

Ataques de Pânico: o que são e como lidar com eles

written by Maria Manuel Teixeira Lopes | 26 de Setembro, 2023



Os sintomas físicos de um ataque de pânico levam a que o organismo entre num modo de **“fuga ou luta”**. A respiração **fica mais acelerada** e as glândulas suprarrenais **libertam adrenalina no sangue**, o que leva a um aumento dos **batimentos cardíacos** e a uma maior **tensão muscular**.

As causas **não são exatas**, mas há uma tendência para que os

ataques de pânico sejam **hereditários**.

Por outro lado, existem algumas condições que podem favorecer um ataque de pânico. Entre elas destacam-se:

- stress laboral
- fobias, como agorafobia, claustrofobia ou acrofobia
- recordação de um evento traumático
- doenças crónicas relacionadas com o coração, síndrome do cólon irritável, asma ou diabetes
- problemas da tiroide.

Podem ocorrer **sem aviso prévio** e em qualquer situação – a dormir, a andar, conduzir, no trabalho –, mas tendem a ter o seu **“pico” aos 10 minutos**. Após este período, sente-se uma sensação de **fadiga extrema**.

Normalmente, podemos dizer que estamos perante um ataque de pânico quando estão presentes pelo menos quatro destes sintomas:

- palpitações e batimento cardíaco acelerado
- transpiração
- tremores
- falta de fôlego
- sensação de asfixia
- dor ou desconforto no peito
- náuseas ou sensação de desconforto abdominal
- tonturas ou desmaio
- arrepios
- sensação de dormência ou formigueiro
- sensação de nos estarmos a ver de cima
- medo de perder o controlo
- medo de morrer.

COMO LIDAR COM UM ATAQUE DE PÂNICO?

1. Controlar a respiração

É fundamental que se obrigue a **respirar fundo e lentamente**. Inspirar durante 3 segundos e expirar durante 3 segundos ajuda

a diminuir a **sensação de pânico**. Praticar este tipo de respiração previne que **hiperventile** e ajuda a acalmar os restantes sintomas.

2. Use técnicas de relaxamento muscular

Recupere o controlo do corpo. Comece por contrair os punhos durante **10 segundos**, ao fim desse tempo relaxe os punhos por outros **10 segundos**. Repita esta técnica em todos os grupos musculares: nas **pernas, glúteos, abdómen, costas, mãos, braços, ombros, pescoço e rosto**.

3. Permanecer no mesmo local até que a crise passe.

Dada a falta de controlo físico e emocional, tente acalmar-se até que o episódio passe (**porque vai passar**) para evitar acidentes, sobretudo se estiver a conduzir.

4. Lembre-se que o medo **não é real**.

Tente enfrentar o medo, o objeto ou a situação que desencadeou o ataque de pânico. Se não for a primeira vez, sabe que é passageiro e que vai voltar a ter o controlo da situação.

5. Tente focar-se num objeto.

Concentre o olhar num determinado **objeto e tente captar as suas características (cor, padrão ou tamanho)**. Ao focar-se nesse objeto estará a desviar a atenção da situação causadora do ataque.

6. Pense numa situação positiva

Os pensamentos positivos e felizes ajudam a contrariar o medo e a criar uma sensação de calma e tranquilidade que ajudam.

7. Defina um plano

Não importa qual o plano. Importante é ter uma solução pensada, **uma estratégia**. Nem que seja sentar-se ou ligar a alguém que o ajude a acalmar. Ter um plano causa uma **sensação de segurança**, fundamental para acalmar os sintomas do ataque de pânico. É uma âncora à realidade.

COMO AJUDAR ALGUÉM QUE ESTÁ A TER UM ATAQUE DE PÂNICO?

