

PROTOCOLOS DE DIAGNÓSTICO DA AGORAFOBIA

DIAGNOSTIC PROTOCOLS FOR AGORAPHOBIA

PROTOCOLOS DE DIAGNÓSTICO PARA LA AGORAFOBIA



10.56238/MedCientifica-122

Pedro Cezar Guedes

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Gabriella Lara Silva Santos

Bacharel em Medicina

Instituição: Faculdade Zarns de Itumbiara

Rodrigo Machado Costa Moraes

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Tiradentes (UNIT)

Alessandra Gonzalez da Silva

Bacharel em Psicologia

Instituição: Universidade Estácio de Sá (UNESA)

Pietro Matheus Oliveira Mota

Graduando em Medicina

Instituição: Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Cruzeiro do Sul

Vilma de Souza Freire

Graduanda em Psicologia

Instituição: Faculdade Internacional da Paraíba (FPB)

Maria Clara Holanda Dumaresq

Bacharel em Medicina

Instituição: Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Enzo Ponte Souza Riccio

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Taina Crisostomo Nunes

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)



Ana Paula dos Santos
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Estadual da Bahia (UNEB)

RESUMO

A agorafobia é um transtorno de ansiedade caracterizado por medo intenso de situações nas quais a fuga pode ser difícil ou embaraçosa, ou onde a ajuda pode não estar disponível. O presente artigo tem como objetivo analisar os principais protocolos de diagnóstico da agorafobia, com ênfase nos sistemas classificatórios DSM-5 e CID, bem como discutir os critérios clínicos, etapas do processo diagnóstico e desafios avaliativos. Trata-se de uma revisão teórica baseada em literatura científica da área da psicologia e psiquiatria. Os resultados indicam que, embora haja avanços na padronização diagnóstica, persistem desafios relacionados à heterogeneidade dos sintomas e à presença de comorbidades. Conclui-se que o diagnóstico eficaz requer uma avaliação clínica abrangente, integrada e baseada em critérios científicos atualizados. A capacitação dos profissionais de saúde, é fundamental para a aplicação adequada dos protocolos diagnósticos e para a identificação precoce dos sinais e sintomas da agorafobia. No contexto dos transtornos de ansiedade, incluindo a agorafobia, a abordagem terapêutica deve considerar a gravidade dos sintomas, sendo a terapia cognitivo-comportamental recomendada como primeira linha para casos leves a moderados. Entretanto, em situações mais graves, como presença de ataques de pânico ou prejuízo funcional importante, a farmacoterapia pode ser necessária.

Palavras-chave: Agorafobia. Diagnóstico. Avaliação Clínica.

ABSTRACT

Agoraphobia is an anxiety disorder characterized by intense fear of situations where escape may be difficult or embarrassing, or where help may not be available. This article aims to analyze the main diagnostic protocols for agoraphobia, with emphasis on the DSM-5 and ICD classification systems, as well as to discuss the clinical criteria, steps in the diagnostic process, and evaluative challenges. This is a theoretical review based on scientific literature in the fields of psychology and psychiatry. The results indicate that, although there have been advances in diagnostic standardization, challenges related to the heterogeneity of symptoms and the presence of comorbidities persist. It is concluded that effective diagnosis requires a comprehensive, integrated clinical assessment based on updated scientific criteria. The training of healthcare professionals is fundamental for the proper application of diagnostic protocols and for the early identification of signs and symptoms of agoraphobia. In the context of anxiety disorders, including agoraphobia, the therapeutic approach should consider the severity of symptoms, with cognitive-behavioral therapy recommended as a first-line treatment for mild to moderate cases. However, in more severe situations, such as the presence of panic attacks or significant functional impairment, pharmacotherapy may be necessary.

Keywords: Agoraphobia. Diagnosis. Clinical Evaluation.

