

TRANSTORNO DO PÂNICO: INTERVENÇÃO DE TRATAMENTO PELA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

**Paola Cristina Cunha Abreu¹
Cintia Mendes de Assis²**

cintiamendesassis@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O objetivo desse trabalho é discorrer sobre os sintomas e a natureza do Transtorno do Pânico - TP e o protocolo de tratamento realizado pela Terapia Cognitivo-Comportamental - TCC. O relatório em questão é cumprimento do estágio específico supervisionado do curso de Psicologia do Centro Universitário Univértix, realizado no Serviço de Psicologia Aplicada – SPA, se trata de um estudo qualitativo utilizando-se como método a revisão bibliográfica. Foi percebido como Transtorno do Pânico prejudica a vida do indivíduo consideravelmente acarretando vários problemas na resolução das atividades do dia a dia e como é realizado o tratamento psicoterapêutico pela TCC sendo considerada uma abordagem cientificamente comprovada indicada como tratamento para este transtorno.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Pânico, Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicoterapia.

INTRODUÇÃO

Ansiedade e medo são caracterizados como emoções naturais ao ser humano elas agem a fim de proteger o organismo de algum perigo. Ansiedades imediatas ou de curto prazo são definidos como reações de luta e fuga porque todos os seus efeitos estão voltados diretamente para lutar ou fugir de alguma ameaça, quando alguma forma de perigo é percebida ou antecipada, o cérebro envia mensagens ao sistema nervoso autônomo, este libera energia e coloca o

¹ Acadêmica do 9º período do curso de Psicologia da Univértix – Centro Universitário

² Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário UNIVÉRTIX-MG.

corpo para ação, lutar ou fugir, e este é o mesmo sistema responsável por fazer o corpo voltar ao seu estado normal (OLIVEIRA, ZANETTI, 2022). Quando esta

emoção começa agir de forma excessiva, anormal, causando prejuízos na vida do indivíduo pode haver relação com o sistema de luta ou fuga que está levando o cérebro a procurar perigos, quando o cérebro não consegue encontrar nenhum perigo obvio, ele passa encontrar outras formas no organismo e assim causando sintomas físicos. No Transtorno do Pânico - TP estes sintomas físicos acabam gerando pensamentos catastróficos de “estou morrendo” “estou perdendo o controle”, e assim desenvolve um ciclo de sintomas, medo, sintomas, medo e sintomas, o primeiro ataque de pânico representaria um “alarme falso” em que se formaria um condicionamento interoceptivo aversivo entre as sensações corporais e a experiência aguda e intensa de medo (BARLOW, 1999).

O TP é classificado como um dos Transtornos de Ansiedade, caracterizado por episódios de medo intenso acompanhado por sintomas físicos e cognitivos, eles são distintos e inesperados em relação ao seu início. O sentimento de medo dos sintomas voltarem é persistente e com isso acaba por ocorrer a crise novamente (BARLOW, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, o transtorno atinge de 2% a 4% da população brasileira, parece pouco, contudo a vida do indivíduo acaba sendo muito prejudicada, pois em muitos casos ele acaba evitando lugares e pessoas, prejudicando a realização das atividades do dia a dia como trabalho, estudo, relacionamentos sociais e amorosos, e como não há uma causa específica é de suma importância o desenvolvimentos de estudos e pesquisas para propagar informação, entendendo a funcionalidade do transtorno e que há meios eficazes de tratamento e assim uma boa qualidade de vida (VIEIRA, 2019).

A Terapia Cognitivo-Comportamental – TCC é uma abordagem da Psicologia comprovada cientificamente extremamente eficaz para o tratamento



de TP, ela tem como foco as cognições catastróficas, o medo, e a evitação como manutenção do transtorno (KNAP, 2004). Desse modo, o objetivo desse trabalho

é discorrer sobre os sintomas e a natureza do TP e o protocolo de tratamento realizado pela TCC.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ansiedade: da emoção a patologia

Inicialmente desde os ancestrais a ansiedade é um meio de proteção ao organismo, de alerta há algum perigo, estes são tão normais como, comer, dormir e respirar, é difícil viver em plena calma e segurança, sem incertezas, perigos ou ameaças. Todas as pessoas já sentiram medo por um desconhecido na rua, preocupação com um exame de saúde, entrevista de emprego ou com resultado de uma prova (CLARK, BECK; 2014).

