber@gmail.com

## RESUMO

O transtorno do pânico possui uma prevalência relativamente alta ao longo da vida, caracterizado por ataques de pânico recorrentes e inesperados. O presente estudo de revisão buscou avaliar abordagens terapêuticas para o manejo do transtorno do pânico com ou sem agorafobia, documentadas por meio de ensaios clínicos randomizados. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa realizada por meio da base de dados PubMed, que levou em consideração os seguintes critérios de inclusão: testes controlados e randomizados; artigos publicados nos últimos 05 anos (2018-2023); que possuíam texto completo disponível e que abordassem acerca do manejo do transtorno do pânico com ou sem agorafobia. Ficou constatado que um programa de exercícios combinado em equipe na atenção primária proporcionou uma redução mais significativa nos sintomas ansiosos em comparação ao tratamento habitual, com reduções importantes na frequência de ataques de pânico, comportamento esquivo, depressão e melhora da qualidade de tratamento em pacientes com transtorno do pânico. Além disso, verificou-se que um treinamento híbrido para pacientes com transtorno do pânico possibilitou redução significativamente maior na gravidade dos sintomas, os quais se mantiveram estáveis ao longo do tempo. Por fim, uma prática terapêutica baseada em cuidados escalonados demonstrou um potencial de redução de custos e tempo de contato com terapeutas sem efeito negativo no tratamento para pacientes com transtorno do pânico.

**Palavras-chave:** transtorno do pânico, tratamento, estudo clínico randomizado.

## ABSTRACT

Panic disorder has a relatively high prevalence throughout life, characterized by recurrent and unexpected panic attacks. The present review study sought to evaluate therapeutic approaches for the management of panic disorder with or without agoraphobia, documented through randomized clinical trials. This is an integrative review research carried out using the PubMed database, which took into account the following inclusion criteria: controlled and randomized tests; articles published in the last 5 years (2018-2023); that had full text available and that addressed the management of panic disorder with or without agoraphobia. It was found that a combined team exercise program in primary care provided a more significant reduction in anxiety symptoms compared to usual care, with important reductions in the frequency of panic attacks, avoidant behavior, depression and improved quality of care in patients with panic disorder. Furthermore, it was found that hybrid training for patients with panic disorder enabled a significantly greater reduction in the severity of symptoms, which remained stable over time. Finally, a therapeutic practice based on stepped care demonstrated a potential for reducing costs and contact time with therapists without a negative effect on treatment for patients with panic disorder.

**Keywords:** panic disorder, treatment, randomized clinical study.

## 1 INTRODUÇÃO

O transtorno do pânico e os ataques de pânico são duas das entidades mais comuns observadas na prática psiquiátrica. O transtorno do pânico é uma entidade que difere dos ataques de pânico, por mais que seja caracterizado por ataques de pânico recorrentes e inesperados. Diante disso, os ataques de pânico podem ser caracterizados, conforme Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos de Saúde Mental (DSM), como “uma onda abrupta de medo ou desconforto intenso”, a qual atinge um pico em poucos minutos (BERENZ et al., 2019; INDRANADA et al., 2018).

Sabe-se que o transtorno do pânico possui uma prevalência relativamente alta ao longo da vida, com números que ficam atrás apenas do transtorno de ansiedade social, do transtorno de estresse pós-traumático e do transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Existe uma maior probabilidade de europeus-americanos sofrerem do transtorno do que afro-americanos, asiáticos ou latinos. A prevalência é maior entre mulheres do que entre homens, sendo que o transtorno atinge o pico na adolescência e no início da vida adulta, com baixa prevalência em crianças menores de 14 anos de idade (FARRIS et al., 2016; FOLDES-BUSQUE et al., 2015; SIVOLAP, 2017).

O diagnóstico preciso do transtorno do pânico é feito a partir da diferenciação do quadro com os ataques de pânico. Segundo o DSM-5, o transtorno do pânico pode ser diagnosticado caso ocorram ataques de pânico inesperados e recorrentes, os quais são seguidos de um mês ou mais de preocupação persistente em ter mais episódios de ataques, associado com uma mudança no comportamento do indivíduo para evitar uma situação à qual atribuem o ataque (LAI, 2019; QUAGLIATO; FREIRE; NARDI, 2018).