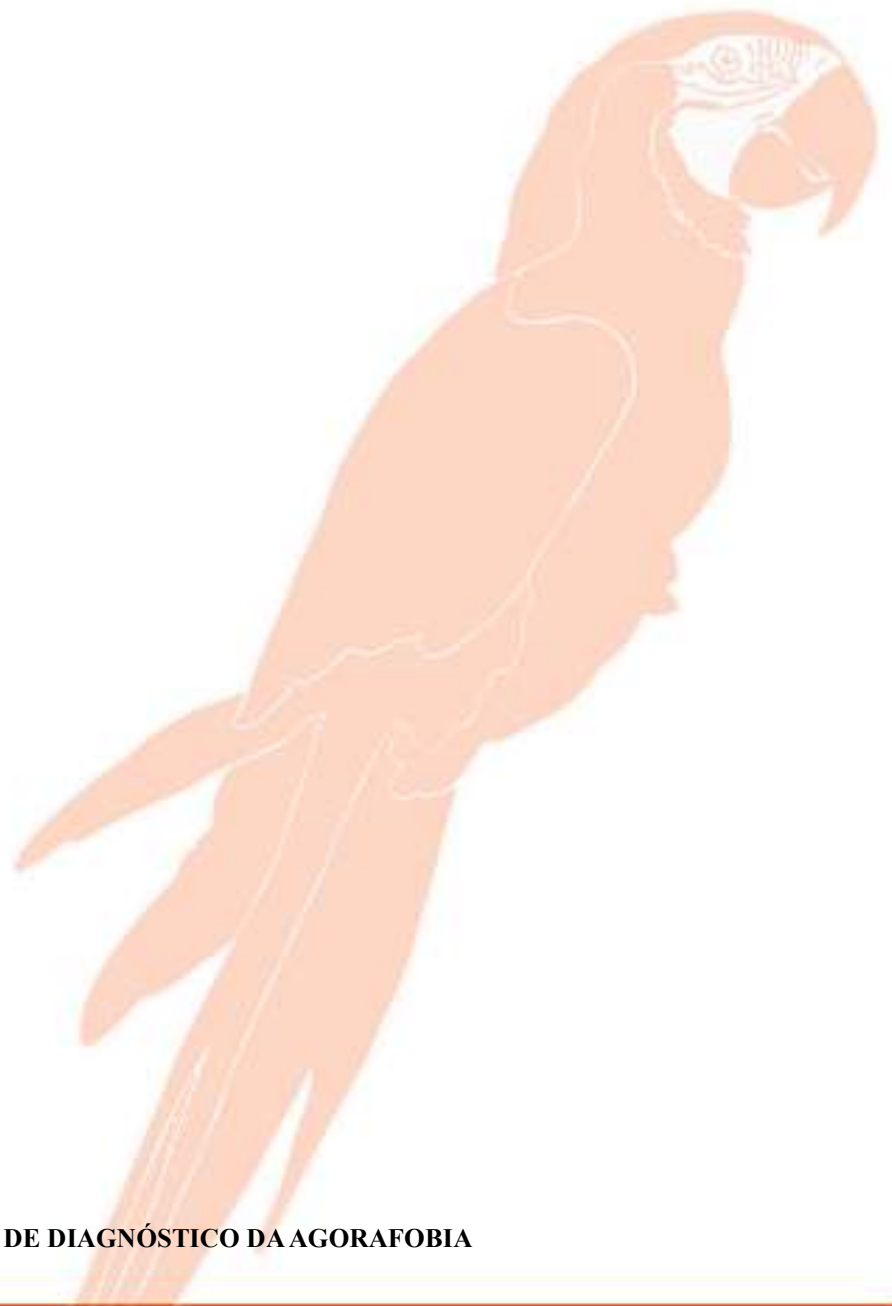
RESUMEN

La agorafobia es un trastorno de ansiedad caracterizado por un miedo intenso a situaciones en las que escapar puede ser difícil o embarazoso, o en las que no se dispone de ayuda. Este artículo analiza los principales protocolos diagnósticos de la agorafobia, con énfasis en los sistemas de clasificación DSM-5 y CIE, así como los criterios clínicos, las etapas del proceso diagnóstico y los desafíos de la