Se estiver diante de alguém que tenha um súbito ataque de pânico ajude-o a ficar calmo. Conduza essa pessoa para um **local tranquilo e fale de forma clara e incisiva. Dê-lhe ordens simples.** Se conhecer a medicação tomada em SOS, deve dar-lha **com serenidade e sem gestos bruscos.**

Poderá, posteriormente, ajudar a pessoa a efetuar técnicas de respiração e relaxamento muscular. É fundamental que assuma uma postura de **tranquilidade e de confiança.**

Prevenir um episódio desta natureza passa, sobretudo, pela mudança no estilo de vida. Esta mudança não garante que não volte a acontecer, mas reduz a probabilidade de acontecer ou a intensidade com que acontece. Limite o consumo de álcool e cafeína, pratique **exercício físico moderado e regular,** faça uma dieta equilibrada e caso tenha de tomar medicação, não falhe as tomas.

Aprender a controlar a respiração, praticar técnicas de relaxamento, gerir a qualidade do sono e a quantidade de tempo para dormir também ajudam a prevenir ataques de pânico. Prevenir um episódio desta natureza passa, sobretudo, pela **mudança no estilo de vida.**

Aprender a controlar a respiração, praticar técnicas de relaxamento, gerir a qualidade do sono e a quantidade de tempo para dormir também ajudam a prevenir ataques de pânico. Um ataque de pânico é um período breve em que a pessoa sente angústia, ansiedade ou medo extremos, que têm início súbito e são acompanhados por sintomas físicos e/ou emocionais. A síndrome do pânico consiste em ataques de pânico recorrentes que causam uma preocupação excessiva com ataques futuros e/ou modificações de comportamento para evitar situações que poderiam desencadear um ataque.

Ataques de pânico podem causar **sintomas como dor torácica, sensação de engasgo, tontura, náusea e falta de ar.**

O diagnóstico baseia-se na descrição dos ataques feitos pela pessoa e no medo que manifestam de futuros ataques.

O tratamento pode incluir medicamentos antidepressivos e ansiolíticos e psicoterapia.

Os ataques de pânico podem fazer parte de qualquer **transtorno de ansiedade**. Os ataques de pânico também podem ocorrer em pessoas com outros transtornos psiquiátricos (por exemplo, depressão). Alguns ataques de pânico ocorrem em resposta a uma situação específica. Por exemplo, uma pessoa com fobia de cobra pode entrar em pânico ao deparar-se com uma. Outros ataques ocorrem sem um factor desencadeador aparente.

Ataques de pânico são comuns e ocorrem em pelo menos **11% dos adultos anualmente**. A maioria das pessoas geralmente recupera dos ataques de pânico sem tratamento, porém, algumas desenvolvem **síndrome do pânico**.

A síndrome do pânico está presente quando a pessoa se preocupa em ter outros ataques de pânico e/ou modifica seu comportamento para tentar evitar as crises. **A síndrome do pânico ocorre em 2 a 3% da população anualmente. Mulheres têm duas vezes mais propensão de terem síndrome do pânico do que homens. A síndrome do pânico geralmente tem início no final da adolescência ou no início da idade adulta.**

Sintomas de ataques de pânico e síndrome do pânico

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

Dor ou desconforto no tórax

Uma sensação de engasgo

Vertigens, instabilidade postural ou desmaios

Medo de morrer

Medo de enlouquecer ou de perder o controle

Sensações de irrealidade, estranhamento ou distanciamento do meio em que vive

Agitação ou arrepios

Náuseas, dores gástricas ou diarreia

Sensação de dormência ou formigamento

Palpitações ou frequência cardíaca acelerada

Falta de ar ou sensação de asfixia

Sudorese

Tremores ou espasmos

Você sabia que...

Embora os **ataques de pânico causem sintomas que afetam o coração e outros órgãos vitais, eles não são perigosos.**

Muitas pessoas com síndrome do pânico também têm **sintomas de depressão.**

Pode-se ter sintomas graves afetando seu coração, pulmões ou cérebro. Por exemplo, um ataque de pânico pode dar à pessoa a sensação de que está a ter um ataque cardíaco. Por isso, é possível que a pessoa **visite repetidamente o médico de família** ou o hospital. Se não for feito o diagnóstico correto do ataque de pânico, as pessoas podem ter a preocupação adicional de que um problema médico grave foi negligenciado. Embora os ataques de pânico causem incômodo, às vezes extremo, **não são perigosos.**

A frequência dos ataques pode variar muito. Algumas pessoas têm ataques semanais, ou até diários, que ocorrem durante meses, ao passo que outras têm vários ataques diários seguidos por semanas ou meses sem ataques.

