

MANEJO ALTERNATIVO DO CONTROLE DE CRISE DE PÂNICO: UM PANFLETO INFORMATIVO

Julia Maria Braga Betiati
julia.betiati@aluno.fpp.edu.br
Luiza Soares Trindade
Bárbara Fritzen
Luiza Lopes Plewka
Tania Cristine Hadas

INTRODUÇÃO: O transtorno do pânico, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos de Saúde Mental (DSM), é caracterizado por episódios de ataques de pânico recorrentes e inesperados. O ataque do pânico é um surto abrupto de medo e desconforto intensos que alcança pico em minutos, ou seja, acontecem sem aviso prévio. Além disso, estes ataques cursam com quatro ou mais sintomas, como palpitações, taquicardia, sudorese, tremores, sensação de falta de ar, náusea, calafrios ou ondas de calor, dor ou desconforto no peito, sensação de tontura, instabilidade ou desmaio e sensações de dormência ou formigamento. Neste sentido, o diagnóstico de transtorno do pânico é feito quando na presença de ataques de pânico inesperados e recorrentes, seguidos por um mês ou mais de preocupação persistente de ter novas crises, levando a uma mudança de comportamento social a fim de evitar que estas crises sejam desencadeadas. Sendo assim, sempre é prejudicial ao indivíduo e afeta diretamente sua funcionalidade, visto que, afeta sua qualidade de vida, por isso, se destaca a importância de abordar o tema. **PERCURSO TEÓRICO:** O transtorno do pânico é uma doença crônica que afeta um número significativo da população mundial e acomete principalmente mulheres na idade de 21 aos 40 anos. A etiologia é multifatorial, incluindo fatores genéticos, biológicos, cognitivo-comportamentais e psicossociais que contribuem para o aparecimento de sintomas de ansiedade. Os princípios para o atendimento a pessoas com TP se baseia em uma linguagem clara, sem jargões e com explicações sobre os termos técnicos, além de encorajar a participação em grupos de apoio e autoajuda. O modelo escalonado para os cuidados de pessoas com TP envolve cinco passos: reconhecimento e diagnóstico, tratamento na atenção primária, reavaliação e consideração de tratamentos alternativos ao estabelecido até o momento, reavaliação e tratamento conjunto com equipe de matriciamento em saúde mental ou encaminhamento para serviço especializado em saúde mental e atendimento em serviço especializado em saúde mental. Em relação ao tratamento medicamentoso, o uso de benzodiazepínicos é feito para momentos de crises, mas para evita-las, a classe medicamentosa utilizada é a de IRSS. Já em relação ao tratamento não medicamentoso, destaca-se a introdução das PICS, metodologias de manejo de ansiedade que vem sendo incorporadas ao sistema de saúde, por meio da portaria nº 971 (Brasil, 2006), visando a inserção de alternativas para o tratamento de patologias mentais, além do modelo tradicional de saúde, enfatizando a escuta acolhedora e desenvolvimento do vínculo terapêutico.² A psicoeducação vem como o primeiro passo do tratamento. Retificar mitos e entendimentos do senso comum sobre os sintomas do TP e corrigir as interpretações distorcidas sobre os próprios sintomas. Corrigir as interpretações distorcidas permite que o paciente busque novos significados para seus pensamentos, compreendendo-os assim, de forma mais leve e funcional. Aqui, inclui-se o entendimento sobre o conceito de TP, influências biológicas e psicológicas, sintomas, causas, complicações e explicações sobre o modelo cognitivo-comportamental.⁴ Uma das técnicas para o

