

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO - FCJP
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

THAYNNÁ DORNELLAS PEREIRA

**SÍNDROME DO PÂNICO
DESAFIOS PARA A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO MUNICÍPIO DE
JOÃO PINHEIRO EM 2018**

JOÃO PINHEIRO-MG
2018

THAYNNÁ DORNELLAS PEREIRA

**SÍNDROME DO PÂNICO
DESAFIOS PARA A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO MUNICÍPIO DE
JOÃO PINHEIRO EM 2018**

Artigo apresentado ao Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica da FCJP, como parte dos requisitos para a aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de bacharelado em Enfermagem, ministrado pela Dra. Maria Célia Gonçalves da Silva.

Orientador: Ismael Henrique Machado

JOÃO PINHEIRO-MG
2018

THAYNNÁ DORNELLAS PEREIRA

**SÍNDROME DO PÂNICO
DESAFIOS PARA A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO MUNICÍPIO DE
JOÃO PINHEIRO EM 2018**

Trabalho de conclusão de curso aprovado em 12 de dezembro de 2018,
pela comissão organizadora constituída pelos professores:

Orientador: _____

Prof.^a: Ismael Henrique Machado
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinador: _____

Prof.: Ruam Romis da Silva
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof.^a: Esp. Eliana da Conceição Martins Vinha
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Dedico este trabalho aos pacientes com Síndrome do Pânico e aos profissionais que ajudam na melhoria destes, que não mediram esforços em participar desta pesquisa.

A Deus: obrigada senhor! Pela vida, pela saúde, pela sabedoria. Tu és a razão principal da minha existência, na qual, estudei, aprendi uma profissão digna para servir o próximo.

A família: sempre me apoiou nos momentos árdus, me ensinando a escola da vida, onde anexe com as teorias e práticas recebidas, me tornando uma pessoa mais preparada para seguir a caminhada. MUITÍSSIMO obrigada! Mamãe, papai e irmão. Amo vocês infinitamente!

Ao meu namorado Bruno, que jamais me negou apoio, carinho e incentivo. Obrigada meu amor, por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade. Sem você do meu lado esse trabalho não seria possível.

Ao orientador Ismael Henrique que dedicou todo o tempo, toda paciência, me doando o melhor dos seus conteúdos com objetivo de me preparar melhor para o caminho profissional, o meu "muito obrigada".

A minha professora Maria Célia que teve toda paciência do mundo, obrigada pelos puxões de orelha, por todas as correções feitas, sem a senhora esse trabalho jamais seria concluído.

Aos meus colegas, especialmente ao Weligton Pereira, companheiros de jornada, amizades conquistadas no andar dessa missão, sabedores dos mesmos obstáculos, são vocês também que me deram forças para seguir. Meus sinceros agradecimentos! Sucesso para cada um de vocês.

SÍNDROME DO PÂNICO: Desafios para a equipe multidisciplinar do CAPS do município de João Pinheiro em 2018.

Thaynná Dornellas Pereira¹
Ismael Henrique Machado²

RESUMO: Com tanta falta de conhecimento da população e dificuldades que a síndrome do pânico apresenta, o centro de atenção psicossocial ajuda os pacientes na melhoria da saúde mental. A população portadora da síndrome é muito desconhecida na sociedade, cada vez é mais dificultoso para o paciente lidar com suas crises repentinas diárias. Esta pesquisa consiste em verificar as possíveis causas de síndrome do pânico, desenvolvida em um centro de atenção psicossocial. Esta pesquisa foi desenvolvida mediante análise bibliográfica e pesquisa qualitativa por meio da pesquisa de campo utilizando como instrumento uma entrevista semiestruturada individual e gravada, foram entrevistados seis (06) pacientes. A entrevista utilizada como recurso para investigar as causas da síndrome do pânico teve por finalidade verificar os sinais, sintomas e tentar identificar a origem que desenvolve a doença. De acordo com a pesquisa realizada, a causa exata é desconhecida, existem alguns fatores que possam desencadear o desenvolvimento como a genética, estresse. Neste contexto o enfermeiro possui papel fundamental na promoção da saúde mental, na prevenção, na ajuda ao doente a lidar com as suas limitações adquiridas, na capacidade de assistir ao paciente, à família e a comunidade, ajudando-os a se adaptarem a sua nova condição.

