

TRANSTORNO DE PÂNICO E SENSIBILIDADE À ANSIEDADE

Andressa da Silva Behenck; Ana Cristina Wesner; Elizeth Heldt; Luciano Santos Guimarães; Carolina Blaya; Gisele Manfro

O transtorno de pânico (TP) caracteriza-se pela presença de ataques súbitos de ansiedade e sensação de medo intenso. Apesar de tratamento efetivo com medicações e terapia cognitivo-comportamental (TCC), muito pacientes apresentam resposta parcial e tendem a cronicidade. A sensibilidade à ansiedade (SA) é um constructo multidimensional relacionado a medos somáticos, de situações sociais e de aspectos cognitivos da ansiedade que tem sido relacionada à gênese e à manutenção dos sintomas do TP. Entretanto, estudos que avaliem os fatores associados a intensidade da SA em pacientes com TP ainda são escassos. O objetivo foi verificar os fatores sociodemográficos e clínicos (presença de comorbidades e gravidade da doença) de pacientes com TP associados à SA. Trata-se de estudo transversal que incluiu pacientes com TP vinculados ao Programa de Ansiedade Programa de Transtornos de Ansiedade (PROTAN) do ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Para avaliação diagnóstica e de comorbidades foi utilizado o Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A gravidade do TP, de depressão e da SA foi avaliada respectivamente por: Escala de gravidade do TP (PDSS), Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Escala de Sensibilidade à Ansiedade-versão revisada (ESA-R). O estudo foi aprovado pelo CEP/HCPA (nº140379). Um total de 88 pacientes foi incluído, sendo 66(75%) mulheres e com média (desvio padrão) de idade de 37,8(DP=10,66) anos. Não foi encontrada associação significativa entre a intensidade da SA e as características sociodemográficas. Entre as comorbidades, as mais frequentes foram: 72(82%) agorafobia; 54(61%) depressão e 50(57%) transtorno de ansiedade generalizada. Foi encontrada associação significativa com maior SA e presença de agorafobia [SA com agorafobia=88,5(69,5–113,75) e sem agorafobia= 65(40-109); $p=0,043$]; maior gravidade do TP (PDSS $r=0,231$; $p=0,030$) e de sintomas depressivos (BDI $r=0,424$; $p<0,001$). Conclusões: Conforme os resultados, os escores de SA foram maiores na presença de agorafobia, nos casos do TP e de sintomas depressivos mais graves. Por se tratar de um delineamento transversal não foi possível definir a fator causalidade. Contudo, considerando a relação entre SA elevada com maior gravidade do TP e de depressão, os achados do presente estudo apontam para a necessidade de pesquisas em intervenções com foco específico na redução da SA.

DESCRITORES: Transtorno de pânico; Sensibilidade à ansiedade; Agorafobia.