A ansiedade é um estado emocional desencadeada inicialmente pelo medo á um objeto, situação, circunstancia especifica e também caracterizada como preocupação ao futuro, ao que possa acontecer. Em alguns momentos a ansiedade deixa de ser aliada e se torna inimiga de algumas pessoas, pois tornam-se opressoras, gerando sentimentos excessivos, de extrema preocupação, tensão, nervosismo (OLIVEIRA; ZANETI, 2022).

Segundo Muller, Trentini, Zanini, Lopes (2015 p.68) “ansiedade torna-se patológica quando há avaliação incorreta de perigo de determinada situação, causando prejuízo no funcionamento social e ocupacional diário do indivíduo e com permanência por muito mais tempo do que o esperado”.

Quando se atinge um nível elevado de ansiedade surgem sintomas físicos, cognitivos, comportamentais e emocionais. Os mais comuns são: nervosismo, preocupação, tremores, palpitação, espasmos musculares, tensão muscular, dores musculares, inquietação, cansaço fácil, falta de ar, batimento cardíaco acelerado, transpiração (não resultante de calor), boca seca, tontura ou vertigem, náusea, diarreia ou problemas estomacais, aumento na urgência



urinária, rubores (calores) ou calafrios, dificuldade para engolir ou “nó na garganta”, sentindo-se tenso ou excitado, facilmente assustado, dificuldade de concentração, dificuldade para adormecer ou dormir, irritabilidade, evitando

lugares onde possa ficar ansioso, pensamentos de perigo, sentimento de incapacidade de lidar com as dificuldades, pensamentos de que algo terrível irá acontecer (GREENBERGER, DENNIS, 2017).

Quando a resposta a certos estímulos gera um conjunto de sintomas, exagerados e desproporcionais, muitas vezes há uma interpretação errônea da situação gerando assim pensamentos disfuncionais, ou seja, há uma avaliação distorcida e equivocada que muitas vezes não condiz com a situação real. E a partir desse momento há uma interferência na vida cotidiana, ativando o sistema mesmo ao menor estímulo presente (VIEIRA, 2019).

Transtorno do pânico e terapia cognitivo-comportamental como tratamento

Transtorno do Pânico é classificado como um dos Transtornos de Ansiedade, caracterizado por ataques abruptos de ansiedade com sintomas físicos, cognitivos, afetivos e comportamentais, marcado pelo medo intenso de ter o ataque novamente, não ocorrem exclusivamente numa situação ou em circunstâncias determinadas, mas, de fato são imprevisíveis, eles derivam de interpretações catastróficas dos sintomas corporais, por exemplo, um leve aumento nos batimentos cardíacos, que normalmente não seria levado em consideração, quem apresenta TP pensa que vai morrer que vai ter um infarto (KNAP, 2004).

Essas interpretações errôneas e o medo dos sintomas voltarem acabam ativando o sistema autônomo do ser humano e assim ativando a resposta de luta e fuga, pois o cérebro começa a encontrar perigos inexistentes e como a ansiedade é um meio que protege o organismo o sistema é ativado mesmo em falso alarme, tornando assim um ciclo, o medo de acontecer encontra um



Matipó/MG

XV FAVE

Fórum Acadêmico da Univértix
(VIEIRA, 2019).
19 a 23 de Setembro de 2022

perigo inexistente e o corpo reage com todos os sintomas de forma excessiva

Segundo Barlow (2016) o início do TP é no fim da adolescência e início da vida adulta, mas pode acontecer antes, há relatos de sintomas antes de 14 anos, muitas vezes as pessoas procuram tratamento tardio, a tendência deste

transtorno é de curso crônico principalmente quando surge na infância ou adolescência e pode ser comórbido com outros transtornos de ansiedade, de humor, disruptivo, depressivo, na maioria dos casos é acompanhado por agorafobia.

De acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (2014) os critérios para chegar ao diagnóstico de TP são:

- A. Ataques de pânico recorrentes e inesperados. Um ataque de pânico é um surto abrupto de medo intenso ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante o qual ocorrem quatro (ou mais) dos seguintes sintomas: 1. Palpitações, coração acelerado, taquicardia. 2. Sudorese. 3. Tremores ou abalos. 4. Sensações de falta de ar ou sufocamento. 5. Sensações de asfixia. 6. Dor ou desconforto torácico. 7. Náusea ou desconforto abdominal. 8. Sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio. 9. Calafrios ou ondas de calor. 10. Parestesias (anestesia ou sensações de formigamento). 11. Desrealização (sensações de irrealidade) ou despersonalização (sensação de estar distanciado de si mesmo). 12. Medo de perder o controle ou “enlouquecer”. 13. Medo de morrer. Esses sintomas não devem contar como um dos quatro sintomas exigidos. B. Pelo menos um dos ataques foi seguido de um mês (ou mais) de uma ou de ambas as seguintes características: 1. Apreensão ou preocupação persistente acerca de ataques de pânico adicionais ou sobre suas consequências (p. ex., perder o controle, ter um ataque cardíaco, “enlouquecer”). 2. Uma mudança desadaptativa significativa no comportamento relacionada aos ataques (p. ex., comportamentos que têm por finalidade evitar ter ataques de pânico, como a esquiva de exercícios ou situações desconhecidas). C. A perturbação não é consequência dos efeitos psicológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou de outra condição médica (p. ex., hipertireoidismo, doenças cardiopulmonares). D. A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental (p. ex., os ataques de pânico não ocorrem apenas em resposta a situações sociais temidas, como no transtorno de ansiedade social; em resposta a objetos ou situações fóbicas circunscritas, como na fobia específica; em resposta a obsessões, como no transtorno obsessivo-compulsivo; em resposta à evocação de eventos traumáticos, como no transtorno

de estresse pós-traumático; ou em resposta à separação de figuras de apego, como no transtorno de ansiedade de separação).

Todo transtorno mental vem de causa multifatorial, o TP apresenta alguns fatores que contribuem para seu desenvolvimento, genética, temperamento, a forma negativa de interpretar os eventos estressores, a tendência de sentir emoções negativas a situações mesmo sem estressores conhecida como

neuroticismo, sensibilidade a ansiedade, acredita que a ansiedade é prejudicial, seus sintomas são danosos, consciência interoceptiva sentem as percepções corporais de forma mais elevada (BARLOW, 2016).

O tratamento medicamentoso é de suma importância para alívio dos sintomas físicos, contudo não é o suficiente para uma boa qualidade de vida, o tratamento medicamentoso junto a psicoterapia tem ótimos resultados, a TCC é indicada como psicoterapia eficaz para tratamento de TP ela trabalha através do modelo cognitivo do pânico que centra-se no processamento inadequado da informação provinda de um estímulo externo e defende que o ataque de pânico resulta da interpretação catastrófica das sensações mentais e corporais, ou seja, não é a situação em si que é perigosa mas sim a interpretação nociva que se faz dela. O modelo comportamental refere que o ataque de pânico constitui uma resposta de medo condicionada às sensações corporais. A TCC possui uma boa resposta de curto prazo, mas em alguns casos é necessária a realização de mais sessões (OLIVEIRA, ZANETTI, 2022).

A TCC para TP é composta por psicoeducação, técnicas de enfrentamento da ansiedade, reestruturação cognitiva e exposição. A psicoeducação é uma técnica indispensável a fim de educar o paciente para compreensão do transtorno, dos sintomas que ele sente, exemplificando a ansiedade normal e patológica, as reações de medo e os sintomas devido ao TP, é interessante a utilização de cartões de enfrentamento, estes são utilizados para que o cérebro aprenda a pensar diferente propondo novos



pressupostos e regras funcionais. As técnicas de ansiedade incluem técnicas de relaxamento a fim de aliviar os sintomas, sendo eles respiração diafragmática, relaxamento muscular e mindfulness. A reestruturação cognitiva é um conjunto de habilidades no qual os pacientes aprendem a reconhecer erros cognitivos e gerar explicações alternativas e não catastróficas para as sensações que são temidas durante os ataques de pânico sendo exposto ao paciente o papel dos pensamentos na geração de emoções, entendendo como a interpretação das situações geram pensamentos automáticos e esses pensamentos geram

emoções e conseqüentemente comportamentos, o Registro de Pensamentos Disfuncionais – RPD é uma técnica que auxilia na identificação dos pensamentos que foram ativados por uma situação estimuladora e assim identificar os erros cognitivos, auxiliando o paciente a questionar o quanto seu pensamento é real ou somente uma hipótese, outra técnica para reestruturação cognitiva é a descoberta guiada realizada por meio do questionamento socrático que tem o objetivo de guiar o paciente para um pensamento mais realístico, e pela descatastrofização, o paciente é levado a avaliar as conseqüências, que são manejáveis. A exposição é importante para enfrentamento das situações e sintomas evitados aprendendo a reduzir a respostas automáticas (KNAP, 2004).