PALAVRAS CHAVES: Síndrome do Pânico, pacientes, crises repentinas.

ABSTRACT: With so little knowledge of the population and difficulties that the panic syndrome presents, the psychosocial care center helps patients in improving mental health. The population that carries the syndrome is very unknown in society, it is increasingly difficult for the patient to cope with their sudden seizures on a daily basis. This research consists of verifying the possible cause of panic syndrome, developed in a psychosocial care center. This research was developed through bibliographic analysis and qualitative research through field research using as an instrument an individual and recorded semi-structured interview, six (06) patients were interviewed. The interview used as a resource to investigate the causes of panic syndrome was aimed at verifying the signs, symptoms and trying to identify the origin that develops

¹ Graduanda do curso de Enfermagem pela Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP.
E-mail: dornellasthaynna@gmail.com

² Orientador e professor da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. Enfermeiro. E-mail: ismaelcaique@yahoo.com.br

the disease. According to the research conducted, the exact cause and unknown, there are some factors that can trigger development such as genetics, stress. In this context, the nurse plays a fundamental role in promoting mental health, in prevention, in helping the patient to deal with their acquired limitations, in the capacity to assist the patient, the family and the community, helping them to adapt to their new condition.

Keywords: Panic syndrome, patients, sudden seizures.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome do pânico é uma doença que acontece de forma inesperada, repentina. São crises de ansiedade aguda, sentimento de medo, desespero, apreensão, crises que em até 10 minutos a sua intensidade máxima é aterrorizante. A maioria acredita que algo muito ruim está acontecendo e que realmente morrerão em consequência dos ataques.

A repetição dos ataques torna o paciente mais vulnerável a novos episódios. Ao longo do tempo, vai causando limitações no dia a dia, o medo de acontecer novamente, a variação de humor muda completamente, ou seja, a sensação de perigo é criada pela própria pessoa que privando e limitando de novas experiências de vida. Normalmente os fatores que provocam essas crises, inicialmente não são identificados, causas desconhecidas, podendo ser como principal fator traumas antigos. Muitos indivíduos desenvolvem agorafobia bastante limitante mesmo tendo tido apenas um ataque de pânico. Outros continuam agorafóbicos mesmo após terem as crises controladas com a medicação.

Os ataques de pânico podem ser controlados com medicamentos antidepressivos em baixas doses. Já os sintomas fóbicos raramente melhoram espontaneamente, mesmo após o controle das crises, requerendo uma abordagem psicoterápica, para que o paciente se sinta seguro para retornar as suas atividades cotidianas, sem as limitações impostas pelo medo de ter novas crises. Inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica sobre esta patologia, em seguida, uma pesquisa de campo com pacientes e a equipe multidisciplinar.

Justifica-se inicialmente o interesse principal em desenvolver uma pesquisa aprofundada em Transtorno do Pânico, ter convivido isso no dia a dia com essa patologia que acomete a saúde da minha mãe, Leila Cristina, que ainda vive com essas crises repentinas diárias. É uma área na qual a enfermagem pode e deve desenvolver pesquisa, oferecendo à comunidade científica e profissional um

apontamento de problemas e ações de enfermagem e de suas contribuições para melhorar a qualidade de vida do paciente e da família. Também é importante sobre o transtorno do pânico e as ações de enfermagem que possibilitem nosso desenvolvimento teórico e assim a realização de uma boa prática com os cuidados nos pacientes que apresentem esse transtorno. Abranger e orientar a população com essa doença pouco conhecida pela sociedade. O Transtorno do Pânico possui várias abordagens psicoterápicas, mas se o tratamento não for combinado com empatia, compreensão, apoio familiar, um ambiente de confiança, um ótimo relacionamento com o terapeuta e força de vontade do paciente, nenhuma dessas terapêuticas trará um resultado eficaz. Por isso é importante que divulgue para o meio social orientações e experiências sobre essa patologia.

