

A Síndrome do Pânico nos Universitários de Enfermagem

The Panic Syndrome in Nursing University Students

Recebido: 16/06/2023 | Revisado: 24/06/2023 | Aceitado: 25/06/2023 | Publicado: 29/06/2023

Gustavo Eugenio de Souza Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6183-7584>
Centro Universitário Dinâmica das Cataratas, Brasil
E-mail: gufoz@hotmail.com

Haissa Peres Jardim

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0117-6593>
Centro Universitário Dinâmica das Cataratas, Brasil
E-mail: haissaperes2001@gmail.com

Milene Duarte Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0117-6593>
Centro Universitário Dinâmica das Cataratas, Brasil
E-mail: milenecardoso398@gmail.com

Matheus Bortoli Correa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7375-9304>
Centro Universitário Dinâmica das Cataratas, Brasil
E-mail: bortolimatheus2@gmail.com

Resumo

O Transtorno do Pânico (TP) é caracterizado por episódios recorrentes e inesperados de ataques de pânico. Essas crises são marcadas por períodos distintos de medo intenso ou desconforto repentino, acompanhados de falta de ar, tonturas, taquicardia, náuseas, tremores, sudorese, formigamento e outros sintomas físicos. Objetivou-se identificar na literatura os estudos nacionais e internacionais que abordem os fatores desencadeantes nos alunos de enfermagem com transtorno de pânico. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada entre março a maio de 2023. A coleta de dados foi realizada pela busca de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos através de artigos científicos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME). Ressalta-se a necessidade em abordar o tema e a dificuldade em diferenciar de outros transtornos psicológicos ou diferenciar os sintomas do transtorno do pânico de doenças cardiovasculares enfrentadas por profissionais na enfermagem no dia-a-dia, sendo imprescindível que os profissionais de enfermagem vão atrás conhecimento e dissemine informação sobre a temática, que é uma forma de ajudar a facilitar o diagnóstico.

Palavras-chave: Enfermagem; Transtorno do pânico; Ansiedade.

Abstract

Panic disorder is characterized by sudden attacks of acute anxiety, accompanied by feelings of fear and anguish and psychological and physical symptoms triggered by situations such as the environment. Everyone can trigger a panic attack when exposed to very high stress. The objective was to identify national and international studies in the literature that address triggering factors and nursing actions and interventions in people with panic disorder. This is an integrative literature review carried out between March and May 2023. Data collection was carried out by searching for scientific articles published in the last 5 years through scientific articles available in the Virtual Health Library (BVS-BIREME). Five studies related to the theme were found, namely: "The family and the person with a mental disorder: dynamics and their family relationship", "Anxiety in the university environment and its relationship with social skills", "Nursing care for people with mental disorders". and families in Primary Care", "Anxiety crisis or heart attack: how to differentiate?", "What is the difference between panic disorder and anxiety crisis?". It emphasizes the need to address the topic, and the difficulty in differentiating it from other psychological disorders or differentiating the symptoms of panic disorder from cardiovascular diseases faced by nursing professionals on a daily basis, and it is imperative that nursing professionals go behind knowledge and disseminate information on the subject, which is a way to help facilitate the diagnosis.

Keywords: Nursing; Panic disorder; Anxiety.

1. Introdução

Com o decorrer dos anos e no período pós-pandemia, no qual as restrições de saída de casa para lazer e trabalho foram impostas, a ansiedade tornou-se um problema crescente. Muitas pessoas desenvolveram doenças psicológicas, como transtornos

de ansiedade, depressão e transtorno de pânico.

O transtorno de pânico é caracterizado por crises repentinas de ansiedade aguda, acompanhada de sensações que são medo e angústia e de sintomas psicológicos e físicos desencadeados por situações como o ambiente com média de duração de até 10 minutos (Carvalho, 2011).

Ainda de acordo com os autores supracitados, quando expostos a um estresse muito alto, como as cobranças dos professores de trabalho e prova, todos podem desenvolver a crise de pânico quando seus sentimentos e suas emoções ficam sem controle ou diante de situações estressantes o indivíduo pode ficar vulnerável as crises.

As pessoas que sofrem com transtorno do pânico têm dificuldade em realizar atividades cotidianas “Pacientes com transtorno do pânico têm maiores taxas de absenteísmo e menor produtividade no trabalho; maiores taxas de utilização dos serviços de saúde, procedimentos e testes laboratoriais” (Salum et al., 2009).

