



## **TRANSTORNO DO PÂNICO E AGORAFOBIA: ABORDAGEM CLÍNICA**

Matthäus Strefling Tavares<sup>1</sup>; Thales Sales Cavalcante<sup>2</sup>; Maria Luiza Miranda Matos<sup>3</sup>; Renato Magalhães Iqueda<sup>4</sup>; Gustavo Rodrigues Andrade<sup>5</sup>; Daniela Jaime e Silva<sup>6</sup>; Pedro Humberto Rassi de Mendonça<sup>7</sup>; Marilia Paladini<sup>8</sup>; Lucas Eilert Nora<sup>9</sup>; Manuela Lopes Barros<sup>10</sup>; Jaqueline Gomes Messias Franco<sup>11</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n1p365-372>

Artigo recebido em 3 de Dezembro e publicado em 13 de Janeiro de 2026

### **ARTIGO DE REVISÃO**

#### **RESUMO:**

**Introdução:** O transtorno do pânico é um transtorno de ansiedade caracterizado por ataques de pânico recorrentes e inesperados, frequentemente associado à agorafobia, condição que intensifica o comportamento de evitação, o prejuízo funcional e a redução da qualidade de vida. A elevada prevalência e o frequente subdiagnóstico dessas condições, sobretudo em contextos não especializados, reforçam a importância do reconhecimento precoce e da adoção de abordagens clínicas baseadas em evidências.

**Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura a partir de estudos publicados entre 2015 e 2025, nas bases PubMed e BVS, em língua portuguesa e inglesa. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises e revisões narrativas que abordassem o diagnóstico e o manejo clínico do transtorno do pânico e da agorafobia. **Resultados e discussão:** As evidências indicam que a presença de agorafobia está associada a maior gravidade clínica e pior funcionalidade. A terapia cognitivo-comportamental e o tratamento farmacológico com antidepressivos demonstraram eficácia consistente, especialmente quando utilizados de forma combinada. Intervenções digitais baseadas em terapia cognitivo-comportamental mostraram-se promissoras ao ampliar o acesso ao tratamento sem comprometer os desfechos clínicos. **Conclusão:** A abordagem clínica do transtorno do pânico e da agorafobia deve ser integrada e individualizada, combinando estratégias farmacológicas, psicoterápicas e digitais, com o objetivo de reduzir o impacto funcional e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Transtorno do pânico; Agorafobia; Ansiedade.

## ADULT SCOLIOSIS: SURGICAL INDICATIONS AND FUNCTIONAL OUTCOMES

### ABSTRACT:

**Introduction:** Panic disorder is an anxiety disorder characterized by recurrent and unexpected panic attacks, frequently associated with agoraphobia, a condition that intensifies avoidance behavior, functional impairment, and reduced quality of life. The high prevalence and frequent underdiagnosis of these conditions, especially in non-specialized settings, reinforce the importance of early recognition and the adoption of evidence-based clinical approaches.

**Methodology:** An integrative literature review was conducted using studies published between 2015 and 2025 in the PubMed and BVS databases, in Portuguese and English.

Randomized clinical trials, systematic reviews, meta-analyses, and narrative reviews addressing the diagnosis and clinical management of panic disorder and agoraphobia were included. **Results and discussion:** Evidence indicates that the presence of agoraphobia is associated with greater clinical severity and poorer functionality. Cognitive-behavioral therapy and pharmacological treatment with antidepressants have demonstrated consistent efficacy, especially when used in combination. Digital interventions based on cognitive-behavioral therapy have shown promise in expanding access to treatment without compromising clinical outcomes.

**Conclusion:** The clinical approach to panic disorder and agoraphobia should be integrated and individualized, combining pharmacological, psychotherapeutic, and digital strategies, with the aim of reducing functional impact and improving patients' quality of life.