Com o desenvolvimento dessa pesquisa procurei responder algumas questões, como por exemplo: Quais as práticas educativas e os benefícios que a equipe de enfermagem desenvolve com pacientes portadores de Síndrome do Pânico em um centro de Saúde Mental do município de João Pinheiro? Como a equipe multidisciplinar age com os portadores de Transtorno do Pânico?

Assim hipoteticamente, espera-se observando as formas de controle, supervisão, manutenção e administração de fármacos, reabilitação psicossocial, psicoterapias, promoção da saúde mental na prevenção, em que medida ajudam ao doente a lidar com as suas limitações adquiridas, na capacidade de assistir ao paciente, à família e à comunidade, ajudando-os a se adaptarem a sua nova condição.

Para realizar as suas funções, o enfermeiro pode agir usando a observação, planejando a assistência, voltando-se para a terapia comunitária e o relacionamento terapêutico que pode proporcionar muitos ganhos em relação a interação entre os pacientes e os enfermeiros, além de incentivar a troca de experiências entre os pacientes.

O objetivo geral deste trabalho é voltado à investigação dos casos de pacientes com transtorno do pânico em um centro de saúde especializado no município de João Pinheiro, em 2018. Especificamente, buscou-se identificar as causas mais propensas sobre a doença; verificar a quantidade de casos ao longo do ano 2018; analisar a frequência sobre as crises e também documentar a experiência de conviver com alguém que tem a doença.

2 METODOLOGIA:

A pesquisa foi desenvolvida em um centro de atenção psicossocial, que atualmente atende 300 pacientes por mês, portadores de doenças mentais.

Segundo (MINAYO 2003, p. 16-18), a metodologia de pesquisa, é o caminho do pensamento a ser seguido, ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a ser adotada para construir uma realidade. A pesquisa é assim, a atividade básica da ciência na sua construção da realidade. A pesquisa qualitativa, no entanto, trata-se de uma atividade da ciência, que visa a construção da realidade, mas que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores, significados e outros construtos profundos das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A pesquisa de campo foi qualitativa e utilizou-se a entrevista como recurso para investigar as causas da síndrome do pânico. A pesquisa de campo se desenvolveu em forma de entrevista semi-estruturada e individual. Foram aplicadas cinco (05) perguntas feitas de forma verbal aos pacientes entrevistados e estas foram gravadas. Entrevistaram-se seis (06) pacientes com diagnóstico de síndrome do pânico, sendo cinco (05) do gênero feminino e um (01) do gênero masculino. Os critérios de inclusão foram pessoas que possuíam síndrome do pânico que faziam acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial do município de João Pinheiro.

3 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DE PÂNICO

É possível dizer que a etiologia da Síndrome do Pânico tem a probabilidade de ser multifatorial, com inclusão de questões genéticas, biológicas, psicossociais, cognitivas e comportamentais que exercem influência no surgimento de sinais de ansiedade. O começo do SP normalmente surge tardiamente, tendo surgido com o fim da década de 20, atingindo duas a três vezes mais mulheres que homens, normalmente o SP começa depois de um evento estressante (MANFRO, 2008).

A probabilidade de que a repetição de ataques faça com que as pessoas se tornem mais suscetíveis a novos ataques de pânico aliado com a própria ansiedade que faz o indivíduo passar a ter certos impedimentos em sua rotina diária. Seja, "Pelo

fato dos ataques de pânico serem recorrentes, (...) preocupando-se constantemente com o fato de quando e onde irá ocorrer o próximo ataque” (GABBARD, 1998).