Diagnóstico de ataques de pânico e síndrome do pânico:

A avaliação psicológica, tomando por base critérios específicos

Uma vez que doenças físicas graves frequentemente causam alguns dos mesmos sintomas físicos e emocionais observados em ataques de pânico, o psicólogo clínico e da saúde encaminha primeiramente para um médico da especialidade para este confirmar que a pessoa não tem alguma doença física.

A síndrome do pânico é diagnosticada quando a pessoa apresenta ataques de pânico repetidos e inesperados combinados com, pelo menos, um dos fatores a seguir durante no mínimo um mês:

Preocupação persistente de que ela terá outros ataques de pânico ou preocupação com as consequências do ataque (por exemplo, de que ela perderá o controle ou irá enlouquecer)

Alterações no comportamento devido aos ataques de pânico (por exemplo, evitar situações que poderiam causar um ataque)

Assim que o médico tiver confirmado que os sintomas da pessoa são causados por síndrome do pânico, ele tenta evitar fazer exames prolongados quando ataques de pânico ocorrem no futuro, a menos que os sintomas da pessoa ou os resultados de exame físico sugiram a existência um novo problema.

Tratamento de ataques de pânico e síndrome do pânico

Antidepressivos e/ou ansiolíticos

Psicoterapia, incluindo terapia de exposição

Algumas pessoas se recuperam sem receber um tratamento formal, sobretudo se continuarem a confrontar as situações nas quais os ataques tenham ocorrido. Já em outras, os sintomas surgem e desaparecem por vários anos.

Contudo, se a pessoa apresentou ataques frequentes e modificou seu comportamento para evitar ataques futuros, normalmente é necessário tratamento com medicamentos e/ou psicoterapia. A pessoa com síndrome do pânico será mais receptiva ao tratamento quando entende que seu quadro clínico envolve processos físicos e psicológicos e que, em geral, esse tratamento consegue controlar os sintomas.

Medicamentos

Os medicamentos que são usados para tratar a síndrome do pânico incluem

Antidepressivos:

Ansiolíticos, como benzodiazepínicos

A maioria dos antidepressivos – antidepressivos tricíclicos (ATCs), inibidores da monoaminoxidase (IMAOs), inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRSs), moduladores da serotonina e inibidores de recaptção de serotonina-noradrenalina (IRSNs) – são eficazes (consulte a tabela Medicamentos usados no tratamento dos transtornos de ansiedade).

Benzodiazepínicos funcionam mais rapidamente que os antidepressivos, mas podem causar **dependência** farmacológica e,

provavelmente, são mais propensos a causar sonolência, falta de coordenação, problemas de memória e demora em reagir.

ISRSs ou IRSNs são os medicamentos preferidos porque são tão eficazes quanto outros medicamentos e, geralmente, apresentam menos efeitos colaterais. Por exemplo, eles são muito menos propensos a causar sonolência e eles não causam dependência farmacológica; porém, se interrompidos bruscamente, a maioria dos ISRSs e IRSNs pode causar sintomas desconfortáveis de abstinência.

O tratamento medicamentoso pode prevenir ou reduzir significativamente o número de ataques de pânico. Contudo, **sem psicoterapia**, é possível que os medicamentos não ajudem a pessoa a se preocupar menos sobre ataques futuros e parar de evitar situações que causam os ataques de pânico.