enfrentamento da ansiedade é a respiração diafragmática. Respirar de forma inadequada conduz à hiperventilação e ao aumento de oxigenação sanguínea, assemelhando-se a sensações vivenciadas durante uma crise de pânico. Apesar da sensação de falta de ar ser legítima, apenas 50% ou menos dos pacientes apresentam reduções reais nos valores expiratórios finais de dióxido de carbono durante ataques de pânico.⁴ Outra técnica é a de relaxamento muscular progressivo, que consiste em tensionar e logo relaxar os principais grupos musculares do seu corpo, um de cada vez. A resposta do relaxamento, que se caracteriza por relaxamento muscular, frequência cardíaca reduzida, pressão sanguínea reduzida e outras alterações psicofisiológicas indicativas de uma redução de estimulação simpática, ocorre devido à contração dos diferentes sítios do corpo, que liberam monoaminas e, em seguida, dada a distensão destes mesmos sítios, sucede-se a produção de endorfinas, que trazem a sensação de prazer e relaxamento ao corpo.⁴ As sensações físicas experimentadas pelo paciente durante uma crise também podem ser chamadas de sintomas interoceptivos. Conforme essas sensações, criou-se a exposição interoceptiva. Essa técnica tem como objetivo principal a correção das interpretações distorcidas das sensações físicas.⁴ Ao vivenciar sintomas interoceptivos, o paciente associa as sensações físicas às crises, condicionando assim, a ativação das interpretações distorcidas. A exposição interoceptiva consiste na indução gradual das sensações físicas para que o paciente se habitue a elas e perceba que condicioná-las com interpretações catastróficas é disfuncional, pois são sensações comuns, que todas as pessoas costumam sentir. A sensação deixa de ser assustadora e se torna apenas desconfortável e estranha. Correr sem sair do lugar leva o paciente a sentir taquicardia, já a tontura pode ser induzida girando a cadeira do paciente.⁴ O registro dos pensamentos disfuncionais (RPD) é uma tabela na qual o paciente anota a situação em que ocorreu o pensamento, qual emoção vivenciada, o pensamento automático da forma como ele apareceu na mente, a resposta racional para cada pensamento registrado e uma reavaliação do grau de convicção em cada pensamento automático.⁴ Por fim, após aprender e usufruir de todas as técnicas que a TCC proporciona para o paciente que sofre de TP, ele pode corrigir distorções utilizando probabilidades e descatastrofizar, imaginando a pior situação possível e reavaliá-la.⁴ Há uma estratégia eficiente tanto para a TP quanto para ansiedade desenvolvida por Bernard Rangé (1995) nomeada A.C.A.L.M.E.-S.E. Deve ser lida em voz alta e o paciente sempre terá uma cópia para ler caso sinta necessidade.⁴ **CONCLUSÃO:** Abordagens além da tradicional, que envolvem medicamentos, a avaliação psicológica e acompanhamento adequado garantem que o indivíduo não dependa exclusivamente dos remédios para que se sinta melhor. A TCC tem se mostrado uma grande aliada para que o indivíduo tenha maior domínio sobre si, garantindo que o TP não seja um diagnóstico limitador.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do pânico; Manejo alternativo; Psicoeducação;

REFERÊNCIAS:

1. Guia de Referência Rápida: Ansiedade generalizada e transtorno de pânico (com ou sem agorafobia) em adultos. **Superintendência de Atenção Primária do Estado do Rio de Janeiro**. 1ª edição. Rio de Janeiro. 2013.
2. MEDEIROS, G.; MONTAGNERO, A. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em protocolos de Terapia Cognitivo Comportamental no

manejo de sintomas ansiosos: uma revisão de literatura. **Trabalho de Conclusão de Curso do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia**. Uberlândia. 2021.

3. CARMO, A.; BRITO, I.; PARTATA, A. Estudo sobre o transtorno do pânico com enfoque à farmacoterapia. **Revista Científica do ITPAC**. v 3. n 1. Jan 2010.
4. BAËRE, T. Técnicas Cognitivas-Comportamentais para o tratamento do transtorno do pânico. **Portal de Psicologia Pt**. 2015.
5. OLIVEIRA, M. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. v 7. n 1. Aracajú. Jul 2011.
6. VIEIRA, F. FERNANDES, F. O Trabalho Respiratório como Ferramenta Psicoterapêutica: Uma Revisão Embasada na Psicologia Corporal. **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal**. v 7. Jun 2018.
7. ARISMENDI, C. Transtorno de pânico: contribuições acerca da etiologia, da sintomatologia e do tratamento combinado. **Monografia para título de Bacharel em Psicologia da UNIVALI**. Itajaí, 2007.
8. HAMASAKI H. Effects of Diaphragmatic Breathing on Health: A Narrative Review. **Medicines (Basel)**. 2020.
9. CHEN YF et al. The Effectiveness of Diaphragmatic Breathing Relaxation Training for Reducing Anxiety. **Perspect Psychiatr Care**. 2017.
10. OZGUNDONDU B.; METIN G. Effects of progressive muscle relaxation combined with music on stress, fatigue, and coping styles among intensive care nurses. **Intensive Crit Care Nurs**. 2019.