Em razão de a Síndrome do Pânico integrar a matéria estudada em Enfermagem em Saúde Mental e por atingir até 3,5% da população durante a vida, foi que incentivou a necessidade de analisá-lo e assimilá-lo de modo mais eficaz, de se entender e compreender, com a visão da assistência de enfermagem. “Esta síndrome tem bom prognóstico, quando adequadamente tratado, com grande chance do paciente se recuperar” (CORDILI, 1998).

Pode-se caracterizar a Síndrome do Pânico pelo evento espontâneo e inesperado de ataques de pânico. Sendo estes como ataques de ansiedade graves e agudos, recorrentes, aqueles que não se restringem a um evento comum ou questão em específico. A ocorrência do primeiro ataque pode ser difícil de prever e acontece espontaneamente, podendo ter uma duração relativa, normalmente de uma hora e em quase todas as vezes de alguns minutos, visto que seu auge é alcançado aos 10 minutos de crise, com elevação grave do medo ou ansiedade (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997).

Avalia-se que os ataques de pânico podem ter variações de intensidade e frequência. Sendo plenamente possível que a pessoa tenha um arcabouço de numerosas experiências de ataques mais moderados por meses a fio, durante um tempo ou mesmo ataque mais frequentes, diários, por um tempo mais curto, como uma semana por períodos de ataques contínuos maiores (MENDES; DIAS; TORRES, 2000).

Os ataques podem vir “do nada”, sem desencadeantes ambientais ou intra psíquicos aparentes. Uma percentagem significativa de pacientes com SP tem estes ataques devido a fatores psicodinâmicos (forças psicológicas que agem sobre o comportamento humano) e assim podem responder a intervenções psicológicas (GABBARD, 1998).

Os principais sintomas são: 1- Dispnéia 2- Sufocamento ou sensação de asfixia 3- Vertigem 4- Sensação de instabilidade ou desmaio 5- Palpitações 6- Tremores e sudorese 7- Náusea ou desconforto abdominal 8- Despersonalização ou desrealização 9- Parestesias 10- Ondas de calor ou de frio 11- Dor ou desconforto no peito 12- Medo de morrer 13- Medo de enlouquecer (BAKER, 2000, p. 98).

Os indivíduos que sofrem os episódios de pânico passam a ter muita aversão deles, e, com isso, passa a ter receio de novos episódios, o que é determinado como ansiedade antecipatória. Tal ansiedade se liga à perspectiva de passar novamente por aquilo em um determinado espaço, contexto ou situação de modo gradual, crescente ou flutuante, até que a pessoa passe a entrar na situação que teme (GENTIL; LOTUFO-NETO, 1996).

Grandes limitações podem surgir para os atos profissionais e sociais da vida bem como para autoimagem do doente, que não logra êxito em exprimir o que sente. Ocasionalmente em sintomas de depressão e desmoralização, principalmente visto que os sinais de sensação de perigo aparecem distante de seu contexto comum, deflagrando sensações de dissonância cognitiva e perplexidade (GENTIL; LOTUFO-NETO, 1996).

Os tratamentos de maior eficácia constituem-se da terapia da cognição do comportamento e da farmacoterapia. Pode ser bem útil também a terapia familiar e grupos de apoio, tanto para o indivíduo afetado quanto sua família, para auxiliá-los a compreender a questão de que os pacientes são portadores de um transtorno e possuem certas dificuldades psicológicas e sociais provenientes da síndrome. (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997).

Na avaliação inicial para o planejamento do tratamento é necessário: Uma descrição de situação recente em que o problema ocorreu, descrevendo-a, detalhando, as reações corporais cognições e o comportamento adotado; Listar todas as situações nas quais é mais provável que ataques de pânico ocorram; Listar comportamentos de esquiva (as situações e atividades que são evitadas); Moduladores (o que piora ou melhora o problema); Atitudes e comportamento das pessoas próximas; Crenças sobre as causas do problema; Realização de testes de comportamento para melhor observação; Início e curso; Medicação utilizada (prescrita e não prescrita); Tratamentos anteriores; Condições de personalidade que dificultam ou facilitam o tratamento; Apoio social (CORDIOLI, 1998).