A partir do momento em que a pessoa entende que o tratamento envolve processos físicos e psicológicos para controlar os sintomas, ela se torna mais receptiva ao tratamento tanto com medicamentos (antidepressivos, ansiolíticos e benzodiazepínicos) quanto psicoterapia.

Na terapia a pessoa se expõe a situações imaginárias ou real nas sessões que pode provocar os ataques do pânico, a pessoa aprende técnicas de relaxamento para quando ocorrer uma crise ele saber lidar com a situação. Ao longo do tratamento ela aprende a diminuir a ansiedade até que perca o estímulo, isso se chama habituação.

Tendo em vista as consequências que o transtorno de pânico pode acarretar no indivíduo, esta pesquisa objetivou levantar os estudos nacionais e internacionais que abordem os fatores desencadeantes e as ações e intervenções de enfermagem na pessoa com transtorno de pânico.

2. Metodologia

O presente artigo trata-se de uma pesquisa descritiva, onde foi realizada uma revisão integrativa da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados da pesquisa. Neste estudo, será abordado temas sobre o transtorno do pânico e quais os problemas relacionados aos acadêmicos de enfermagem.

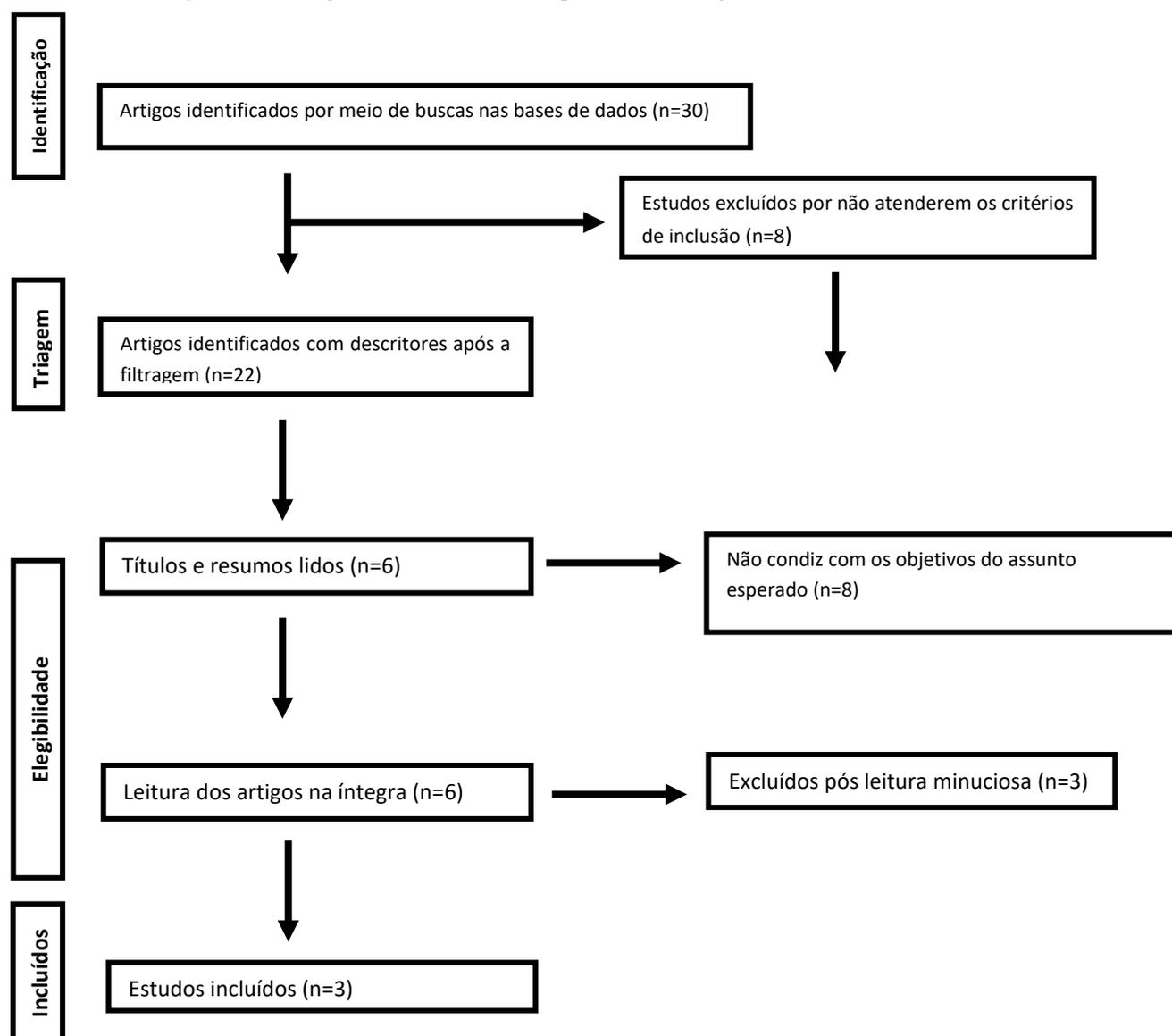
A pesquisa foi realizada através de estudos de artigos científicos disponibilizados em PUBMED e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME) durante os meses de março a maio de 2023.

