

## TRANSTORNO DO PÂNICO: CARACTERÍSTICAS GERAIS

**Beatriz Cristina da Silva<sup>1</sup>**

**Rute Maria Gomes<sup>1</sup>**

**Maria Leydiane Vieira<sup>1</sup>**

**Bruna Chaves Amorim<sup>2</sup>**

[beatriz.bs228@gmail.com](mailto:beatriz.bs228@gmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** transtorno do pânico; medicamentos; psicofármacos.

### INTRODUÇÃO

O transtorno do pânico (TP) é caracterizado pela presença de ataques de pânico recorrentes que consistem em uma sensação de medo ou mal-estar intenso, acompanhada de sintomas físicos e cognitivos e que se iniciam de forma brusca, alcançando intensidade máxima em até 10 minutos (SALUM *et al.*, 2009). O TP envolve breves períodos de ansiedade espontânea excepcionalmente intensa. Tais períodos vão e vêm subitamente, durante apenas alguns minutos e a sua ocorrência é imprevisível. Eles parecem “vir do nada” e podem até mesmo acontecer durante o sono. Além de sentimentos de apreensão, medo e terror, o indivíduo experimenta sintomas físicos que podem incluir respiração curta e rápida, palpitações cardíacas, dores no peito, sensações de asfixia ou sufoco, tonturas, sentimentos de irrealidade, formigamento, calafrios e calores, suor, fraqueza e tremor (HOLMES, 1997). No entanto, se a crise for muito intensa ou de tempo prolongado, o uso de psicofármacos pode ser aconselhado. Os benzodiazepínicos de ação curta são a primeira escolha nesses casos e, apesar de carecerem de evidências que suportem afirmações mais encorajadoras, esses psicofármacos são bastante utilizados na prática clínica (SALUM *et al.*, 2009).

### METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde as informações foram retiradas das plataformas de busca Google Acadêmico e Scielo e foram utilizadas como ferramenta para coleta de artigos científicos. Os descritores utilizados foram: transtorno do pânico; medicamentos; psicofármacos. O levantamento dos dados foi realizado em maio de 2021.

### RESULTADOS E DISCUSSÕES

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do 5º período do curso de Farmácia – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

<sup>2</sup> Farmacêutica Generalista, Mestre em Ciências Naturais e da Saúde, Especialista em Docência do Ensino Superior, Professora e Coordenadora do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX - Matipó.

A ansiedade enquanto distúrbio é uma reação emocional que o indivíduo tem dificuldade em controlar e que se pode manifestar em três campos: ao nível do pensamento (preocupação, insegurança, sentimento de inferioridade, incapacidade de tomar decisões e de concentração, desorientação e esquecimentos frequentes); ao nível do organismo (pressão arterial elevada, falta de ar, tremores, tensão muscular, secura da boca, náuseas, tonturas); e ao nível do comportamento (onde a expressão da ansiedade implica uma variedade de atos que vão desde pequenos tiques a grandes dependências, como também fuga e/ou evitamento de situações temidas) (GOUVEIA *et al.*, 2004; LOCATELLI, 2010; KING *et al.*, 2011; PEZZATO *et al.*, 2012). O manejo emergencial das crises de ansiedade associadas ao pânico baseia-se principalmente na tranquilização do paciente mediante a informação de que os seus sintomas são provenientes de um ataque de ansiedade, não configurando uma condição clínica grave com risco de morte iminente (no caso de ataques relacionados a transtornos psiquiátricos), no reforço de que a crise é realmente intensa, muito desagradável e causa mal-estar muito forte (SALUM *et al.*, 2009). Alguns dados epidemiológicos mostram que os primeiros episódios de pânico podem surgir na adolescência ou por volta dos 30 anos e atinge duas vezes mais mulheres que homens (KATON, 1999). Numerosos estudos confirmaram a eficácia da terapia medicamentosa para o TP. Entre as opções farmacológicas utilizadas no tratamento estão os inibidores seletivos de recaptura de serotonina (ISRS), os antidepressivos tricíclicos (ADT), os inibidores da monoamina oxidase (IMAO), os inibidores seletivos de recaptura de serotonina e noradrenalina (ISRN) e os benzodiazepínicos. Os ISRS são mais utilizados devido à menor apresentação de efeitos colaterais. Uma associação de benzodiazepínicos no início do tratamento é importante para que os sintomas da ansiedade sejam diminuídos e tenha uma melhor resposta ao tratamento. A adesão de uma abordagem psicoterápica também é de extrema importância (ZUARDI, 2017). A abordagem psicoterápica, que tem mostrado melhores resultados no Transtorno do Pânico é a Cognitivo-Comportamental. Ela pode ser indicada para os pacientes que não aceitam o tratamento farmacológico e podem investir tempo e esforços requeridos para sessões semanais e práticas entre as sessões.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Assim como acontece com todas as emoções básicas, os ataques de pânico estão associados a fortes tendências à ação. Esse tipo de reatividade é acompanhado geralmente por percepções de perigo ou ameaças iminentes. A característica definidora do TP não é a presença de ataques de pânico em si, mas a ansiedade adicional com relação à ocorrência de pânico e suas consequências, ou uma alteração significativa de comportamento decorrentes do ataque (BARLOW, 2016). A opção pelo tratamento farmacológico, psicoterápico ou combinação dos dois vai depender de muitos fatores como intensidade da interferência do TP na vida do paciente, disponibilidade do tratamento psicoterápico, presença de comorbidades, preferência do paciente, entre outros (ZUARDI, 2017).

### **REFERÊNCIAS**

BARLOW, D. H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos**. 5 ed. Porto Alegre, Artmed, 2016.

GOUVEIA, J. P. *et al.* **Pânico: da compreensão ao tratamento**. Lisboa: Climepsi, 2004.

HOLMES, D. S. **Psicologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

SALUM, G. A. *et al.* Transtorno do pânico. **Revista de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 31, p. 86-94, 2009.

KATON, W. J. *et al.* Transtorno do pânico na atenção primária: comorbidades, incapacidades, utilização de serviços e tratamento. **Jornal de clínica psiquiátrica**. vol. 60, n. 7, p. 492-499, 1999.

KING, A. *et al.* Eficácia de modelo específico de terapia cognitivo-comportamental em pacientes com transtorno do pânico com agorafobia : um ensaio clínico randomizado. **Jornal Médico de São Paulo**, vol. 129, p. 325-334, 2011.

LOCATELLI, A. Síndrome do Pânico. **Reverendo Conceito Diagnóstico e Tratamento**. Monografia- (Pós-Graduação Especialização em Saúde Mental) - Universidade Do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, dez, 2010.

PEZZATO, F. *et al.* Intervenção baseada na psicoterapia analítica funcional em um caso de perturbação de pânico com agorafobia. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. São Paulo, vol. 14, n. 1, p. 1517-1545, abr, 2012.

ZUARDI, A. W. **Características básicas do transtorno do pânico**. Ribeirão Preto, p. 56-63, jan/fev, 2017.