METODOLOGIA

O relatório em questão é cumprimento do estágio supervisionado específico do curso de Psicologia da Faculdade Univértix, foi realizado no Serviço de Psicologia Aplicada – SPA que pertence a Faculdade localizada no interior da zona da mata mineira, em uma cidade com população estimada em 19.005 (IBGE, 2020). O estágio ocorreu entre o mês de fevereiro a julho, no período de 16 horas semanais.

O trabalho é um estudo qualitativo. A pesquisa qualitativa é feita com base em dados descritivos havendo um contato do pesquisador com o objeto,



Matipó/MG

XV FAVE

Fórum Acadêmico da Univértix
19 a 23 de Setembro de 2022

situação pesquisada neste tipo de pesquisa o pesquisador procura compreender o fenômeno de acordo com a perspectiva do participante e da situação para assim realizar sua interpretação. Seu foco de interesse é amplo e indutivo (NEVES, 1996).

O método utilizado é revisão bibliográfica cuja trajetória metodológica percorrida foi a de leituras exploratória. Esse é um tipo de pesquisa que segundo Mancini (2006) visa à realização de análises e sínteses de informações disponibilizadas por estudos relevantes sobre determinado assunto. Para a concretização do levantamento bibliográfico realizou-se leituras presente em

livros do acervo pessoal e também buscas em bases de indexação de resumos de revistas e periódicos eletrônicos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em todos artigos e livros pesquisados a TCC é apresentada como a alternativa psicoterapêutica mais eficaz, tem uma boa resposta a curto e longo prazo, promove um efeito de recaídas mais consistentes, sua intervenção visa a diminuição do sofrimento psicológico através da reestruturação dos pensamentos disfuncionais e padrões de comportamentos evitativos característicos do TP.

O tratamento do TP pela TCC é baseado em um protocolo sendo este composto por técnicas e etapas importantes para o tratamento, sendo importante ressaltar que alguns livros vem direcionando um protocolo com tempo determinado como Barlow (2016) e Clark, Beck (2012) que descrevem um tratamento realizado com 12 sessões de acordo com a demanda do paciente, na prática clínica pode ser possível resolver com um prazo curto e em outros momentos pode ser mais demorado, sendo importante entender a gravidade dos sintomas, a realização do plano de ação pelo paciente, a motivação do paciente no tratamento, outros problemas que vão surgindo no



decorrer do tratamento, então o protocolo é onde fornece os meios para um bom resultado e ele será aplicado e desenvolvido de acordo com a demanda de cada paciente.

Literaturas como Knapp (2004), Barlow (2016), Clark, Beck (2012) trazem um protocolo de sessões com as mesmas técnicas, porém alguns em ordem diferente. As sessões são basicamente compostas pela psicoeducação, técnicas de enfrentamento da ansiedade, reestruturação cognitiva e exposição.

Barlow (2016) descreve sua sessão da seguinte forma: a primeira sessão é dedicada a psicoeducação, ajudar o paciente a entender o que é a ansiedade e o medo, como eles funcionam, quais são os sintomas, qual a forma normal e forma patológica dessas emoções, entender as influências cíclicas entre as respostas comportamentais, fisiológicas e cognitivas e auxiliar que estes

sintomas do pânico não são prejudiciais, inicia-se o automonitoramento dos sintomas para identificar qual a intensidade tem ocorrido as crises durante a semana, esse automonitoramento pode ser colocado como plano de ação em um Registro de Ataques de Pânico, é realizado também a identificação de padrões de ansiedade em qual situações o ataque de pânico tem mais probabilidade de ocorrer. A segunda sessão inicia-se com o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento como respiração diafragmática e reestruturação cognitiva, e hierarquia das situações em que a ansiedade vai de leve a moderada chegando a extrema, as habilidades de reestruturação cognitiva são praticadas em cada uma dessas situações identificando os pensamentos distorcidos da realidade explicando ao paciente o que são esses pensamentos e como funcionam e assim ajudando eles a identificar o que realmente é fato e o que é somente uma hipótese. A terceira sessão se baseia no retreinamento da respiração e reestruturação cognitiva. A quarta sessão da continuidade ao retreinamento da respiração como ferramenta de enfrentamento, reestruturação cognitiva e inicia-se a exposição a situação temida pela paciente por medo de passar mal. A quinta sessão revisa a prática



