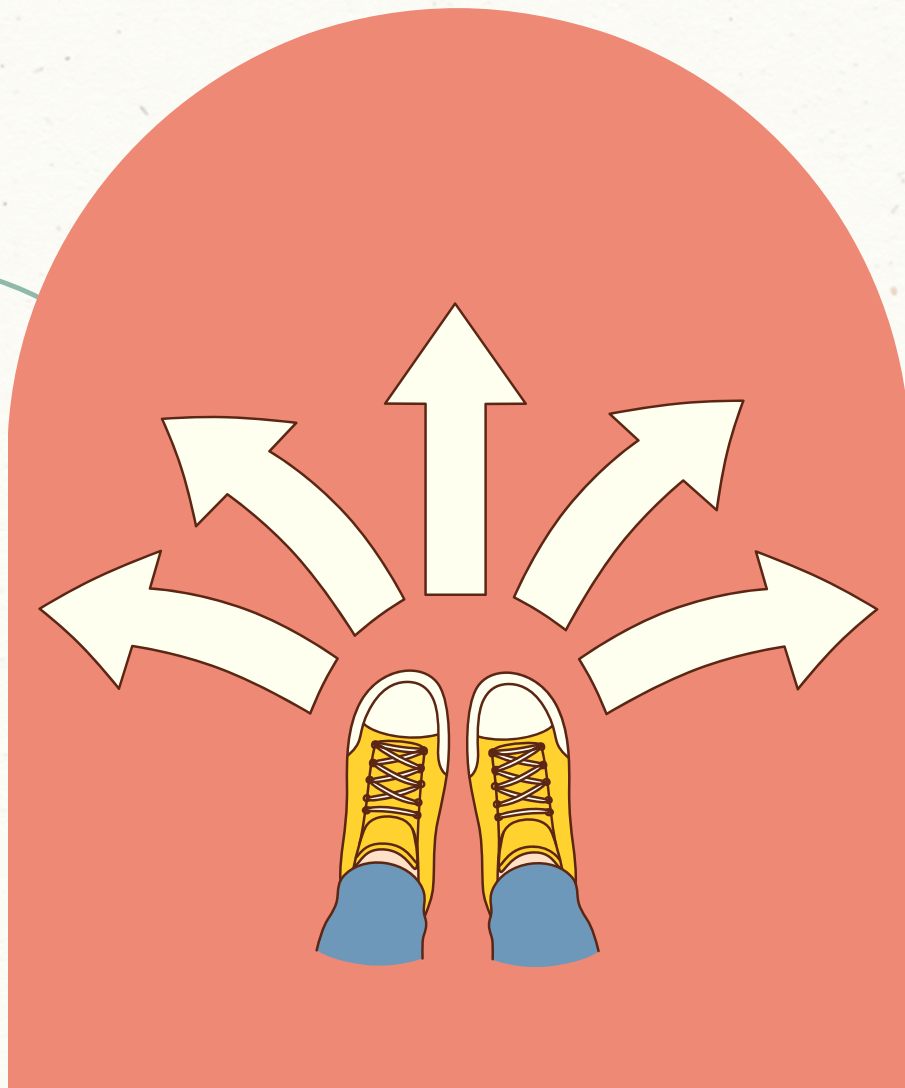


# CAMINHOS PARA O TRATAMENTO

*Transtorno de Pânico*



Rio de Janeiro, RJ  
2023

## O QUE É *Transtorno de Pânico?*

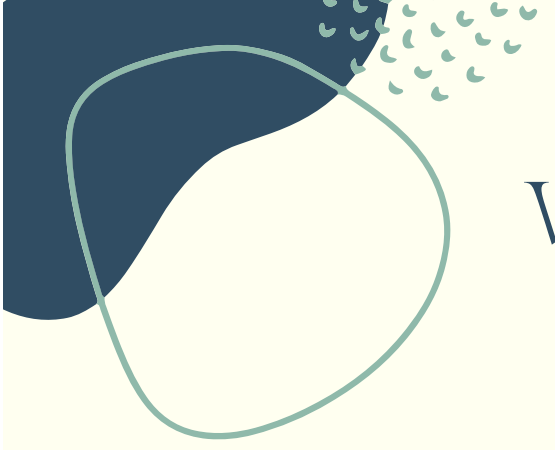


Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), são ataques de pânico inesperados recorrentes. Um ataque de pânico é um surto abrupto de medo ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante o qual ocorrem quatro ou mais de uma lista de 13 sintomas físicos e cognitivos.