**Keywords:** Panic disorder; Agoraphobia; Anxiety.

#### Instituição afiliada –

1. Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO, matthastavares@hotmail.com
2. Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO, thalessalessims\_021@hotmail.com
3. Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), malummatos96@gmail.com
4. Universidade de Rio Verde (UNIRV), renatoiqueda88@gmail.com
5. Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO, gustavorodriguesandrade106@gmail.com
6. Centro Educacional Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), Gama-DF, danijaime84@outlook.com
7. Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA), Anápolis-GO, pedrohrassi@gmail.com
8. Universidad Nuestra Señora de la Paz, La paz-Bolívia, marilia.paladini@yahoo.com.br
9. Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul-RS, [lenora@ucs.br](mailto:lenora@ucs.br)
10. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium (Unisalesiano), Araçatuba-SP, manubozsz@gmail.com
11. Faculdade ZARNS, Itumbiara-GO, jaque\_direito1@hotmail.com

**Autor correspondente:** [matthastavares@hotmail.com](mailto:matthastavares@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O transtorno do pânico é um transtorno de ansiedade caracterizado pela ocorrência de ataques de pânico recorrentes e inesperados, acompanhados por sintomas físicos intensos e sensação subjetiva de ameaça iminente, frequentemente associados a alterações comportamentais persistentes. Esses episódios geram elevado sofrimento psíquico e levam muitos pacientes a procurar repetidamente serviços de urgência e atenção primária, motivados por queixas somáticas como dor torácica, dispneia e tontura. A recorrência dos sintomas e a imprevisibilidade das crises contribuem para o desenvolvimento de ansiedade antecipatória, comprometendo progressivamente o funcionamento social, ocupacional e emocional do indivíduo.<sup>1</sup>

A agorafobia surge frequentemente como uma complicação do transtorno do pânico, caracterizando-se pelo medo intenso de situações nas quais escapar possa ser difícil ou nas quais a ajuda não esteja prontamente disponível em caso de sintomas semelhantes aos do pânico. Esse padrão de medo resulta em comportamentos de evitação persistentes, que podem evoluir para isolamento social significativo e perda de autonomia. A associação entre transtorno do pânico e agorafobia está relacionada a quadros clínicos mais graves, maior duração dos sintomas e impacto funcional mais pronunciado, interferindo diretamente na qualidade de vida dos pacientes.<sup>2</sup>

No contexto clínico, o diagnóstico do transtorno do pânico e da agorafobia representa um desafio, especialmente em ambientes não especializados. A apresentação inicial predominantemente somática, associada à ausência de achados clínicos objetivos, favorece a realização de exames complementares repetidos e atrasos no reconhecimento da natureza psiquiátrica do quadro. Esse cenário contribui para a cronificação dos sintomas, aumento do sofrimento e maior utilização dos serviços de saúde, reforçando a importância da capacitação dos profissionais para identificação precoce e manejo adequado dessas condições.<sup>3</sup>

A abordagem clínica do transtorno do pânico e da agorafobia tem evoluído significativamente nas últimas décadas, incorporando estratégias farmacológicas, psicoterápicas e, mais recentemente, intervenções digitais. A terapia cognitivo-comportamental consolidou-se como um dos pilares do tratamento, enquanto os antidepressivos permanecem como primeira linha farmacológica. A diversidade de formatos

terapêuticos e a necessidade de individualização do manejo tornam essencial a análise crítica das evidências disponíveis para orientar decisões clínicas fundamentadas e eficazes.<sup>1,3</sup>

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com base em artigos publicados entre 2015 e 2025, em língua portuguesa e inglesa, que abordassem o transtorno do pânico e a agorafobia com foco na abordagem clínica, diagnóstico e manejo terapêutico. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores combinados como “panic disorder”, “agoraphobia”, “clinical approach”, “diagnosis”, “cognitive behavioral therapy” e “pharmacological treatment”. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises, revisões narrativas e estudos observacionais que apresentassem dados sobre manifestações clínicas, estratégias terapêuticas farmacológicas e psicoterápicas, incluindo intervenções digitais. Foram excluídos relatos de caso, estudos exclusivamente pediátricos, publicações fora do período estabelecido e trabalhos sem acesso ao texto completo. Os dados extraídos incluíram características das populações estudadas, critérios diagnósticos utilizados, modalidades terapêuticas empregadas, desfechos clínicos, resposta ao tratamento e impacto funcional.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O transtorno do pânico e a agorafobia configuram condições psiquiátricas de elevada complexidade clínica, caracterizadas não somente pela presença de sintomas ansiosos intensos, mas também pelo impacto funcional progressivo e pela tendência à cronificação quando não adequadamente manejadas. A imprevisibilidade dos ataques de pânico, associada ao medo persistente de recorrência, promove alterações cognitivas e comportamentais que reforçam ciclos de evitação, sofrimento psíquico e prejuízo na qualidade de vida. Nesse contexto, a compreensão abrangente da abordagem clínica torna-se essencial para orientar estratégias terapêuticas eficazes e individualizadas.<sup>1</sup>