evaluación. Se trata de una revisión teórica basada en la literatura científica de los campos de la psicología y la psiquiatría. Los resultados indican que, si bien se han producido avances en la estandarización diagnóstica, persisten los desafíos relacionados con la heterogeneidad de los síntomas y la presencia de comorbilidades. Se concluye que un diagnóstico eficaz requiere una evaluación clínica integral e integrada, basada en criterios científicos actualizados. La formación de los profesionales sanitarios es fundamental para la correcta aplicación de los protocolos diagnósticos y para la identificación precoz de los signos y síntomas de la agorafobia. En el contexto de los trastornos de ansiedad, incluida la agorafobia, el enfoque terapéutico debe considerar la gravedad de los síntomas, recomendándose la terapia cognitivo-conductual como tratamiento de primera línea para los casos leves a moderados. Sin embargo, en situaciones más graves, como la presencia de ataques de pánico o un deterioro funcional significativo, puede ser necesario el tratamiento farmacológico.

Palabras clave: Agorafobia. Diagnóstico. Evaluación Clínica.





1 INTRODUÇÃO

A agorafobia ocupa posição relevante entre os transtornos de ansiedade devido ao seu potencial incapacitante, ao impacto funcional associado e aos desafios que ainda envolve em termos de delimitação diagnóstica. Ao longo da evolução dos sistemas classificatórios psiquiátricos, sua definição passou por mudanças importantes, especialmente no que se refere à relação com o transtorno de pânico. No DSM-IV, a agorafobia era descrita principalmente em associação ao transtorno de pânico, sendo seu diagnóstico frequentemente condicionado à presença ou história de ataques de pânico (American Psychiatric Association, 2000). Com a publicação do DSM-V, essa organização foi revisada, e a agorafobia passou a ser reconhecida como um transtorno independente, ainda que a coexistência com sintomas de pânico permaneça comum na prática clínica (American Psychiatric Association, 2013; Korkmaz et al., 2025).

A agorafobia é um transtorno de ansiedade caracterizado por medo ou ansiedade intensos diante de situações nas quais escapar pode ser difícil ou nas quais ajuda pode não estar disponível caso ocorram sintomas incapacitantes. Essas situações incluem, por exemplo, o uso de transporte público, permanência em espaços abertos ou fechados, multidões ou sair de casa sozinho, frequentemente levando à evitação desses contextos ou à necessidade de companhia para enfrentá-los (American Psychiatric Association, 2013).

A prevalência de condições ansiosas é significativa na população geral, sendo os transtornos de ansiedade considerados os transtornos mentais mais prevalentes em estudos epidemiológicos contemporâneos. Pesquisas populacionais indicam que até 33,7% da população pode apresentar algum transtorno de ansiedade ao longo da vida, evidenciando o impacto desses quadros na saúde pública (Bandelow; Michaelis, 2015). Entre adolescentes, essas condições também apresentam elevada frequência, afetando aproximadamente 1 em cada 4 indivíduos entre 13 e 18 anos. Embora o diagnóstico específico de agorafobia representa cerca de 2% dos casos, sua prevalência é comparável à observada em transtornos como o transtorno do pânico e o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), o que ressalta a importância de protocolos diagnósticos precisos para a identificação precoce e adequada dessas condições. (Chawla et al., 2022).

Além da identificação dos sintomas nucleares, o processo diagnóstico da agorafobia requer avaliação cuidadosa da intensidade do medo, da frequência das situações evitadas e do grau de comprometimento funcional associado. Estudos recentes indicam que indivíduos com agorafobia frequentemente apresentam prejuízos significativos em diferentes domínios da vida cotidiana, incluindo autonomia, funcionamento ocupacional e relações sociais, o que reforça a importância de abordagens diagnósticas sistemáticas e baseadas em critérios bem estabelecidos (Korkmaz et al., 2025). Nesse sentido, novas ferramentas têm surgido para auxiliar no diagnóstico e tratamento: como o uso de realidade virtual (RV). Embora ainda haja poucos estudos relacionando o uso de RV na



agorafobia, seus resultados são promissores. Ainda sim, o diagnóstico permanece fundamentalmente ancorado na avaliação clínica estruturada e nos critérios estabelecidos pelos sistemas classificatórios internacionais (American Psychiatric Association, 2013; Wiebe et al., 2022).

No entanto, pode ser ainda analisar os desafios no diagnóstico da agorafobia, à questão da variabilidade e heterogeneidade dos sintomas, uma vez que pacientes podem apresentar diferentes padrões de medo e evitação, dificultando a padronização do diagnóstico. (Schmidt et al., 2005).