Para a construção desta revisão integrativa da literatura, optou-se por adotar as etapas estabelecidas pelo método de Gil (2010). A seguir, serão descritos os procedimentos que foram utilizados:

- 1ª: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão da pesquisa para elaboração da pesquisa integrativa.
- 2ª: Estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura.
- 3ª: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos.
- 4ª: Avaliação dos estudos.
- 5ª: Interpretação dos resultados.
- 6ª: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Foi utilizado os seguintes descritores com base nas coletas de dados citados acima, “Pânico”, “Transtornos”, “Alunos de Enfermagem”. Foi realizado estudos nos idiomas Português, Inglês e Espanhol também separados pelo operador booleano AND. Para a seleção de estudos foi separado cada artigo primeiro lendo só os títulos e resumos de cada artigo para passar por uma filtragem de estudos relacionados ao tema proposto. Foi excluído estudos onde não possuía relação com a temática discutida. A Figura 1 apresenta o processo de seleção dos estudos que compuseram essa revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA sobre o processo de seleção dos estudos (Moher et al.,2009).



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Ao se tratar de uma revisão bibliográfica e não conter dados de domínio público que não identificam os participantes da pesquisa e não ser um estudo onde envolva seres humanos, não houve a necessidade de aprovação do comitê de ética.

3. Resultados e Discussão

O transtorno do pânico pode ter um impacto significativo na vida diária da pessoa, levando ao isolamento social, dificuldades em realizar atividades rotineiras e até mesmo ao desenvolvimento de fobias específicas. O tratamento do transtorno do pânico envolve uma abordagem multidisciplinar, que pode incluir terapia cognitivo-comportamental, uso de medicamentos e técnicas de relaxamento. Com o suporte adequado, as pessoas com transtorno do pânico podem aprender a gerenciar os sintomas, reduzir a frequência e a intensidade dos ataques e retomar uma vida plena e satisfatória. No Quadro 1, estão reunidos os artigos que compõe o “Corpus da pesquisa” conforme a seleção. Estão organizados de acordo com as seguintes variáveis: Número do artigo, Título do estudo, Autores, Revista, e Ano de publicação e Objetivo.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos encontrados de acordo com o título, autor, revista, ano de publicação e objetivo.

ART.	TÍTULO	AUTOR	REVISTA/ANO	OBJETIVO
01	Experiência de interação de ajuda com dois alunos de enfermagem	Ribeiro, M., et al.	Revista Baiana de Enfermagem (2003)	Relatar a experiência de duas docentes/pós-graduandas com dois alunos de enfermagem, analisando a interação a partir do embasamento teórico de relacionamento interpessoal terapêutico centrado na pessoa que precisa de ajuda.
02	Uma Investigação sobre Disfunções Familiares em Estudantes de Medicina	Motta, I., et al.	Revista Brasileira de Educação médica (2019)	Verificar o perfil sociodemográfico, psiquiátrico e familiar de estudantes de Medicina numa instituição federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.
03	Transtorno do pânico: cardiologia e psicologia em ação	Oliveira, J., et al.	Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (2018)	Apresentar reflexões sobre o processo diagnóstico no campo dos transtornos mentais, com manifestações clínicas que tem como alvo o transtorno do pânico.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

O artigo 01, cujo título é "Experiência de interação de ajuda com dois alunos de Enfermagem", publicado em 2003, conta o relato de duas docentes pós-graduandas com dois alunos de enfermagem onde foi analisado a interação a partir do embasamento teórico do relacionamento interpessoal terapêutico voltado a pessoa que necessita de ajuda.