A associação entre transtorno do pânico e agorafobia representa um importante marcador de gravidade clínica. A presença da agorafobia intensifica o medo condicionado às sensações corporais e aos ambientes percebidos como ameaçadores, levando à restrição significativa das atividades cotidianas. Esse processo resulta em isolamento social progressivo,

perda de autonomia e maior dependência de terceiros, o que amplia o impacto psicossocial do transtorno e dificulta a recuperação funcional plena.<sup>2</sup>

No cenário da prática clínica geral, o reconhecimento do transtorno do pânico frequentemente ocorre de forma tardia, em razão da predominância de sintomas somáticos e da ausência de alterações objetivas em exames complementares. Esse padrão favorece múltiplas investigações clínicas, uso excessivo de recursos de saúde e atraso na implementação de intervenções psiquiátricas adequadas. A consequência direta desse atraso é a persistência dos sintomas, o agravamento do quadro clínico e o aumento do risco de comorbidades psiquiátricas, especialmente transtornos depressivos.<sup>3</sup>

O tratamento farmacológico desempenha papel central na abordagem clínica do transtorno do pânico e da agorafobia, atuando na modulação dos sistemas neurobiológicos envolvidos na resposta ao medo e à ansiedade. Os antidepressivos, particularmente os inibidores seletivos da recaptção da serotonina, apresentam eficácia consistente na redução da frequência e intensidade dos ataques de pânico, além de contribuírem para o controle da ansiedade antecipatória. A escolha da medicação deve considerar características individuais, tolerabilidade e presença de condições associadas.<sup>3,4</sup>

Apesar de sua eficácia sintomática imediata, os benzodiazepínicos exigem uso criterioso no manejo do transtorno do pânico. O risco de dependência, tolerância e prejuízo cognitivo limita sua utilização a situações específicas, geralmente como estratégia adjuvante em fases iniciais do tratamento. A condução clínica adequada envolve balancear o alívio rápido dos sintomas com a necessidade de intervenções sustentáveis a longo prazo, priorizando abordagens com melhor perfil de segurança.<sup>4</sup>

A terapia cognitivo-comportamental consolidou-se como um dos principais pilares no tratamento do transtorno do pânico e da agorafobia, atuando diretamente sobre os mecanismos cognitivos e comportamentais que perpetuam o medo. A reestruturação cognitiva, aliada ao treinamento em manejo das respostas fisiológicas e à exposição gradual, permite reduzir a hipervigilância corporal e os comportamentos de evitação, promovendo ganhos funcionais duradouros e maior autonomia do paciente.<sup>1,2</sup>

A diversificação dos formatos de aplicação da terapia cognitivo-comportamental representa um avanço relevante na prática clínica. Intervenções individuais, em grupo e em modalidades híbridas ampliam o acesso ao tratamento e favorecem maior adesão, especialmente em contextos com limitações estruturais. Essa flexibilidade permite adaptar a

intervenção às necessidades do paciente, mantendo a consistência dos princípios terapêuticos fundamentais.<sup>5</sup>

As intervenções digitais baseadas em terapia cognitivo-comportamental emergem como alternativas promissoras no manejo do transtorno do pânico e da agorafobia. A utilização de plataformas digitais possibilita acompanhamento contínuo, personalização do tratamento e maior acessibilidade, especialmente para pacientes com dificuldades de deslocamento decorrentes da própria agorafobia. Além disso, essas estratégias favorecem o engajamento terapêutico e a continuidade do cuidado.<sup>6,7</sup>