A enfermagem é regida pelo princípio da solidariedade e responsabilidade para com os indivíduos, famílias, comunidades e grupos, na busca de se produzir cooperatividades sinérgicas entre as pessoas na prevalência e manutenção da boa saúde. Com a ação de se diagnosticar a síndrome do pânico no ano de 1980, os profissionais do campo psicológico foram acumulando extensas informações de

pesquisas feitas acerca de transtornos e experiências hospitalares com indivíduos atingidos (SCATENA; VILLELA, 2004).

A aptidão dos profissionais da área psicológica aumentou significativamente depois de 1980, e, mais relevante foram as evoluções no modo de se tratar especificamente certos transtornos e obter sucesso. Para tanto todos os profissionais da saúde precisam conseguir reconhecer os possíveis sintomas do pânico para que os indivíduos atingidos recebam terapias adequadas, incluindo a psicoterapia e o uso de farmacoterapêutico (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997).

O exercício da enfermagem psiquiátrica é baseado em atividades que buscam conduzir o paciente para uma maior qualidade em sua vida bem com de seus familiares, contribuindo no controle do surto da patologia, e estabilizá-la, ajudando também no seu convívio social depois que a doença surgir, e auxiliar no aceitação do tratamento com adaptação de sua vida a sua condição nova (GIACON; GALERA, 2006, p. 85).

A avaliação das necessidades particulares e as atividades da enfermagem se aplicam segundo as singularidades de cada ente familiar. Desse modo, ocorre a reintronização dos sintomas do indivíduo e uma prevenção para próximos eventos, ajudando na qualidade de vida da família, sua função perante o campo social e entre seus integrantes, impedindo sua fragilização total, que conduz à incapacidade psicológica (GIACON; GALERA, 2006).

4 AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE SÍNDROME DO PÂNICO:

Os encargos do enfermeiro estão concentrados na elevação da saúde mental, buscando prevenir as doenças psicológicas e no socorro aos indivíduos para o enfrentamento dos sintomas da SP. Para que o enfermeiro faça suas atividades, é preciso que seja perceptivo e observador, formulando interpretações acertadas, delineando a área de atuação com a execução de decisões planejadas assistenciais, avaliando as condutas e o decorrer do procedimento. Tais questões compreendem o processo da enfermagem, sendo necessário que o relacionamento terapêutico e interpessoal seja dirigido (SCATENA; VILLELA, 2004).

É preciso que os profissionais aprendam a efetuar suas atividades em equipe e com os entes familiares, tendo em observação as necessidades reais da

comunidade por meio de sua integração nos planejamentos das atividades, devendo ainda aprender como são feitos os atendimentos à família o que ocorrerá somente com a modificação da prática e do ensino (LABATE; ROSA, 2003).

Observa-se que a profissão da enfermagem pode ser desenvolvida por meio de atividades reabilitadoras que tem o fito de auxiliar o paciente para que lide bem com a realidade, assimilando o dinamismo de seus relacionamentos, passar a reconhecer e admitir suas potencialidades e capacidades. Nisso, a questão da assistência de Enfermagem passa a ser praticada de modo mais amplo, ético, dialético, sistemático e consistente (SCATENA; VILLELA, 2004).

Sabe-se que a Síndrome do pânico é notavelmente de se assustar em razão dos eventuais ataques de pânico dela decorrentes, e inclusive pela produção anormal de outros problemas, como depressão, abuso de substâncias tóxicas, complicações médicas e fobias. Pode ter efeitos variados como prejuízo social ou mesmo perda da capacidade de se socializar de modo completo. Segundo o CID 10 (1992), a Síndrome do Pânico se forma por “ataques recorrentes de ansiedade grave (pânico), os quais não estão restritos a qualquer situação ou conjunto de circunstâncias em particular e que são, portanto, imprevisíveis” (BAKER, 2000).