A análise de dados realizou-se em dois momentos, vivência da interação dos acadêmicos na transição do preparo para a apresentação em sala de aula, na disciplina de pós-graduação "Relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente", e participação dos demais acadêmicos de pós-graduação.

Após avaliar as comunicações dos acadêmicos verificou-se que a enfermagem observa em detalhes tudo que a pessoa relata, suas respostas, fugas e o foco do discurso. Nas duas interações das professoras com os dois acadêmicos, verificou-se que ambas souberam ouvir atentamente. A atitude compreensiva deu oportunidade para que os acadêmicos sentissem confiança e pudessem expor seus problemas.

Os resultados apresentados do estudo de Tavares *et al.* (1998) trata da relação entre o enfermeiro e um paciente depressivo e o estabelecimento de uma comunicação mais compreensiva por parte do profissional, facilitando assim a expressão emocional do paciente e auxiliando com isso seu reestabelecimento e seu instrumento o uso adequado da comunicação, pois, através de uma atitude compreensiva, o suporte necessário para que a pessoa possa tomar consciência da situação que enfrenta e encontrar as suas próprias soluções para o que vivencia é possível.

Outro estudo de Silva *et al.* (2001) demonstra que a atitude compreensiva do profissional de enfermagem é percebida pelo paciente como manifestações de atenção, carinho e paciência, associando-o à afetividade própria do estar-com humano. Este estudo contribui para a consolidação da importância de investigações de fundamentação compreensiva filosófica com vistas à melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem.

Ainda um outro estudo de Bertone *et al.* (2007) que trata da relação do profissional de enfermagem com pacientes que estão na UTI vem de encontro ao estudo de Bedin et al (2005) no que concerne tecnificação do setor de saúde, que muitas vezes interferem na relação enfermeiro e paciente pois enfermeiros negligenciam o objetivo principal que é o de cuidar e manter uma relação empática e de confiança para a obtenção de resultados benéficos que ajudem no tratamento do paciente. A comunicação que ocorre entre enfermeiro-paciente deve ser objetiva e clara, considerando a empatia e o respeito.

Em artigo mais recente com estudo relacionado ao cuidado do profissional de enfermagem junto a pacientes com transtorno de pânico Albuquerque e Almeida (2020) coloca A equipe de enfermagem além de promover práticas assistenciais de acordo com cada paciente, respeitando suas individualidades, através do conhecimento e especialização específica na área da saúde mental ainda assiste aos familiares próximos, visto que esse grande desconforto causado pela ansiedade pode afetar a

convivência no ambiente familiar, orientando quanto aos cuidados necessários ao paciente com transtorno de ansiedade. Concluem que uma relação de confiança com todos os envolvidos durante o tratamento é essencial a recuperação satisfatória, trazendo menores chances de desistência do tratamento e recidiva dos sintomas.

Assim, vemos que em comparação aos resultados apresentados neste artigo, os estudos levantam sobre a importância e necessidade de uma atenção empática, compreensiva e mais próxima dos pacientes, para que a recuperação do quadro de doença apresentado seja sanado e se obtenha uma melhora em sua qualidade de vida.

A atuação do enfermeiro frente ao paciente com transtorno do pânico desempenha um papel crucial no suporte e cuidado integral do indivíduo. O enfermeiro é responsável por realizar uma avaliação detalhada do paciente, identificando os sintomas específicos do transtorno do pânico e o impacto que eles têm na qualidade de vida do indivíduo. Com base nessa avaliação, o enfermeiro pode desenvolver um plano de cuidados personalizado, com foco na redução dos sintomas, no manejo da ansiedade e no fortalecimento das habilidades de enfrentamento.

Em estudo de De Paula *et al.* (2023) sobre a atuação do enfermeiro na atenção básica com puérperas com depressão pós-parto já diagnosticada ou ainda em investigação. Os autores colocam a primeira interação entre a equipe de enfermagem com a gestante sendo este momento imprescindível para a evolução da paciente, devendo o enfermeiro ter um relacionamento de confiança com a mesma, para poder observar o comportamento e prestar os cuidados necessários, caso venha ficar deprimida; ouvir com clareza os indícios de pensamento suicida, e incentivar nos cuidados pessoais de higiene, alimentação e vestuário. Os autores concluem que além dos conhecimentos sobre os transtornos mentais no puerpério, em qualquer âmbito do atendimento, o enfermeiro deve prezar pelo cuidado, atendendo ao longo do pré-natal, em relação de confiança e compreensão da paciente de forma integral, também a prevenção deste transtorno e a promoção da saúde mãe-bebê.