A maior parte dos pacientes com transtorno do pânico apresentam queixas como dor torácica, palpitações ou dispneia em diversas ocasiões. Além disso, pode-se incluir dentre os sintomas a sudorese, tremor, sensação de asfixia, náuseas, calafrios, parestesias ou sensação de despersonalização. Uma vez que a maior parte dos pacientes se queixa de sintomas físicos, é comum perguntarem sobre explicações alternativas para os seus sintomas não relacionados à saúde mental (BLACKWELDER; BRAGG, 2016; STROHLE; FYDRICH, 2018).

Já um ataque de pânico é marcado por 04 ou mais dos seguintes sintomas, de acordo com o DSM-5: palpitações ou sensação de batimentos cardíacos acelerados, sudorese, tremores, sensação de falta de ar ou sufocamento, sensação de asfixia, dor ou desconforto no peito, náusea ou desconforto abdominal, sensação de tontura, instabilidade, vertigens ou desmaios, calafrios ou sensações de calor, sensações de dormência ou formigamento, sensação de irreabilidade ou

despersonalização, medo de perder o controle e medo de morrer, dentre outros sintomas (BLACKWELDER; BRAGG, 2016; STROHLE; FYDRICH, 2018).

Em relação ao tratamento do transtorno do pânico, as principais abordagens para seu manejo incluem intervenções psicológicas e farmacológicas. As intervenções psicológicas são baseadas, em especial, em terapia cognitivo-comportamental. Além disso, os antidepressivos e benzodiazepínicos fazem parte dos pilares do tratamento farmacológico. Entre as diferentes classes de antidepressivos, os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) se tornam primeira escolha em vez dos inibidores da monoamina oxidase e dos antidepressivos tricíclicos (BERNARD et al., 2018; THIBAUT, 2017). Diante disso, o objetivo do presente estudo de revisão é avaliar abordagens terapêuticas para o manejo do transtorno do pânico com ou sem agorafobia, documentadas por meio de ensaios clínicos randomizados.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, realizada em dezembro de 2023, por meio de uma busca avançada na base de dados PubMed. Para a seleção dos artigos na referida plataforma, foram utilizados os seguintes descritores a partir do Medical Subject Headings (MeSH): “Treatment” e “Panic disorder and agoraphobia”, e seus respectivos termos traduzidos na língua portuguesa: “Tratamento” e “Transtorno do pânico e agorafobia”. Estes descritores foram relacionados através do Operador Booleano “AND”.

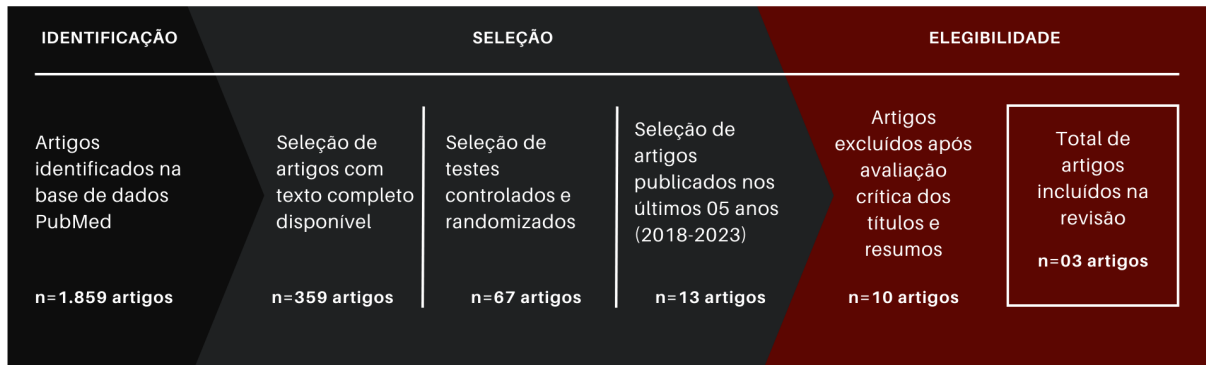
Os critérios de inclusão selecionados para a referida pesquisa foram: testes controlados e randomizados, em inglês “Randomized Controlled Trial”, com a possibilidade de uma análise homogênea do estudo; artigos publicados nos últimos cinco anos (2018-2023); que possuíam texto completo disponível, nos idiomas português, inglês ou espanhol e que abordassem acerca de abordagens terapêuticas para o manejo do transtorno do pânico com ou sem agorafobia. Foram excluídos artigos em duplicidade na base de dados e aqueles que não abordassem a temática analisada.