5 ALIANÇA TERAPÊUTICA EM PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA: ASPECTOS TEÓRICOS E MANEJO CLÍNICO

Bem como em outros problemas de ansiedade, os sintomas que mais aparecem podem ser diversos para cada indivíduo, mas sentimentos de irrealidade, tontura, sensações de choque, dores no peito e palpitações ocorrem comumente. É comum também um medo externo de vir a falecer, ficar louco ou perder o controle de si próprio. A volição do indivíduo doente é para que fique melhor parando de ser acometido pelo que lhe faz mal. Tal temática é abordada com fito de se analisar de modo mais profundo sobre a Síndrome do Pânico com ênfase na Gestalt terapia, por meio da metodologia monográfica. Sendo relevante realizar sua análise, para que se assimile mais adequadamente tal patologia, que vem se deflagrando sobre muitos indivíduos (CORDIOLI, 1998).

O nome Pânico foi adaptado do grego Panikon e derivado do deus Pã, figura mitológica Grega, Filho do deus Zeus e da ninfa Calisto ou de Hermes e da ninfa Dríope, de acordo com alguns autores. Este ser habitava os bosques

junto às fontes, mas tendo predileção pela Arcádia, local em que nasceu. Era um ser horrendo: da cintura para baixo como um bode peludo e da cintura para cima como homem, porém com chifres. Era uma divindade travessa e galanteadora, mas sempre rejeitado por sua feiúra. Portava sempre uma flauta feita de caniços do brejo. Infundia terror entre os camponeses e pastores com a sua aparição repentina, foi de onde surgiu a denominação do Pânico, o terror repentino (RIMM; MASTER, 1983, p. 65).

É notório que as fobias que normalmente se associam à síndrome do pânico não são advindas de medos de coisas ou de situações concretas, mas simplesmente de se temer o próprio ataque de pânico. Em certas situações os indivíduos tendem a evitar objetos ou ocasiões, visto terem medo de algum evento de pânico. Quando este indivíduo passa por algum quadro de pânico e realiza terapia, busca motivações e tenta novas técnicas (SKINNER, 1993).

Ele passa a tentar mudar o modo como seu corpo e mente funcionam, bem como o meio em que se insere. Ao se modificar a percepção de uma pessoa, ela consegue ter uma melhor relação com suas dificuldades, de modo a não passar mais pelas crises de pânico. A Gestalt enxerga o ser humano como um organismo possuidor de uma autorregulação, que deseja sobretudo o equilíbrio, e quando alguma parte do corpo não vai bem, ele também sofre afetação. Caso o campo emocional não esteja bem, o restante do corpo irá conseqüentemente sofrer alguma afetação (BARLOW, 1999).

Quando um indivíduo passa por algum problema, acaba por experimentar inúmeras sensações em seu corpo, o que pode fazê-lo sentir reações elevadas de medo. Ele pode ficar com a boca seca, disparar o coração e sentir calafrios. Após uma crise de pânico, o indivíduo e o seu cérebro, podem ter uma atividade diversa do que a normal. A Síndrome do pânico ou Transtorno do Pânico é uma condição perigosa, que normalmente dentre setenta e cinco pessoas, uma pessoa pode experimentar. Esse quadro pode aparecer em qualquer idade, mas é mais frequente em pessoas de dezoito a trinta e cinco anos (RANGÉ, 2001).

A pessoa transcorre a vida sem se aperceber de suas mazelas. Experimentando situações novas e estressantes, em que não possui acesso às suas necessidades, podendo correr o risco de não “ouvir” a si mesmo. Nisso, vai passando seus dias de modo a se “atropelar”, não observando suas limitações. Nesse deslinde, o indivíduo que padece de pânico, acaba facilitando que seu corpo passe a funcionar mal, dando origem a uma síndrome (SKINNER, 1993).