Viana *et al.* (2021) trazem um estudo sobre o papel do enfermeiro no acolhimento de pacientes com transtorno de pânico e como resultado colocam que a atuação do enfermeiro, através do acolhimento e relação compreensiva e empática pode gerar sentimento de segurança e confiança nos pacientes, diminuindo assim a sobrecarga causada por este sofrimento psíquico.

Estudo realizado por Baptista *et al.* (2018) foi utilizada a revisão integrativa para descrever e analisar a produção de conhecimento acerca dos cuidados de enfermagem a pacientes internados permeados pelas relações de poder exercidas nesse processo. Os autores concluíram que há necessidade de reflexão por parte dos enfermeiros sobre o trabalho em saúde como responsáveis pelo cuidado de outra pessoa, sendo necessário que estejam aptos a entender e criticar cotidianamente sua forma de estabelecer relações de poder com o paciente, levando em conta a autonomia da pessoa de quem cuidam, a observância dos princípios éticos e o direito de decisão que estes têm sobre si mesmos. Desta forma, se constatou neste estudo que a melhor estratégia para criar relações horizontais de poder é estabelecer diálogos claros, explicando procedimentos tanto quanto preciso, e respeitar decisões mesmo quando forem diferentes daquelas que os profissionais julgam serem as melhores.

O estudo de Motta *et al.* (2019) (Artigo 02), intitulado “Uma Investigação sobre Disfunções Familiares em Estudantes de Medicina”, objetivou validar o perfil sociodemográfico, psiquiátrico e familiar de estudantes de medicina em uma instituição federal do estado do Rio de Janeiro, Brasil.

A pesquisa é um estudo quali-quantitativo com o método de intervenções observacionais, exploratórias, transversais, descritivas e inferenciais. Dois instrumentos foram utilizados para a coleta de dados: um questionário desenvolvido para este estudo, autoaplicável com variáveis sociopsicodemográficas descritas na literatura e classes familiares disfuncionais.

Os dados coletados mostraram ligações entre disfunção familiar e transtornos psiquiátricos, como depressão, risco de suicídio, transtorno do pânico e transtorno de ansiedade generalizada. O tema família e saúde mental tem despertado interesse em diversas áreas, pois o novo modelo de saúde mental exige a participação da sociedade, o trabalho em equipe e o envolvimento da família no tratamento das pessoas com transtornos mentais.

Portanto, a família deve ser vista como ator social fundamental para a efetividade da psicoterapia e compreendida como

um grupo com grande potencial para acolher e reassentar seus membros. Cuidar de alguém com doença mental pode ser um desafio para as famílias, incluindo sentimentos enraizados em experiências inesperadas e preconceitos que eles têm sobre sua doença.

A convivência familiar com o portador de transtorno mental nem sempre é harmoniosa, e as tensões e conflitos ocorrem, por isso as emoções são mais facilmente expressas neste espaço. Como coletivo vivo, a família exige, portanto, de seus membros uma constante capacidade de repensar e reorganizar estratégias e dinâmicas internas.

Apesar de morarem na mesma casa, é preciso respeitar a individualidade de cada pessoa, pois existem muitas formas diferentes de viver no mundo, com formas diferentes de pensar, interpretar os fatos e agir de maneira diferente.

Viver com um transtorno mental é uma sobrecarga caracterizada por dificuldades como problemas de relacionamento com familiares, estresse por viver com humor instável, dependência de doentes mentais, medo de recaída e efeitos comportamentais do transtorno nos tempos de crise. No envolvimento da família no tratamento da pessoa com transtorno mental e eles tendo suporte nas dificuldades para enfrentar a loucura e a sobrecarga do dia a dia, fazendo com que a carga emocional da família e da própria pessoa seja amenizada, aumentando a empatia e interação entre eles. A sonolência, que é um efeito colateral ou parte do sintoma clínico de algumas drogas psicotrópicas, está associada a alterações comportamentais que afetam a participação na força de trabalho em pessoas com transtornos mentais. O ônus econômico fica evidente na dificuldade do paciente em manter o trabalho ou mesmo de ingressar no mercado de trabalho após o surgimento da doença, pois é difícil para ele produzir economicamente. A dificuldade de inserção dos transtornos mentais no mercado de trabalho está muito próxima do problema de preconceito, a importância de serviços alternativos como CAPS e oficinas geradoras de renda resgata a autoestima dos usuários e demonstram sua capacidade de aprender e ser produtivo.