A frequência e a gravidade dos ataques de pânico variam: pode haver ataques moderadamente frequentes (p. ex., um por semana) durante meses, pequenos surtos de ataques mais frequentes (p. ex., todos os dias) separadas por semanas, meses sem ataques ou ataques menos frequentes (p. ex., dois por mês) durante muitos anos.

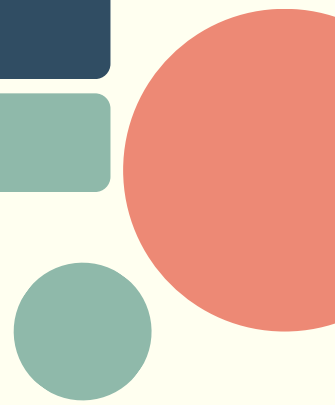
Os indivíduos com transtorno de pânico podem ter ataques com sintomas completos (quatro ou mais sintomas) ou com sintomas limitados (menos de quatro sintomas), e o número e o tipo de sintomas do ataque de pânico frequentemente diferem de um ataque de pânico para o seguinte.





# VOCÊ DEVE SENTIR

*quatro ou mais dos  
sintomas listados:*

- |    |                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 irreabilidade) ou despersonalização (sensação de estar distanciado de si mesmo) |
| 12 | Medo de perder o controle ou “enlouquecer”                                                                  |
| 13 | Medo de morrer                                                                                              |
- 



As preocupações com os ataques de pânico e/ou suas consequências geralmente relacionam-se a preocupações físicas, como a preocupação de que os ataques de pânico reflitam a presença de doenças ameaçadoras à vida (p. ex., doença cardíaca, transtorno convulsivo); preocupações pessoais, como constrangimento ou medo de ser julgado negativamente pelos outros devido aos sintomas visíveis de pânico; e preocupações acerca do funcionamento mental, como "enlouquecer" ou perder o controle.

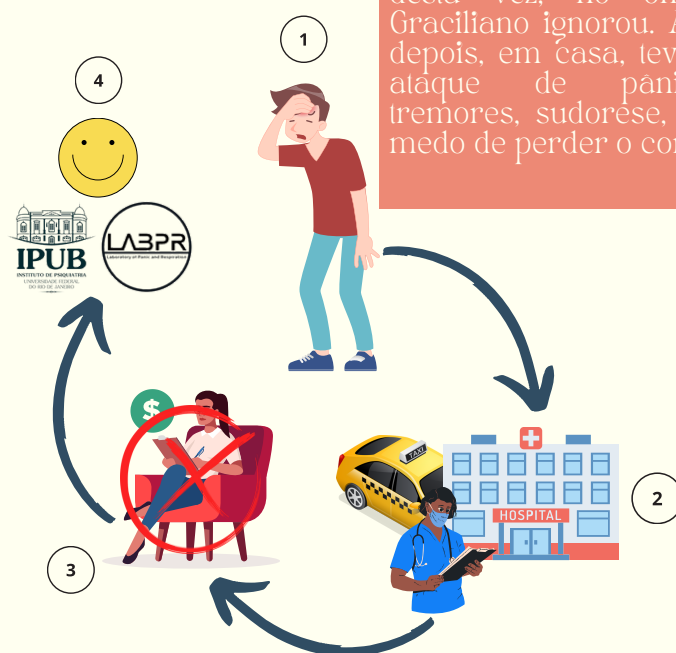
As mudanças no comportamento representam as tentativas de minimizar ou evitar os ataques de pânico ou suas consequências. Os exemplos incluem a esquiva de esforço físico, reorganização da vida diária para garantir que haja ajuda disponível no caso de um ataque de pânico, restrição das atividades diárias habituais e esquiva de situações como sair de casa, usar transporte público ou fazer compras.

Para exemplificar, vamos apresentar três histórias de pessoas com Transtorno de Pânico. Mas quero que você entenda que a nossa explicação é para auxiliar sua busca pelo tratamento e NÃO substitui a avaliação profissional, certo?

Além disso, para ser caracterizado como Transtorno de Pânico, é necessário que outros diagnósticos sobre sua saúde física e mental tenham sido excluídos.