Matipó/MG

XV FAVE

Fórum Acadêmico da Univértix
19 a 23 de Setembro de 2022

da exposição e formular outra tarefa de exposição. As sessões 6 e 7 são baseadas em repassar as exposições da semana anterior, formular novas exposições e trabalhar as sensações, medos e pensamentos na sessão. As sessões 8 e 9 dão continuidade as exposições reconhecendo os bons resultados e entendendo que os ataques de pânico podem ocorrer nesse período, sendo importante ter a visão desse momento como aprendizado de entender que é possível sobreviver as sensações de pânico. As sessões 10 e 11 deram continuidade ao trabalho de exposição. A sessão 12 revisa os princípios e as habilidades e passa á paciente um modelo de técnicas de enfrentamento para situações de alto risco, sendo importante avaliar que o paciente não entrou em pânico durante um tempo considerado e não apresentou nenhum sintoma.

O modelo de sessão apresentado acima é uma forma de conduzir o tratamento, e como já dito sendo o ponto principal a demanda que o paciente traz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TP é uma psicopatologia que prejudica a vida do ser humano, seus sintomas prejudicam a realização de tarefas, o medo ocasionado pelo transtorno acarreta um comportamento evitativo ao ser humano, ele passa evitar situações que acredita que irá passar mal. A causa do TP ainda não é bem identificada, com isso é de suma importância a propagação de novos trabalhos afim do conhecimento desse transtorno e sempre em busca de evoluções.

Foi visto que a terapia cognitivo-comportamental, proporciona taxas de extinção do medo acarretado no TP na faixa de 70 a 80% (Barlow, 2016), sendo uma excelente psicoterapia comprovada cientificamente para o tratamento de TP e diversos outros, visto que é de suma importância a busca

de ajuda profissional neste caso, profissionais bons e que atuam com um protocolo de tratamento que causa melhora significativa para alívio dos sintomas e uma boa qualidade de vida, sendo importante expor que todas as técnicas da TCC oferece autonomia ao paciente para ela consiga reconhecer seus sintomas e como lidar com eles.

REFERÊNCIAS

BARLOW, David H. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos**. 5. ed. – Porto Alegre Artmed: Grupo A, 2016. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713457/>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BARLOW, David H. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos**. 2. ed. – Porto Alegre Artmed: Grupo A, 2016.

Greenberger, Dennis. **A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa** [recurso eletrônico] / Dennis Greenberger,

Christine A. Padesky ; prefácio: Aaron T. Beck ; tradução: **Sandra Maria Mallmann da Rosa ; revisão técnica: Bernard Rangé**. – 2. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017.

IBGE, 2020. Acesso: 08 de abril de 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matipo/panorama>.

KNAPP, Paulo. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. – Porto Alegre, Artmed: Grupo A, 2004. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536310169/>. Acesso em: 14 abr. 2022.

Mancini MC, Sampaio RF. Quando o Objeto de Estudo é a Literatura: Estudos de Revisão. **Rev. Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 4, p. 361-472, 2006.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5/ [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.



Matipó/MG

XV FAVE

MULLER, J. L.; TRENTINI, C. M.; ZANINI, A. M.; LOPES, F. M. Transtorno de Ansiedade Social: um estudo de caso. **Contextos Clínicos**, v. 8, n. 1, p. 67-78, Porto Alegre, Janeiro-Junho, 2015.

NEVES, José Luís. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v 1, n° 3, 1996.

OLIVEIRA, Amanda Mota.; ZANETTI, Danúbia Godinho. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento de pacientes com transtorno de pânico: da teoria à prática. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 6, n. 12, p. 144-156, 20 mar. 2022.

David A. Clark, Aaron T. Beck. **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental**: manual do paciente [recurso eletrônico] /; tradução: Daniel Bueno ; revisão técnica: Elisabeth Meyer. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

Vieira, Maria Williane Dantas. **Transtorno de Pânico**: Um estudo sobre sua prevalência na sociedade / Maria Williane Dantas Vieira. - João Pessoa, 2019. 48f.