O papel da família perante a pessoa com transtorno mental é estar presente com uma atitude de acolhimento, proteção, amor e compreensão. Trata-se também de se preparar para tentar entender a si mesmo, a doença mental e os possíveis sintomas e limitações que ela pode ter em um ente querido doente. Deve-se ter em mente que os transtornos mentais não afetam apenas a vida do indivíduo afetado, mas também a experiência de um grupo, cada um dos quais interpreta e mobiliza emoções de maneira única. O transtorno mental consiste em eventos negativos e inesperados que atrapalham o estilo de vida da família e exigem nova organização e adaptação a novas situações.

De maneira geral, na ansiedade e o medo são considerados patológicos quando são excessivos podem e fazem as pessoas se sentirem mal, causa alterações físicas como taquicardia, dor de cabeça, dor, dormência, formigamento, fadiga, hipertensão, incerteza, tensão, insônia, inquietação excessiva, como mutismo seletivo, fobias específicas, transtorno de ansiedade social (fobia social), transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada e preocupação não especificada, interferindo na qualidade de vida, no conforto emocional ou no funcionamento diário do indivíduo.

Essa resposta exagerada aos estímulos de ansiedade ocorre com mais frequência em indivíduos que possuem uma predisposição genética neurobiológica, caracterizada a ansiedade por uma resposta emocional, causa inquietação, que é percebida por manifestações de distúrbios fisiológicos e cognitivos. Quando a ansiedade é diagnosticada como patológica, os pacientes são orientados a procurar tratamento psicológico o mais rápido possível e, se necessário, também pode ser recomendado tratamento médico profissional.

Alguns hábitos podem ajudar na prevenção de doenças mentais como adotar uma alimentação saudável, fazer terapia com profissionais, ter uma boa qualidade de sono, praticar exercícios físicos, meditação, praticar o amor próprio, expressar suas emoções, saber escolher com quem se relaciona e entre outros.

O papel dos profissionais de saúde é fornecer às famílias e às pessoas com doença mental a informação e apoio necessários para facilitar a sua reinserção social. A falta de capacitação profissional não favorece o atendimento dessas pessoas, que devem ser atendidas de forma digna, humana e respeitosa.

Os autores mencionam sobre a necessidade de um ambiente de ensino-aprendizagem com espaços e cenários e educadores médicos que possam reconhecer o estresse psicológico precoce durante a socialização secundária do futuro médico.

O artigo 3 objetivou apresentar reflexões sobre o processo de diagnóstico de transtornos mentais, em específico o transtorno do pânico (TP), assim como o seu impacto no sistema de saúde e na rotina dos serviços de emergência, além de apontar diretrizes para o acolhimento, manejo e encaminhamento dos usuários que apresentam esses sofrimentos psíquico-emocional.

Foi realizado pesquisas em estudos já publicados, para avaliar a carga do transtorno do pânico, a prevalência de TP e para observar o número de pacientes que chegam aos serviços de emergência com dor torácica, que é um sintoma comum em indivíduos com exacerbação do transtorno de pânico, e de isquemia miocárdica na doença arterial coronariana.

O presente artigo concluiu sobre a importância da equipe médica que atuam em serviços de emergência estarem familiarizados com o transtorno do pânico, para terem um manejo adequado tanto do diagnóstico rápido como no diferencial para doenças cardiovasculares.

Os autores ainda sugerem medidas que podem ser utilizadas para minimizar as dificuldades encontradas no diagnóstico, tais como a utilização de instrumentos de rastreio para transtornos psiquiátricos em serviços de emergência, avaliação sistemática de TP em usuários que dão entrada a serviços de emergência com dor torácica, estabelecimento de algoritmos multiprofissionais que incluam avaliações clínicas, exames para detecção de alterações orgânicas e avaliação psicológicas, psiquiátricas e psicossociais, educação, capacitação e treinamento da equipe de serviços de emergência para identificação, acolhimento, manejo e encaminhamento do TP, informação, orientação e educação de pacientes e familiares sobre TP e tratamentos disponíveis.