## 3 RESULTADOS

A partir da aplicação dos métodos de busca descritos, foram encontrados 1.859 artigos. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão, na seguinte ordem: a partir da seleção de artigos com texto completo disponível, foram encontrados 359 artigos; ao serem selecionados testes controlados e randomizados, encontraram-se como resultado 67 artigos. Por fim, ao buscar-se por artigos publicados nos últimos cinco anos (2018-2023), foram encontrados 13

artigos. A partir de uma avaliação crítica dos títulos e resumos com base nos critérios de exclusão, foram selecionados 03 artigos, conforme esquematizado na figura 1, e que se encontram descritos na tabela 1.

Figura 1: Fluxograma de processo de identificação e seleção de artigos.



Fonte: Autoral, com base na metodologia aplicada na pesquisa.

Tabela 1. Artigos selecionados para a revisão integrativa

Autor/Ano	Título	Objetivos	Tipo de Estudo	Método/Amostra	Principais Resultados
EBENFELD et al., 2021	<i>Evaluating a Hybrid Web-Based Training Program for Panic Disorder and Agoraphobia: Randomized Controlled Trial</i>	Avaliar a eficácia de um programa de treinamento híbrido guiado na web baseado em terapia cognitivo-comportamental para adultos com sintomas de transtorno do pânico.	Estudo prospectivo randomizado de dois braços.	Os participantes (N = 92) com pontuações totais na Escala de Pânico e Agorafobia variando de 9 a 28 foram recrutados na população em geral e alocados para uma intervenção híbrida (GET.ON Panic) ou para um grupo de controle em lista de espera. O desfecho primário foi a redução dos sintomas de pânico, autoavaliados por meio de uma versão online da Escala de Pânico e Agorafobia.	Programas de treinamento híbridos baseados na web podem ajudar a reduzir os sintomas do transtorno do pânico e, portanto, desempenhar um papel importante na melhoria dos cuidados de saúde para pacientes com esse transtorno debilitante.
GENSICHEN et al., 2019	<i>Panic Disorder in Primary Care: The Effects of a Team-Based Intervention – a Cluster-Randomized Trial</i>	Avaliar um programa de exercícios em equipe para pacientes com transtorno de pânico com ou sem agorafobia (TP(A)) na atenção primária.	Estudo de intervenção randomizado por cluster com um desenho de grupo paralelo de dois braços.	419 pacientes foram incluídos neste estudo de intervenção controlado, randomizado por cluster. Os pacientes estavam cegos em relação à atribuição do grupo no início do estudo. Os pacientes do grupo de intervenção (36 consultórios de cuidados primários, 230 pacientes) foram submetidos a um programa de exercícios de 23 semanas combinado com manejo de caso, enquanto os pacientes do grupo controle (37 consultórios, 189 pacientes) receberam tratamento padrão.	Verificou-se que um programa de exercícios em equipe combinado com o manejo do caso pode melhorar os sintomas em maior extensão do que o tratamento padrão nos cuidados primários em pacientes que apresentam transtorno do pânico com ou sem agorafobia.
KAMPMAN et al., 2020	<i>Stepped-care versus treatment as usual in panic disorder: A randomized controlled trial</i>	Investigar a eficácia de cuidados escalonados direcionados a pacientes com (TP(A)), comparando diretamente uma Terapia cognitivo-comportamental (TCC) de autoajuda de baixa intensidade seguida de TCC regular em caso de não resposta ao tratamento de orientação internacional predominante.	Ensaio clínico randomizado controlado.	Um total de 128 pacientes foram randomizados para cuidados escalonados ou terapia padrão (proporção 2:1, respectivamente). O modelo de cuidados escalonados compreendeu autoajuda guiada de 10 semanas (versão em papel e caneta) seguida, se indicado, de terapia cognitivo-comportamental (TCC) manualizada e presencial de 13 semanas, com medicação - se prescrita - mantida constante. A terapia padrão consistiu em TCC presencial regular de 23 semanas com medicação - quando prescrita - também mantida constante.	O modelo de cuidados (CS) escalonados foi eficaz no tratamento do transtorno de pânico em termos de redução dos sintomas e taxa de remissão, mas as taxas de abandono foram duas vezes maiores que as observadas na TCC presencial regular, com a segunda fase de CS não melhorando substancialmente a resposta ao tratamento.