# Graciliano,

(3) Após repetidos ataques de pânico e perceber os impactos na vida diária, procurou o psiquiatra e começou o tratamento.  
(4) Como não obteve a melhora esperada, na busca por outras opções de tratamento chegou ao IPUB/LabPR, onde alcançou o sucesso no tratamento e permaneceu.

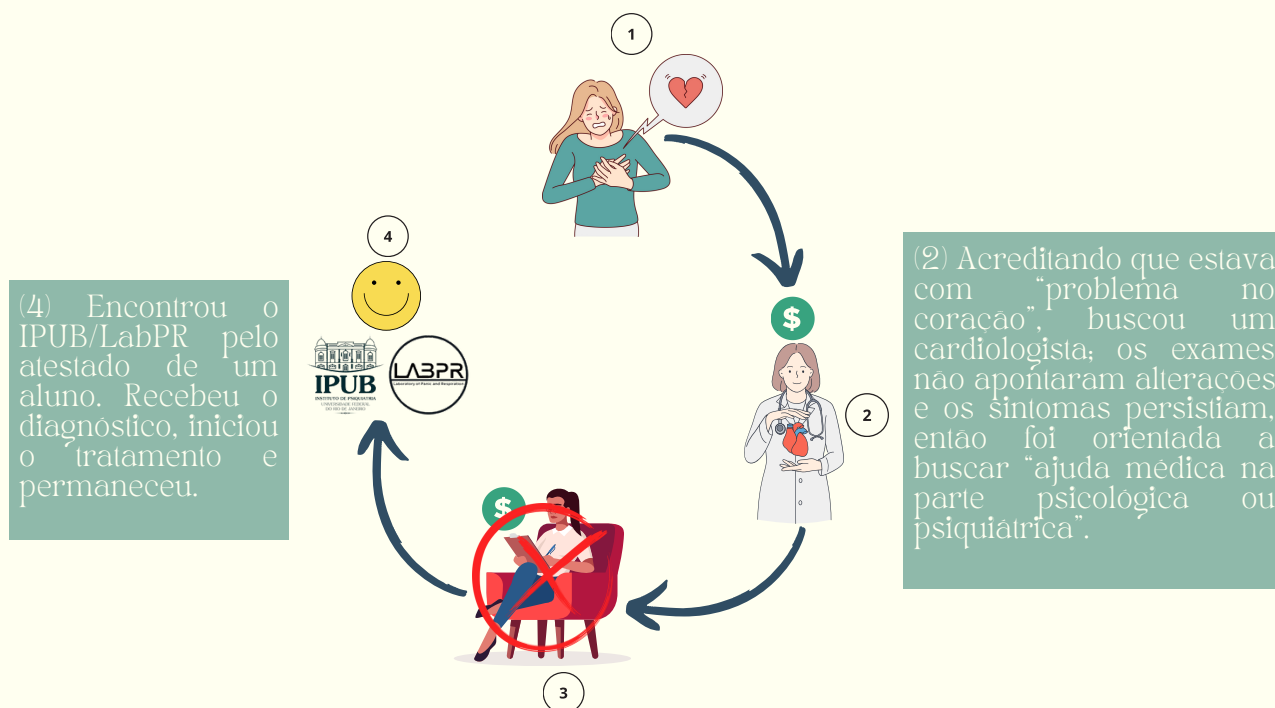


(1) Certo dia, no metrô, sentiu palpitações, coração acelerado e taquicardia. Foi socorrido e levado para casa, atribuiu ao estresse da rotina. Menos de uma semana após esse episódio, aconteceu novamente, desta vez, no ônibus. Mas Graciliano ignorou. Alguns dias depois, em casa, teve um novo ataque de pânico, com tremores, sudorese, vertigem e medo de perder o controle.

(2) Os pais o levaram para a emergência, onde foi diagnosticado com Transtorno de Pânico e encaminhado para o psiquiatra. Contudo, resolveu não dar importância, pois acreditava que passaria com o tempo.

Os ataques de pânico são frequentes nos serviços de urgência e emergência. É estimado que 43% dos pacientes com Transtorno de Pânico tenham seu primeiro atendimento no Pronto Socorro, sendo que 15% chegam às emergências em ambulâncias. E ainda, em média 25% das entradas no serviço de emergência devido à dor torácica têm, na verdade, um quadro de Transtorno de Pânico (NOGUEIRA et al., 2018; NARDI; QUAGLIATO, 2022).