Uma pesquisa feita pela associação brasileira de psiquiatria, Levitan *et al.* (2012) mostrou que as escalas para avaliação de ataques de pânico são amplamente utilizadas em estudos clínicos, garante que as informações sobre os sintomas específicos sejam padronizadas e comparadas a outros estudos, os dados que são coletados são transformados em escore numérico, que reflete a frequência e a gravidade dos sintomas. A identificação pode ser feita através de entrevistas clínicas semi-estruturadas como *Structured Clinical Interview Diagnostic*, e o *Mini International Neuropsychiatry Interview*, o Mini realizado em população brasileira com suspeita clínica de TP com agorafobia apresenta sensibilidade de 44%, especificidade de 97%.

Os manuais diagnóstico e de classificação dos transtornos mentais são peças fundamentais para um diagnóstico do TP, pois descrevem as manifestações da doença, o seu uso deve ser recorrente para o diagnóstico.

Os autores do estudo 03 ainda esclarecem que o paciente deve ser cuidado e ouvido, para que possa manifestar a sua dor de diferentes formas. Além disso, a escuta diferenciada e o acolhimento dos pacientes é de suma importância, por legitimar a sua manifestação, dar sentido à angústia e os sintomas que nele subjaz.

Em consonância com os apontamentos levantados Kuse *et al.* realizou uma pesquisa em Joinville SC e identificou que é possível destacar o acolhimento profissional como algo importante e presente nos serviços de saúde. Isto possibilita forma vínculo de confiança e a prática de cuidado entre profissionais e usuários, aproximando os profissionais da realidade cotidiana do paciente.

A pesquisa de Nogueira *et al.* (2018) procurou abordar sobre a dificuldade dos profissionais das unidades de emergência em lidar com encontro súbito com o desconhecido, tendo em vista que estes profissionais já lidam com diversos desafios no dia a dia, e o encontro com o desconhecido que exigem avaliação rápida e certa, capaz de resultar em um diagnóstico esclarecedor, proporcionando a intervenção efetiva. Tal cenário tende a se complicar quando o próprio paciente não consegue identificar claramente a suas demandas e sintomas.

Ainda de acordo com os autores supracitados, a escuta atenta a história trazida pelo paciente é de extrema importância pois, os discursos evidenciando o medo e angústia emergem da fala dos pacientes, evidenciou-se que indivíduos com transtorno do pânico, tem maior frequência os sintomas que envolvem distorção cognitiva como o medo de acontecer o pior ou até o

descontrole. A comunicação com o paciente é muito relevante, isto porque, apesar do alívio de não encontrar um elemento que pode ser risco de morte, a experiência do paciente permanece sendo de angústia de morte pela dor torácica.

4. Considerações Finais

Pesquisas e estudos revelam que o transtorno do pânico é uma condição que requer estudo e compreensão, especialmente devido à semelhança dos sintomas com os de doenças cardiovasculares. Isso pode dificultar um diagnóstico rápido por profissionais que não estejam familiarizados com o TP. Além disso, ressalta-se a importância de uma escuta qualificada para criar um ambiente confortável em que o paciente possa expressar seus sentimentos e relatar os sintomas, o que auxilia no diagnóstico adequado. Portanto, é crucial disseminar informações sobre o tema entre os profissionais de saúde.

No entanto, novos estudos devem ser realizados para ampliar o conhecimento nessa área. A disseminação de informações sobre o TP é essencial para identificar novas abordagens de diagnóstico e fornecer melhor apoio ao paciente.