Diante desse cenário, discutir os protocolos de diagnóstico da agorafobia implica considerar sua evolução conceitual, os critérios diagnósticos atualmente estabelecidos e os desafios envolvidos em sua identificação clínica e diferenciação em relação a outros transtornos de ansiedade. Assim, o presente artigo tem como objetivo analisar e discutir os principais fundamentos e estratégias utilizados no diagnóstico da agorafobia, com ênfase nas mudanças introduzidas entre o DSM-IV e o DSM-5, bem como nas contribuições recentes da literatura para o aprimoramento da avaliação diagnóstica desse transtorno (American Psychiatric Association, 2000; American Psychiatric Association, 2013; Kowalchuk et al., 2022; Korkmaz et al., 2025; Wiebe et al., 2022).

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o objetivo de sintetizar e analisar as evidências científicas mais recentes relacionadas aos protocolos de diagnóstico da agorafobia. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Agoraphobia" e "Diagnosis", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos artigos publicados nos últimos 30 anos, disponíveis integralmente e redigidos no idioma inglês, que abordassem de forma direta o tema. Excluíram-se estudos que não apresentavam relação direta com o tema central, publicações duplicadas, revisões narrativas com baixo rigor metodológico e artigos não indexados na base de dados utilizada. A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos para confirmar a relevância. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva.

3 RESULTADOS

A literatura atual aponta para a consolidação de protocolos diagnósticos que integram escalas clínicas validadas, avaliação de crenças metacognitivas e ferramentas tecnológicas avançadas. Além dos critérios clínicos tradicionais, evidências recentes indicam que a agorafobia está associada a alterações em crenças metacognitivas, as quais apresentam correlação significativa com a gravidade dos sintomas e com o comprometimento funcional. Estudos demonstram que esses processos cognitivos desempenham papel mediador relevante entre a intensidade da ansiedade e o impacto na



vida cotidiana, reforçando a necessidade de sua inclusão na avaliação diagnóstica (Korkmaz et al., 2025). O diagnóstico inicial baseia-se na identificação de comportamentos de evitação e sintomas físicos de ansiedade, como diaforese e palpitações, em resposta a gatilhos ambientais específicos (Kowalchuk et al., 2022). Medidas de triagem validadas são essenciais para o monitoramento contínuo e para diferenciar a agorafobia de outros transtornos psiquiátricos (Kowalchuk et al., 2022).

Um avanço relevante é a análise das crenças metacognitivas no processo diagnóstico. Pacientes com agorafobia, mesmo na ausência de comorbidades, apresentam níveis significativamente elevados de crenças metacognitivas patológicas em comparação a indivíduos saudáveis, o que sugere que a avaliação da funcionalidade cognitiva deve ser integrada ao protocolo diagnóstico padrão (Korkmaz et al., 2025). Além disso, a investigação de causas secundárias ou complicadoras, como o hiperaldosteronismo primário, é recomendada em casos onde a hipertensão e os sintomas de ansiedade coexistem, visto que a correção hormonal pode levar à remissão dos sintomas agorafóbicos (Kijima et al., 2023).

A Realidade Virtual (RV) surge como uma ferramenta diagnóstica, muito embora poucos estudos tentam relacionar o uso da ferramenta com a avaliação da doença, seus resultados parecem promissores (Wiebe, 2022). Revisões sistemáticas demonstram que a RV permite a exposição a ambientes naturais e controlados, facilitando a observação direta das respostas comportamentais e fisiológicas do paciente em tempo real (Wiebe et al., 2022). Este método supera as limitações da avaliação baseada apenas no autorrelato, fornecendo dados objetivos sobre a gravidade da evitação e a reatividade emocional (Planert et al., 2022; Wiebe et al., 2022). Protocolos que utilizam RV para "navegação dirigida a metas" têm se mostrado eficazes na identificação de déficits funcionais sutis associados ao transtorno (Wiebe et al., 2022).

