

Autor: Filipa Pinheiro, Ângela Mendes

Última atualização: 2018/12/11

Palavras-chave: Perturbações de Ansiedade; Perturbação de Pânico; Antidepressivos; Benzodiazepinas; Psicoterapia.

Resumo

Os ataques de pânico são episódios breves caracterizados por sensação de angústia, ansiedade ou medo extremos. Têm início súbito e são acompanhados por sintomas físicos e/ou emocionais. A perturbação de pânico envolve ataques de pânico espontâneos e repetidos, preocupação com ataques futuros e alterações no comportamento de forma a evitar situações associadas ao ataque. Os ataques de pânico são muito comuns, mas não significa que a pessoa sofra de uma perturbação de pânico.

É importante compreender que os ataques de pânico não são perigosos! Ocorrem porque o nosso cérebro emite falsos alarmes que nos dão a sensação de que algo perigoso está a acontecer, ativando uma resposta fisiológica para nos permitir escapar da ameaça falsamente percebida.

Em alguns casos, as pessoas convivem com ataques de pânico há vários anos, no entanto, esta é uma situação que se trata com alguma facilidade, com excelentes resultados.

Perturbação de Pânico

Os **ataques de pânico** são episódios breves caracterizados por sensação de angústia, ansiedade ou medo extremos. Têm início súbito e são acompanhados por sintomas físicos e/ou emocionais. A **perturbação de pânico** envolve ataques de pânico espontâneos e repetidos, preocupação com ataques futuros e alterações no comportamento de forma a evitar situações associadas ao ataque.

Estas manifestações de sensações físicas de grande intensidade são por vezes mal interpretadas, como se se tratassem de problemas físicos perigosos, o que conduz a pensamentos automáticos de perda de controlo, de que o próprio pode estar a sofrer um ataque cardíaco ou de que poderá morrer. No entanto, as sensações vividas são de natureza psicológica, por isso não apresentam um verdadeiro perigo! Os sintomas surgem como uma resposta normal do cérebro perante uma ameaça. No entanto, o problema está no facto dessa ameaça não ser real, mas aparente.

Epidemiologia

- Os ataques de pânico são comuns e ocorrem em pelo menos 11% dos adultos anualmente;
- A perturbação de pânico afeta anualmente cerca de 2 a 3% da população;

- É duas vezes mais comum nas mulheres;
- A perturbação de pânico tende a surgir no fim da adolescência ou no início da idade adulta.

Sintomas

Um **ataque de pânico** implica aparecimento súbito de medo ou desconforto intensos e no mínimo quatro dos seguintes sintomas físicos/emocionais:

- Dor torácica, falta de ar;
- Vertigens, desmaios;
- Medo de morrer ou de perder o controlo;
- Sensações de distanciamento da realidade;
- Agitação;
- Náuseas, diarreia;
- Formigueiros;
- Palpitações;
- Suores.

Estes episódios atingem o seu pico em aproximadamente 10 minutos e desaparecem após alguns minutos.

Diagnóstico

A **perturbação de pânico** consiste na ocorrência de ataques de pânico repetidos e inesperados durante um período mínimo de um mês, combinados com pelo menos um dos seguintes fatores:

- Preocupação persistente com a possibilidade de ter outros ataques de pânico ou com as consequências do mesmo;
- Alterações no comportamento devido aos ataques de pânico, como evicção de situações que poderiam causar um ataque.

A frequência dos ataques é muito variável: Algumas pessoas têm ataques semanais ou diários, que ocorrem durante meses, outras têm vários ataques diários, seguidos por semanas ou meses sem ataques.

Tratamento

O tratamento é relativamente rápido e com excelentes resultados.

Por vezes basta incentivar a retornar e permanecer nos locais em que tiveram ataques de pânico. Contudo, se a pessoa apresentou ataques frequentes e alterou o seu comportamento para evitar ataques futuros, geralmente é necessário tratamento farmacológico ou recurso a psicoterapia.

Tratamento Farmacológico

A base do tratamento farmacológico consiste na utilização de fármacos do grupo dos antidepressivos, sendo os fármacos de 1ª linha aqueles pertencentes ao grupo dos inibidores dos receptores selectivos de serotonina (SSRI) e os fármacos do grupo dos inibidores dos receptores selectivos de serotonina e noradrenalina (SNRI).

As benzodiazepinas têm ação mais rápida do que os antidepressivos, mas associam-se a dependência e são mais propensas a causar sonolência, descoordenação, amnésia e atraso no tempo de reação. Contudo, em algumas pessoas, as benzodiazepinas são o único tratamento eficaz a longo prazo.

A utilização de tratamento farmacológico pode ser necessária por longos períodos, pois os ataques de pânico podem reaparecer após a suspensão do medicamento.

Psicoterapia

Na terapia cognitivo-comportamental as pessoas são instruídas a reconhecer e controlar os seus pensamentos distorcidos e a estabelecer estratégias adaptativas de forma a:

- Não evitarem situações desencadeantes de ataques de pânico;
- Reconhecerem quando os seus medos não são justificados;
- Responderem ao ataque com respiração controlada.

A psicoterapia de apoio, baseada numa relação de confiança com o profissional de saúde, inclui instrução e aconselhamento e pode fornecer informações gerais sobre a doença, o tratamento e perspectivas realistas de melhoria.

Conclusão

A perturbação de pânico é uma doença do espectro das perturbações de ansiedade, incapacitante e dolorosa física e psicologicamente, sendo por isso determinantes o seu reconhecimento precoce e orientação.

Referências recomendadas

- [Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental](#)
- [Psychiatric Association](#)
- [American Family Physician](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) *****

[Filipa Pinheiro](#) • [Ângela Mendes](#)