(1) Passou a não conseguir ficar em lugares com muitas pessoas, sentia sudorese e taquicardia.



Atualmente, muitas pesquisas apontam que, dentre os indivíduos diagnosticados com Transtorno de Pânico, 60% receberam o diagnóstico em um consultório de cardiologia, entre 10 e 30% em clínicas médicas e apenas 10% por profissionais de saúde mental (NOGUEIRA et al., 2018).

Marina

(6) Em busca de um tratamento, digitou no Google "claustrofobia" e apareceu chefe do LabPR. Anos depois, marcou a consulta e iniciou o tratamento.

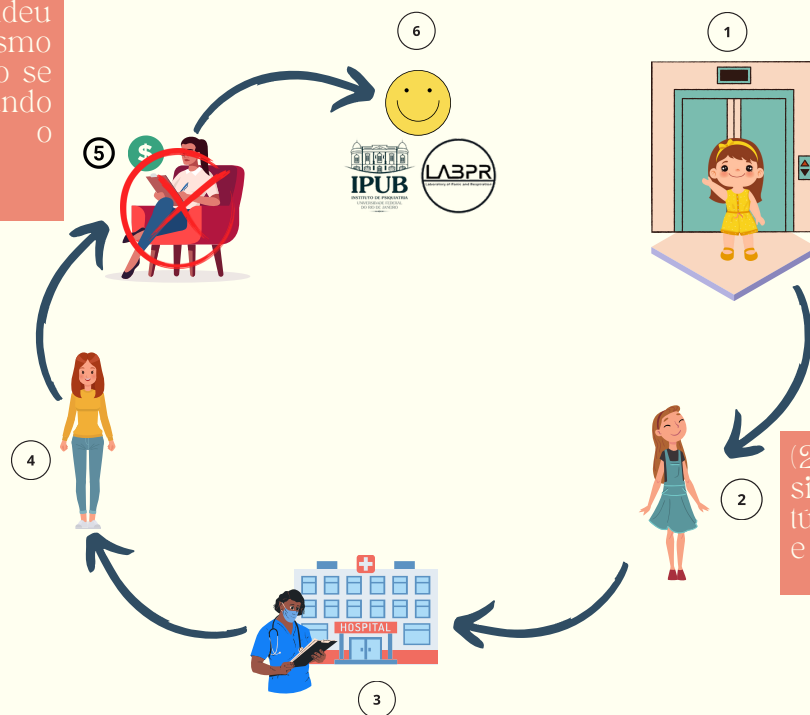
(1) No dia do aniversário de 12 anos, Marina ficou presa no elevador do seu prédio. Desde então, passou a evitar elevadores e lugares fechados.

(5) Um dia, Marina chegou ao limite. Encontrou uma psiquiatra particular que a atendeu por alguns anos. Mesmo com a medicação, não se sentia melhor, foi quando pediu para parar o tratamento.

(4) À medida que o tempo passava, os ataques de pânico começaram a acontecer em casa. Algumas pessoas diziam "você tem fobia". Na época, Marina acreditava que psicólogo era somente para pessoas ricas.

(3) Certa vez, teve falta de ar e foi ao hospital, mas não recebeu diagnóstico, pois o médico disse que o pulmão estava limpo. Os anos se passaram e Marina deixou de fazer coisas simples do cotidiano.

(2) Cresceu evitando situações e lugares: túneis, metrô, chuva e outros.



A depressão e a ansiedade estão entre as principais causas de anos de vida perdidos por morte ou incapacidade. Dentre os impactos na saúde dos indivíduos, pode-se ressaltar: risco aumentado para o suicídio, doenças crônicas não transmissíveis e redução na qualidade de vida. Há também impactos econômicos, dentre eles: absenteísmo e presenteísmo, aumento do acesso aos serviços de saúde e gastos com tratamentos (BONADIMAN et al., 2017; MANGOLINI, 2019).



## ACHO QUE ME IDENTIFIQUEI? *que devo fazer?*

Você deve procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou uma Clínica da Família (como chamamos aqui no Rio de Janeiro) e relatar os sintomas aos profissionais, temos certeza que os médicos e enfermeiras de família e comunidade estarão aptos para te atender ou encaminhar ao serviço especializado.