4 DISCUSSÃO

A evolução dos protocolos diagnósticos da agorafobia reflete uma transição de uma visão puramente sintomatológica para uma compreensão biopsicossocial e tecnológica. O reconhecimento da agorafobia como entidade independente (Korkmaz et al., 2025) exige que os clínicos não busquem apenas a presença de ataques de pânico, mas sim o padrão de evitação e o impacto na autonomia do paciente (Chawla et al., 2022). A alta prevalência em adolescentes destaca a necessidade de os protocolos serem sensíveis às particularidades dessa faixa etária, onde o suporte dos cuidadores e a intervenção precoce são determinantes para um melhor prognóstico (Kowalchuk et al., 2022).

A integração da realidade virtual no diagnóstico representa um marco na psiquiatria moderna. Ao permitir que o avaliador controle variáveis ambientais complexas, a RV reduz a ambiguidade inerente aos métodos tradicionais e permite uma personalização diagnóstica sem precedentes (Wiebe et al., 2022). No entanto, a discussão clínica também sublinha a importância da triagem laboratorial



para diagnósticos diferenciais, como distúrbios endócrinos, que podem mimetizar a sintomatologia de ansiedade severa (Kijima et al., 2023). Portanto, o protocolo de diagnóstico definitivo para a agorafobia deve ser multidisciplinar, combinando o rigor dos critérios clínicos clássicos com a precisão das avaliações metacognitivas e das tecnologias de imersão digital.

Nesse contexto, destaca-se o papel das crenças metacognitivas na compreensão da agorafobia. Evidências demonstram que indivíduos com agorafobia apresentam níveis mais elevados de crenças metacognitivas disfuncionais, os quais se associam à maior gravidade dos sintomas e ao comprometimento funcional. Essas crenças dizem respeito à forma como o indivíduo interpreta e reage aos próprios pensamentos, como a percepção de que pensamentos ansiosos são incontroláveis ou perigosos. Nesse sentido, as crenças metacognitivas podem atuar como mediadoras na relação entre a gravidade da agorafobia e o prejuízo funcional, explicando parte significativa do impacto do transtorno na vida do indivíduo (Korkmaz et al., 2025).

O diagnóstico dos transtornos de ansiedade, incluindo a agorafobia, baseia-se em uma avaliação clínica abrangente, que envolve a coleta de informações sobre histórico médico, psiquiátrico, familiar e psicossocial, além da análise do funcionamento social e escolar do paciente. (Kowalchuk et al., 2022).

No que se refere ao tratamento, abordagens psicoterapêuticas, especialmente a terapia cognitivo-comportamental, permanecem como primeira linha, podendo ser associadas a intervenções farmacológicas. Evidências indicam que diferentes classes de medicamentos apresentam eficácia superior ao placebo na redução dos sintomas, embora a qualidade metodológica dos estudos deva ser considerada na prática clínica (Guaiana et al., 2023).

Evidências empíricas demonstram que tanto a psicoterapia quanto a farmacoterapia são eficazes no tratamento dos transtornos de ansiedade na infância, sendo que a combinação de ambas pode proporcionar os melhores resultados. No entanto, estudos longitudinais indicam que parte significativa dos casos pode persistir ou recidivar ao longo do tempo, reforçando a importância da intervenção precoce e do acompanhamento contínuo (Kowalchuk et al., 2022).

Diante desse panorama, observa-se que a agorafobia deve ser compreendida como um transtorno multifacetado, no qual fatores comportamentais, cognitivos, metacognitivos e neurobiológicos interagem de forma dinâmica na determinação da sintomatologia e do prejuízo funcional. A consolidação de protocolos diagnósticos mais refinados, que transcendem a simples identificação de ataques de pânico e incorporam o padrão de evitação, o grau de comprometimento da autonomia e os processos metacognitivos subjacentes, representa um avanço significativo na prática psiquiátrica contemporânea. Paralelamente, a incorporação de tecnologias como a realidade virtual amplia a precisão diagnóstica e possibilita avaliações mais ecológicas e individualizadas, embora ainda demande validação e padronização para ampla aplicabilidade clínica.