Fonte: autoral, com base nas referências consultadas para a revisão integrativa.



## 4 DISCUSSÃO

Após a leitura e análise dos resultados obtidos a partir dos diferentes ensaios clínicos randomizados, a discussão se fundamenta a partir de diferentes tópicos acerca de abordagens terapêuticas para o manejo do transtorno do pânico com ou sem agorafobia: Programa de exercícios em equipe combinado na atenção primária; Programa de treinamento híbrido *GET.ON Panic* e Cuidados escalonados. A discussão de tais tópicos é apresentada a seguir:

### 4.1 PROGRAMA DE EXERCÍCIOS EM EQUIPE COMBINADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A primeira linha de tratamento para o transtorno do pânico consiste na terapia cognitivo comportamental ou o uso de antidepressivos. No entanto, um estudo recente baseou-se em evidências para investigar os efeitos que uma intervenção em equipe possui como forma de tratamento para pacientes com transtorno do pânico na atenção primária. Isso porque na Alemanha, local de onde partiu o estudo, até 5% dos atendimentos na atenção primária correspondem à essa condição, conferindo ao clínico geral se encarregar do primeiro e, por vezes, único contato com esses pacientes. Além disso, como na Alemanha o tempo de espera por um atendimento psicoterapêutico pode levar meses, a oferta de uma modalidade de tratamento adaptada ao ambiente de atenção primária pode ser uma opção adequada diante desse cenário (GENSICHEN et al., 2019).

Dessa forma, 419 pacientes diagnosticados com transtorno do pânico com ou sem agorafobia foram incluídos e randomizados para o recente estudo randomizado por cluster em grupos “Jena-PARADIES”, que se baseou no uso de elementos da terapia cognitivo comportamental que possuem evidência como exercícios de psicoeducação, interoceptivos e de exposição à ansiedade situacional por uma equipe prática. Além disso, os pacientes do grupo intervenção receberam material complementar de terapia contendo informações, exercícios e fichas de registro à exposições, além de serem acompanhados em 4 consultas por um médico generalista e pela enfermeira do consultório por monitoramento telefônico ao longo das 23 semanas de estudo (GENSICHEN et al., 2019).

Diferentemente dos pacientes que foram randomizados para essa intervenção (n=230), o grupo controle recebeu apenas a terapia padrão conforme as diretrizes (n=189). Foram excluídos do estudo pacientes que apresentaram transtornos psicóticos ou relacionados ao uso de substâncias ou que faziam uso de alguma psicoterapia específica para ansiedade. Ambos os pacientes foram acompanhados por seis meses, avaliando-se os sintomas de ansiedade com base no BAI (Inventário de Ansiedade de Beck) (GENSICHEN et al., 2019).



Ao final dos seis meses foi visto que, além de boa adesão, o treinamento de exposição apoiado pela equipe levou a uma redução mais significativa nos sintomas ansiosos em comparação com ao tratamento habitual, com reduções importantes na frequência de ataques de pânico, comportamento esquivo, depressão e na melhora da qualidade de tratamento. Além disso, uma análise realizada pelos autores entre os valores do BAI entre os grupos mostrou que até um terço do grupo intervenção conseguiu remissão dos sintomas ansiosos, valor duas vezes superior em comparação ao grupo controle, caracterizando um perfil de eficácia ao programa de exercícios em equipe combinado (GENSICHEN et al., 2019).

#### 4.2 PROGRAMA DE TREINAMENTO HÍBRIDO *GET.ON PANIC*

Outro estudo recente buscou uma alternativa ao acesso impossibilitado em alguns casos de pacientes que possuem transtorno do pânico e procuram tratamento, seja por indisponibilidade de atendimento médico ou por medo da estigmatização. A alternativa baseou-se no uso de tecnologias baseadas em smartphones, tendo em vista que meta-análises e revisões anteriores já forneceram amplas evidências de eficácia de intervenções baseadas nos princípios da terapia cognitivo-comportamental na internet, grande parte em razão de seu potencial significativo de acessibilidade (EBENFELD et al., 2021).