Referências

- Albuquerque A. (2020). A Enfermagem e o Transtorno de Ansiedade: uma revisão narrativa. *SAJES – Revista da Saúde da AJES*, 6(12), 1 – 16.
- Barnhill J. (2020). Ataques e transtorno de pânico. In *New York-Presbyterian Hospital*, Abril de 2020. <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/ansiedade-e-transtornos-relacionados-a-estressores/ataques-e-transtorno-de-p%C3%A2nico>.
- Baptista, M. K. S., Santos, R. M. dos, Costa, L. de M. C., Macêdo, A. C. de, & Costa, R. L. M. (2018). The power in the nurse-patient relationship: integrative review. *Revista Bioética*, 26(4), 556–566. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018264274>
- Bedin, E., Miranda Ribeiro, L. B., & Santos Soares Barreto, R. A. (2006). Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6(3). <https://doi.org/10.5216/ree.v6i3.829>
- Bernardelli, L. V., Pereira, C., Brene, P. R. A., & Castorini, L. D. da C. (2022). A ansiedade no meio universitário e sua relação com as habilidades sociais. *Avaliação: Revista Da Avaliação Da Educação Superior (Campinas)*, 27(1), 49–67. <https://doi.org/10.1590/s1414-4077202200010000>
- Borba, L. de O., Schwartz, E., & Kantorski, L. P. (2008). A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(4), 588–594. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002008000400009>
- Bruschini Bertone, T., Paula, A., Ribeiro, S., & Guimarães, J. (n.d.). *Considerações sobre o Relacionamento Interpessoal Enfermeiro-Paciente (Considerations about the Nurse-Patient Interpersonal Relationship)*. <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/11/19042010141352.pdf>
- De Paula, D.L. et al. Assistência da Equipe de Enfermagem na depressão e pressão pós-parto na Atenção Primária à Saúde. In *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 42(3) 57-62. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20230506_110520.pdf.
- GIL, A. C. (2007). Como Elaborar Projetos de Pesquisa. (6a ed.), Atlas.
- Gulart Munhoz, P., Da, G., Borges, R., Da, J., Stoelben, C., & Petry, J. (n.d.). *O efeito da ansiedade sobre o desempenho acadêmico de alunos e o desempenho profissional de docentes e técnicos*. https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/201910/101_00218.pdf?sequence=1#:~:text=Por%20meio%20de%20uma%20survey
- Kuse, E. A., Taschetto, L., & Cembranel, P. (2022). O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde. *Espaço Para a Saúde - Revista de Saúde Pública Do Paraná*, 23, 1–10. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2022v23.e874>
- Levitan, M. N., Chagas, M. H. N., Linares, I.M. P., Crippa, J. A., Terra, M., Giglio, A., Cordeiro, J. L. C., Garcia, G. J., Hassan, R., Lopes, A. M. C., Andrada, N. C. & Nardi, A. E. (2020). Transtorno do pânico: Diagnóstico. Site. https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/transtorno_do_panico.pdf.
- Oliveira J., De França, J., Nogueira, O., Neves, R., Paula, A., Ferreira, C., Araújo De Medeiros, A., Fabiana, K., Sampaio Da, B., & Carbonari, F. (2018). Transtorno do pânico: cardiologia e psicologia em ação. In *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*. (3), 353-360
- Oliveira L. G. M., Sguarezi J. G. D., & Paulin, L. F. R. S. (2017). Crise de pânico: abordagem no pronto-socorro. *Ensaio USF*, 1(1) 25–33.
- Ribeiro M. (2018). Crise de Ansiedade ou Infarto: Como Diferenciar? Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/cardiovascular/crise-de-ansiedade-ou-infarto-como-diferenciar/>.
- Ribeiro M. C. L. I., Sandra, M. S. C., Antonia, F. F. R. & Maria, S. M. C. (2013). Experiência de interação de ajuda com dois alunos de enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, 18(1/2) 67-74. https://www.researchgate.net/publication/283547670_experiencia_de_interacao_de_ajuda_com_dois_alunos_de_enfermagem.
- Saiba o que faz um profissional de Enfermagem Psiquiátrica. (2021). Faculdade de Ciências Médicas Da Santa Casa de São Paulo. <https://fcm.santacasaspa.edu.br/blog/saiba-o-que-faz-um-profissional-de-enfermagem-psiquiatica/#:~:text=Na%20Enfermagem%20psiqui>
- StackPath. (n.d.). Vidasaudavel.einstein.br. <https://vidasaudavel.einstein.br/como-cuidar-da-saude-mental/>

Viana, I., Butinholi, N.A.C., Perei, F.B. O Papel dos Profissionais de Enfermagem no Acolhimento de Pacientes com Transtorno de Ansiedade Generalizada. XIV FAVE, Matipó, MG, 21 a 24 de setembro de 2021. <https://fave.univertix.net/wp-content/uploads/2021/09/R67-O-PAPEL-DOS-PROFISSIONAIS-DE-ENFERMAGEM-NO-ACOLHIMENTO-DE-PACIENTES-COM-TRANSTORNO-DE-ANSIEDADE-GENERALIZADA.pdf>.

Waidman, M. A. P., Marcon, S. S., Pandini, A., Bessa, J. B., & Paiano, M. (2012). Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(3), 346–351. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300005>