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

Psicoterapia

Há diversas formas eficazes de psicoterapia:

A terapia de exposição consiste em **expor a pessoa de maneira gradual e repetitiva, quer de forma imaginária e/ou real, àquilo que desencadeia o ataque de pânico**. A terapia de exposição é repetida até que as pessoas se tornem muito confortáveis com a situação provocadora de ansiedade. Para aumentar a oportunidade de que a pessoa se sinta confortável durante a exposição, muitas vezes aprende técnicas de relaxamento para serem usadas antes de confrontar a **situação provocadora de ansiedade**. Por exemplo, respirar de modo uniforme e lento é uma maneira confiável de reduzir a ansiedade que pode desencadear um ataque de pânico.

Na terapia de exposição, a pessoa é repetidamente exposta à situação ou objeto temidos, tanto literalmente como usando a imaginação. Ela sente a ansiedade repetidamente até que o estímulo temido acaba por perder o seu efeito. Esse processo denomina-se **habituação**.

Normalmente, o médico inicia com o nível de **exposição mais baixo** que pode ser facilmente tolerado pela pessoa. Por exemplo, é possível que ele peça à pessoa que olhe para o objeto temido à **distância**. O médico então orienta a pessoa a tranquilizar-se ao afirmar ser **pouco provável que o objeto à distância lhe causará algum dano**. Se a pessoa apresentar **batimentos cardíacos acelerados ou sentir falta de ar**, é orientada a responder a isso, **respirando fundo e lentamente ou fazer outros exercícios de relaxamento (por exemplo, imaginar uma cena tranquila)**.

Quando a pessoa se sentir confortável naquele nível de exposição, é gradativamente exposta a um contato **cada vez mais próximo** à situação ou ao objeto, mas apenas até o momento em que os sintomas passam a ser desconfortáveis. Depois disso, ela é novamente orientada a tranquilizar-se, ao afirmar que é pouco provável que o objeto lhe cause dano e repetir os exercícios de relaxamento. A pessoa é exposta a um contato cada vez mais próximo até que ela consiga tolerar uma interação normal com a situação ou o objeto.

Algumas vezes, é preciso apenas algumas sessões de exposição.

Duas variantes da terapia de exposição são a exposição por **inundação e a exposição gradual**.

Na exposição por **inundação**, as pessoas são expostas ao estímulo desencadeador da ansiedade durante **uma ou duas horas**. Essa técnica tende a ser desagradável e, frequentemente, não é bem tolerada.

A exposição **gradual** confere à pessoa mais controle sobre a duração e a frequência das exposições.

A terapia cognitivo-comportamental também pode ser eficaz. A pessoa é instruída a:

- Não evitar situações que provocam ataques de pânico
- Reconhecer quando seus medos não têm justificacão
- Reagir ao ataque ao respirar de modo lento e controlado ou usar outras técnicas que promovem o relaxamento

A psicoterapia de apoio, que inclui instrução e tratamento psicológico, é benéfica, pois um terapeuta pode fornecer informações gerais sobre o transtorno, tratamento e as oportunidades reais de melhora, além do apoio decorrente de uma relação de confiança com o **profissional da saúde**.

É um episódio súbito e intenso de medo que desencadeia um conjunto de reações físicas que podem simular um enfarte ou gerar uma sensação de morte iminente. Apesar de poderem ser muito assustadores, ocorrem na ausência de perigo real e sem causa aparente.

Na maioria dos casos, **manifestam-se apenas um ou dois episódios ao longo da vida**, nomeadamente em períodos de **maior stress**. Se se repetem, causando um constante receio de um novo ataque, **estamos perante um pânico patológico**.

Os ataques de pânico são comuns, afetando anualmente mais de um terço dos adultos. No entanto, as mulheres apresentam estes episódios duas a três vezes mais frequentemente do que os homens. Já o **pânico patológico é mais raro e diagnostica-se em menos de 1% da população, geralmente no final da adolescência ou no início da idade adulta**. Embora afetem a qualidade de vida de modo significativo, é possível tratá-los eficazmente. No entanto, é de salientar que o **Síndrome de Pânico for Hereditário o seu tratamento é extremamente difícil de controlar**.