Além disso, como os smartphones acompanham os pacientes em qualquer lugar, o seu uso permite que intervenções momentâneas sejam realizadas no momento exato em que elas são necessárias. Contudo, os autores do estudo também pontuam as limitações que o uso da tecnologia traz consigo, como limitações de tarefas realizadas pela escrita, comuns em sessões em razão da tela pequena (EBENFELD et al., 2021).

Nesse sentido, recente estudo prospectivo randomizou 92 pacientes com sintomas de transtorno do pânico em grupos que receberam a intervenção híbrida *GET.ON Panic* ou para o grupo controle. A intervenção foi realizada conjuntamente por desktop, cuja interface possui atividades nas sessões de psicoeducação, exposição interoceptiva e *in vivo*, reestruturação cognitiva e prevenção de recaídas, e smartphone via aplicativo complementar que ajudava em atividades como escrita de um diário de ansiedade, planejamento e condução de tarefas de exposição, além da realização de exercícios de relaxamento. Todos os pacientes foram autoavaliados por meio de uma versão online da escala de pânico e agorafobia com o intuito de se avaliar a eficácia que este programa de treinamento híbrido possui em adultos com sintomas de transtorno do pânico (EBENFELD et al., 2021).

Após 3 meses de acompanhamento, os resultados apresentados pelo estudo mostraram redução significativamente maior na gravidade dos sintomas do transtorno do pânico em

relação aos participantes que receberam o treinamento híbrido *GET.ON Panic*. Além disso, os efeitos alcançados pelo grupo intervenção não somente se mantiveram estáveis ao longo do tempo, como aumentaram após a conclusão do tratamento quando avaliados após 6 meses do início do estudo. Esses resultados corroboram a conclusão do estudo que afirma o potencial de ajuda e redução de sintomas do transtorno do pânico que um programa de treinamento híbrido possui na melhora dos cuidados de saúde (EBENFELD et al., 2021).

#### 4.3 CUIDADOS ESCALONADOS

No contexto do manejo do transtorno do pânico, as mesmas diretrizes internacionais que indicam terapia cognitivo-comportamental (TCC) associada ou não à farmacoterapia são as mesmas que também pregam o uso dos cuidados escalonados, ou seja, cuidados menos intensivos e mais baratos fornecidos inicialmente com intuito de se ter um tratamento acessível. Nessa lógica, alguns pacientes não precisariam de uma segunda fase de tratamento. Contudo, os autores de recente estudo relatam que os efeitos do uso dos cuidados escalonados, caso as intervenções pensadas tenham a mesma lógica de tratamento, não estão completamente elucidados (KAMPMAN et al., 2020).

O estudo citado, então, resolveu investigar a eficácia do cuidado escalonado comparando diretamente TCC de ajuda de baixa intensidade, seguida de uma TCC regular em caso de não resposta ao tratamento usual. Para isso, 128 pacientes com diagnóstico primário de transtorno do pânico pelo DSM-IV foram randomizados em grupos que receberam os cuidados escalonados ou o tratamento usual em quatro centros de saúde mental na Holanda (KAMPMAN et al., 2020).

O grupo que recebeu os cuidados escalonados teve sessões de autoajuda iniciais guiadas por apostila contendo informações sobre psicoeducação, exposição interoceptiva e prevenção de recaídas, além de reuniões quinzenais com terapeuta durante 10 semanas que, caso não apresentassem remissão dos sintomas após a primeira intervenção, prolongariam-se por mais 13 semanas em sessões de TCC presenciais associadas ou não à medicação. Diferentemente, o grupo controle recebeu sessões de TCC presencial associadas ou não à medicação durante 23 semanas (KAMPMAN et al., 2020).