No âmbito terapêutico, a evidência sustenta a superioridade de abordagens integradas, combinando psicoterapia — especialmente a terapia cognitivo-comportamental — e farmacoterapia, com ênfase na necessidade de intervenções precoces, sobretudo em populações mais jovens, a fim de reduzir o risco de cronificação. Entretanto, a persistência e recorrência dos sintomas ao longo do tempo indicam que o manejo da agorafobia deve ser longitudinal e centrado no paciente, com monitoramento contínuo e ajustes terapêuticos individualizados.

Por fim, destaca-se que futuras investigações devem aprofundar o papel das crenças metacognitivas como possíveis alvos terapêuticos e explorar o potencial das tecnologias imersivas não apenas no diagnóstico, mas também no tratamento, contribuindo para uma abordagem cada vez mais personalizada e eficaz dos transtornos de ansiedade.

5 CONCLUSÃO

Os protocolos de diagnóstico da agorafobia evoluíram significativamente nas últimas décadas, refletindo os avanços na compreensão dos transtornos de ansiedade. A consolidação de sistemas classificatórios internacionais como o DSM-5 e a CID-11 contribuiu para maior padronização diagnóstica, embora persistam desafios importantes relacionados à heterogeneidade sintomatológica, à presença de comorbidades e à variabilidade na apresentação clínica dos pacientes.

O diagnóstico eficaz exige uma abordagem clínica abrangente, integrada e multidimensional, que transcenda a simples identificação dos critérios formais. É crucial a avaliação detalhada do comportamento de evitação, da intensidade do medo e do impacto funcional na vida do indivíduo, complementada por uma análise psicossocial detalhada. Nesse contexto, a incorporação de dimensões cognitivas, como as crenças metacognitivas, é essencial para ampliar a precisão diagnóstica e aprofundar a compreensão dos mecanismos subjacentes ao transtorno.

Adicionalmente, a emergência de ferramentas tecnológicas como a Realidade Virtual (RV) desponta como um instrumento promissor na avaliação diagnóstica, ao possibilitar a observação direta de respostas comportamentais em ambientes controlados. Apesar desses avanços, tais recursos devem ser considerados complementares à avaliação clínica estruturada, que se mantém como o padrão-ouro no diagnóstico.

Dessa forma, a continuidade das pesquisas é fundamental para o aprimoramento dos protocolos diagnósticos e para o desenvolvimento de estratégias mais sensíveis e específicas, capazes de reduzir subdiagnósticos e melhorar os desfechos clínicos. Futuras investigações devem aprofundar o papel das crenças metacognitivas como possíveis alvos terapêuticos e explorar o potencial das tecnologias imersivas não apenas no diagnóstico, mas também no tratamento, contribuindo para uma abordagem cada vez mais personalizada e eficaz dos transtornos de ansiedade.



REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. 4. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

BANDELOW, Borwin; MICHAELIS, Sophie. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 17, n. 3, p. 327–335, 2015. DOI: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>.

CHAWLA, N. et al. Drug treatment for panic disorder with or without agoraphobia: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*, v. 376, p. e066084, 2022.

FUHR, K. et al. Hypnotherapy for agoraphobia-Feasibility and efficacy investigated in a pilot study. *Frontiers in Psychology*, v. 14, p. 1213792, 2023.

GUAIANA, G. et al. Pharmacological treatments in panic disorder in adults: a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 11, p. CD012729, 2023.

KIJIMA, R. et al. Agoraphobia and panic attacks complicated by primary aldosteronism improved by treatment with eplerenone: a case report. *BMC Psychiatry*, v. 23, p. 787, 2023.

KORKMAZ, U. et al. Examination of metacognitions and functionality in agoraphobia without comorbidities. *BMC Psychiatry*, v. 25, p. 541, 2025.

KOWALCHUK, A.; GONZALEZ, S. J.; ZOOROB, R. J. Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *American Family Physician*, 2022.

PLANERT, J. et al. Self-guided digital treatment with virtual reality for panic disorder and agoraphobia: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, v. 23, p. 426, 2022.

SCHMIDT, N. B. et al.. Diagnosing agoraphobia in the context of panic disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2005.

WIEBE, A. et al. Virtual reality in the diagnostic and therapy for mental disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, v. 98, p. 102213, 2022.

KORKMAZ, U. et al. Analysis of metacognition and functioning in agoraphobia without comorbidities. *BMC Psychiatry*, 2025.