A exposição terapêutica permanece como componente essencial no tratamento da agorafobia, mesmo quando associada ao uso concomitante de antidepressivos. A exposição progressiva às situações temidas permite a dessensibilização do medo condicionado e a reconstrução da percepção de segurança, contribuindo de forma significativa para a retomada das atividades diárias e para a restauração da funcionalidade global.<sup>8,9</sup>

De forma integrada, os estudos analisados demonstraram que a combinação entre tratamento farmacológico, terapia cognitivo-comportamental e intervenções digitais está associada a melhores desfechos clínicos, incluindo redução mais consistente dos sintomas, melhora funcional e maior manutenção dos ganhos terapêuticos ao longo do tempo, especialmente em pacientes com transtorno do pânico associado à agorafobia.<sup>10</sup>

## CONCLUSÃO

O transtorno do pânico e a agorafobia representam condições psiquiátricas de alta prevalência e impacto funcional significativo. A literatura evidencia que o reconhecimento precoce, o diagnóstico adequado e a compreensão do curso clínico são fundamentais para a implementação de estratégias terapêuticas eficazes e para a redução do sofrimento associado a essas condições. A abordagem clínica baseada em evidências, combinando tratamento farmacológico, terapia cognitivo-comportamental e, mais recentemente, intervenções digitais, demonstra resultados consistentes e promissores. Dessa forma, a adoção de um manejo integrado e individualizado é essencial para otimizar os desfechos clínicos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com transtorno do pânico e agorafobia.

## REFERÊNCIAS

1. Papola D, Ostuzzi G, Gastaldon C, et al. CBT treatment delivery formats for panic disorder:



- a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. **Psychol Med.** 2022;53(3):1–11. Doi:10.1017/S0033291722003683
2. Shin J, Kim YK, Lee SH, et al. Clinical implications of agoraphobia in patients with panic disorder. **Medicine (Baltimore).** 2020;99(30):e21414. Doi:10.1097/MD.00000000000021414
3. Ram D, Manjunatha N. Panic disorder in general medical practice: a narrative review. **J Fam Med Prim Care.** 2022;11(3):861–869. Doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_888\_21
4. Kim YK. Panic disorder: current research and management approaches. **Psychiatry Investig.** 2020;16(1):1–3. Doi:10.30773/pi.2019.01.08
5. Caldiroli A, Capellazzi M, Chiappini S, et al. Clinical markers of panic and generalized anxiety disorder: overlapping symptoms, different course and outcome. **J Pers Med.** 2023;13(3):491. Doi:10.3390/jpm13030491
6. Chawla N, Kirkham JJ, Williams HC, et al. Drug treatment for panic disorder with or without agoraphobia: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. **BMJ.** 2022;376:e066084. Doi:10.1136/bmj-2021-066084
7. Atik E, Andersson G, Rück C, et al. Advancing CBT for panic disorder and agoraphobia by integrating a digital intervention into treatment: a pilot randomized controlled trial. **Cogn Behav Ther.** 2025;1–21. Doi:10.1080/16506073.2025.2503834
8. Hahnfeld M, Hoyer J, Fehm L. Exposure therapy for panic disorder and agoraphobia in the context of existing antidepressive medication. **Der Nervenarzt.** 2023;94(9):842–848. Doi:10.1007/s00115-023-01535-y
9. Jung HW, Kim JH, Lee S, et al. Digital cognitive behavioral therapy for panic disorder and agoraphobia: a meta-analytic review of clinical components to maximize efficacy. **J Clin Med.** 2025;14(5):1771. Doi:10.3390/jcm14051771
10. King ALS, Nardi AE, Valença AM, et al. Efficacy of a specific model for cognitive-behavioral therapy among panic disorder patients with agoraphobia: a randomized clinical trial. **Sao Paulo Med J.** 2011;129(5):325–334. Doi:10.1590/S1516-31802011000500008