Após esse tempo, a análise dos resultados não mostrou diferenças significativas entre o número de pacientes em remissão dos sintomas em ambos os grupos (intervenção e controle). As porcentagens de pacientes com remissão dos sintomas que completaram o tratamento foram maiores no grupo que recebeu os cuidados escalonados, com benefício maior para os pacientes em termos de redução dos sintomas na primeira parte da intervenção, dados que sugerem um

potencial de redução de custos e tempo de contato com terapeuta sem efeito negativo no tratamento. Contudo, como as taxas de abandono do tratamento foram até duas vezes maiores no grupo intervenção, os autores defendem pesquisas maiores que explorem preditores de sucesso a fim de adaptar a intensidade do tratamento às necessidades individuais dos pacientes (KAMPMAN et al., 2020).

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo de revisão demonstra a importância e necessidade de novas abordagens adaptadas ao contexto de cada paciente acometido pelo transtorno do pânico, o qual possui uma prevalência ainda relativamente alta e necessita de olhares para um cuidado integral do paciente. Ficou constatado que um programa de exercícios combinado em equipe na atenção primária proporcionou uma redução mais significativa nos sintomas ansiosos em comparação ao tratamento habitual, com reduções importantes na frequência de ataques de pânico, comportamento esquivo, depressão e melhora da qualidade de tratamento em pacientes com transtorno do pânico.

Além disso, verificou-se que um treinamento híbrido para pacientes com transtorno do pânico possibilitou redução significativamente maior na gravidade dos sintomas, os quais se mantiveram estáveis ao longo do tempo, permanecendo estáveis após a conclusão do tratamento. Por fim, uma prática terapêutica baseada em cuidados escalonados demonstrou um potencial de redução de custos e tempo de contato com terapeutas sem efeito negativo no tratamento para pacientes com transtorno do pânico.

## REFERÊNCIAS

- BERENZ, E. C. et al. Time course of panic disorder and posttraumatic stress disorder onsets. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 54, p. 639-647, 2019.
- BERNARD, M. T. et al. Patterns of benzodiazepines use in primary care adults with anxiety disorders. **Heliyon**, v. 4, n. 7, 2018.
- BLACKWELDER, R.; BRAGG, S. Anxiety disorders: A blended treatment approach. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 51, n. 2, p. 137-144, 2016.
- EBENFELD, L. et al. Evaluating a hybrid web-based training program for panic disorder and agoraphobia: randomized controlled trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 3, p. e20829, 2021.
- FARRIS, S. G. et al. Panic attacks and smoking cessation among cancer patients receiving smoking cessation treatment. **Addictive Behaviors**, v. 61, p. 32-39, 2016.
- FOLDES-BUSQUE, G. et al. Nonfearful panic attacks in patients with noncardiac chest pain. **Psychosomatics**, v. 56, n. 5, p. 513-520, 2015.
- GENSICHEN, J. et al. Panic Disorder in Primary Care: The Effects of a Team-Based Intervention – a Cluster-Randomized Trial. **Deutsches Arzteblatt International**, v. 116, n. 10, p. 159, 2019.
- INDRANADA, A. M. et al. The association of panic and hyperventilation with psychogenic non-epileptic seizures: A systematic review and meta-analysis. **Seizure**, v. 59, p. 108-115, 2018.
- KAMPMAN, M. et al. Stepped-care versus treatment as usual in panic disorder: A randomized controlled trial. **Plos One**, v. 15, n. 8, p. e0237061, 2020.
- LAI, C. H. Fear network model in panic disorder: the past and the future. **Psychiatry Investigation**, v. 16, n. 1, p. 16, 2019.
- QUAGLIATO, L. A.; FREIRE, R. C.; NARDI, A. E. Risks and benefits of medications for panic disorder: a comparison of SSRIs and benzodiazepines. **Expert Opinion on Drug Safety**, v. 17, n. 3, p. 315-324, 2018.
- SIVOLAP, Y. P. Panic disorder: clinical phenomena and treatment options. **Zhurnal Nevrologii Psikiatrii Imeni Korsakova**, v. 117, n. 4, p. 112-116, 2017.
- STROHLE, A.; FYDRICH, T. Anxiety disorders: which psychotherapy for whom?. **Der Nervenarzt**, v. 89, p. 271-275, 2018.
- THIBAUT, F. Anxiety disorders: a review of current literature. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 19, n. 2, p. 87-88, 2017.