Como você pôde perceber nas histórias, o tratamento para Transtorno de Pânico é complexo, atualmente, entre 20% e 40% dos indivíduos não respondem plenamente à farmacoterapia e uma taxa semelhante não responde à Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Até o momento, a combinação de ambos ainda não se mostra tão suficientemente eficaz. Além disso, estima-se que haja 25% a 50% de recaída nos primeiros seis meses, após a descontinuidade do medicamento. Neste caso, até 50% dos usuários mantêm sintomas residuais de fobia e pânico e até 30% ainda sofrem de Transtorno de Pânico após três a seis anos (ZUGLIANI et al., 2019).

Por isso, é fundamental que o diagnóstico e o tratamento sejam realizados por um profissional e/ou equipe de profissionais devidamente qualificados.

Caso você esteja no estado/cidade do Rio de Janeiro, pode entrar em contato conosco, temos uma equipe altamente especializada pronta para te atender. Vamos deixar todas as informações na próxima página.



# LABORATÓRIO DE PÂNICO E RESPIRAÇÃO

LabPR

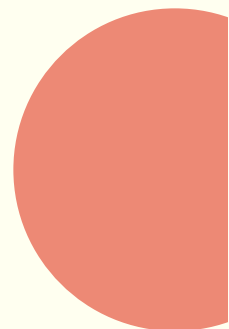
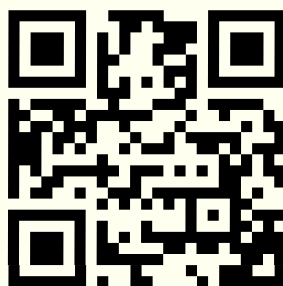
O Laboratório de Pânico e Respiração (LabPR) é coordenado pelo professor Dr. Antônio Egídio Nardi e está vinculado ao Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Oferece atendimento para pessoas com Transtorno de Pânico e Transtorno de Ansiedade Generalizada ao mesmo tempo em que realiza inúmeras pesquisas científicas reconhecidas no Brasil e no mundo.

A equipe de Enfermagem do LabPR pertence ao Laboratório de pesquisa em História da Enfermagem e de Saúde mental (LaPHiSM) da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ coordenado pela professora Dra. Maria Angélica de Almeida Peres.

Atendimento  
Gratuito!

Envie um e-mail para: [labpr.ipubufrj@gmail.com](mailto:labpr.ipubufrj@gmail.com)  
Assunto: **Triagem**

Siga nossas redes  
sociais!



# Uma produção conjunta

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* em Enfermagem  
Laboratório de pesquisa em História da Enfermagem e de Saúde mental (LaPHiSM)  
&  
Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Laboratório de Pânico e Respiração (LabPR)

## Organizadoras



Jusley da Silva Miranda



Maria Angélica de Almeida Peres

MIRANDA, Jusley Silva da. Itinerário terapêutico de usuários com transtorno de pânico: reflexões para a inserção da enfermagem em ambulatório especializado, 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.



# REFERÊNCIAS

BONADIMAN, C.S.C. et al. The Burden of disease attributable to mental and substance use disorders in Brazil: Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. **Rev Bras Epidemiol**, [S. l.], v. 232, p. 191-204, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050016>.

MANGOLINI, V.I. et al. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 98, n. 6, p. 415-422, 2019. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v98i6p415-422.

**Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

NOGUEIRA, J. de F.O. et al. Panic disorder: cardiology and psychology in action. **SOCESP**, [S. l.], p. 353-360, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/964378/panic-disorder-cardiology-and-psychology-in-action.pdf>.

QUAGLIATO L.A., NARDI A.E. Diagnóstico e tratamento do transtorno de pânico. In: Sociedade Brasileira de Clínica Médica; LOPES A.C., JOSÉ F.F., VENDRAME L.S., organizadores. **PROTERAPÊUTICA Programa de Atualização em Terapêutica: Ciclo 10**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2022. p. 11-29. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 2). <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-537-7.C0003>

ZUGLIANI, M.M. et al. Pharmacological and Neuromodulatory Treatments for Panic Disorder: Clinical Trials from 2010 to 2018. **Psychiatry Investigacion**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 50-58, 2019. DOI <https://doi.org/10.30773/pi.2018.12.21.1>.