**Recorrência de pacientes com transtornos do pânico com precordialgia não cardíaca em emergência.**

Ana Júlia Martins Lauck¹; Eduarda Almeida Dutra da Conceição¹; Eduardo Cerchi Barbosa; Mariana Vieira de Andrade¹; Mara Costa Dutra².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA
2. Docente do curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC GO
3. \*Autora principal: aj.lauck@hotmail.com

**Introdução:** O transtorno do pânico (TP) é uma síndrome caracterizada pela presença recorrente de crises de ansiedade repentinas e intensas, com forte sensação de medo ou mal-estar e acompanhadas de sintomas físicos, como: [taquicardia,](https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/palpitations) [precordialgia,](https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/thorax-pain) lipotímia, taquipneia ou, até mesmo, dispneia. Consequentemente, os pacientes podem comparecer ao Atendimento de Emergência (AE) para serem avaliados quanto a possíveis condições médicas de emergência. Entretanto, as queixas dos pacientes no AE podem ser facilmente confundidas com sintomas cardiopulmonares. Por estes motivos, reconhecimento do TP no AE é baixo. Os pacientes com TP seguem um padrão longo (que pode se estender a até uma década) de visitas às emergências médicas antes do diagnóstico à procura de uma causa orgânica para seus sintomas. **Objetivo:** Levantamento de recorrências de pacientes com transtornos do pânico com precordialgia não cardíaca em emergências. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de artigos redigidos em inglês e português, obtidos em pesquisas nas bases de dados virtuais: PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde e Google Acadêmico, utilizando dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) “Panic Disorder”, “Emergencies” e “Chest Pain’’, publicados entre 2015 e 2020. Os artigos foram selecionados de acordo com a relevância para a temática. **Resultados:** Pacientes com TP são recorrentes no AE, sendo difícil, às vezes, distinguir corretamente os sintomas cardiopulmonares daqueles da sintomas do pânico. Entretanto, quase metade indivíduos que comparecem no AE com precordialgia, lipotímia, sintomas respiratórios e / ou taquicardia atendem aos critrios diagnósticos de TP, apontando, assim, uma baixa sistematização para o diagnóstico do transtorno. A partir dos dados pesquisados, estima-se que 23% dos pacientes preencheu critérios para ataque de pânico isolado ao longo da vida. A prevalência em emergências é cerca de 62,3% do sexo feminino e 37,7% do masculino, embora possivelmente ocorra subdiagnóstico desta condição em pessoas do sexo masculino. A idade média foi de 44 anos, caracterizando fator de risco para TP. **Conclusão:** Deve haver triagem mais rigorosa por parte dos médicos de emergência para identificar precocemente os pacientes com TP através da realização de anamnese detalhada, investigação de fatores associados ao TP, como o consumo de álcool, cocaína, nicotina ou cafeína, fatores psicológicos, assim como exame físico minucioso para descartar doenças cardiovasculares. Com isso, pode-se melhorar o diagnóstico dos pacientes com TP e reduzir o número de visitas ao AE no sistema de saúde.

**Palavras-chave**: Dor no Peito; Emergências; Transtorno do Pânico.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Majori S, et al. The Prevalence of patients with panic attacks (PAs) and panic disorder (PD) visiting Emergency Departments of the Verona Hospital. Ann Ig, 2019;31(2):93-108.

Greenslade JH, Hawkins T, Parsonage W, Cullen L. Panic Disorder in Patients Presenting to the Emergency Department With Chest Pain: Prevalence and Presenting Symptoms. Heart Lung Circ. 2017;26(12):1310-1316.

Sung SC, Ma J, Earnest A, Rush AJ, Lim LEC, Ong MEH. Screening for panic-related anxiety in emergency department patients with cardiopulmonary complaints: A comparison of two self-report instruments. Psychiatry *Res*. 2018; 263:7-14.