Ele passa a tentar mudar o modo como seu corpo e mente funcionam, bem como o meio em que se insere. Ao se modificar a percepção de uma pessoa, ela consegue ter uma melhor relação com suas dificuldades, de modo a não passar mais pelas crises de pânico. A Gestalt enxerga o ser humano como um organismo possuidor de uma autorregulação, que deseja sobretudo o equilíbrio, e quando alguma parte do corpo não vai bem, ele também sofre afetação. Caso o campo emocional não esteja bem, o restante do corpo irá conseqüentemente sofrer alguma afetação (BARLOW, 1999).

Quando um indivíduo passa por algum problema, acaba por experimentar inúmeras sensações em seu corpo, o que pode fazê-lo sentir reações elevadas de medo. Ele pode ficar com a boca seca, disparar o coração e sentir calafrios. Após uma crise de pânico, o indivíduo e o seu cérebro, podem ter uma atividade diversa do que a normal. A Síndrome do pânico ou Transtorno do Pânico é uma condição perigosa, que normalmente dentre setenta e cinco pessoas, uma pessoa pode experimentar. Esse quadro pode aparecer em qualquer idade, mas é mais frequente em pessoas de dezoito a trinta e cinco anos (RANGÉ, 2001).

A pessoa transcorre a vida sem se aperceber de suas mazelas. Experimentando situações novas e estressantes, em que não possui acesso à suas necessidades, podendo correr o risco de não “ouvir” a si mesmo. Nisso, vai passando seus dias de modo a se “atropelar”, não observando suas limitações. Nesse deslize, o indivíduo que padece de pânico, acaba facilitando que seu corpo passe a funcionar mal, dando origem a uma síndrome (SKINNER, 1993).

A palavra Síndrome significa “Conjunto de características ou de sinais associados a uma condição crítica, suscetível de despertar reações de temor e insegurança”. (Dicionário Aurélio, séc. XXI). É comum a pessoa que sofre com essa Síndrome entrar em desespero, fazendo um caminho de “idas e vindas” nos médicos, acreditando que seus sintomas são orgânicos e sofrem muito. Essa pessoa que faz uma “ronda” pelos médicos, muitas vezes se apresenta muito produtiva, responsável, perfeccionista, competente, confiável e muito exigente consigo própria e com os imprevistos em geral. Esta pessoa também costuma ter tendência a preocupação excessiva com problemas do cotidiano, tem um bom nível de criatividade, excessiva necessidade de estar no controle da situação, expectativas altas, e pensamentos rígidos (SKINNER, 1995).

Normalmente, tal paciente tende a subestimar suas necessidades fisiológicas e acredita piamente estar no controle da situação de vida. Possuindo o hábito de fazer seus sentimentos ficarem reprimidos como insatisfação, raiva, tristeza, mágoa e outros. O indivíduo que padece desta Síndrome ocasionalmente demora para buscar um tratamento de âmbito psicológico visto acreditar que por já ter passado por situações ruins, e logrou êxito em transpô-los sem maiores consequências. Por meio de ser dificultoso para ele lidar com suas fraquezas, aquele que sofre de tal mal passa a ser extremamente ansioso, o que gera um quadro de ataques de pânico por repetição (BALLONE, 2005).

Tal quadro em muitos momentos faz com que a pessoa se sinta impotente, é como se sua vida não fosse mais controlável. Perdendo totalmente o controle sobre si, exteriorizando por fim uma impotência e omissão diante da vida. Tal experiência é realmente assustadora onde os indivíduos passam a temer e a tentar evitar situações que já deflagraram ataques de pânico. Caso não sejam tratadas direito os eventos podem continuar, em alternância com períodos normais, e outros de ansiedade (CABALLO, 2003).

É necessário que o ser humano utilize sua energia positivamente em seu proveito. Não pode apenas tentar evitar as situações que lhe causam terror, como muitos outros que padecem da síndrome do pânico passam a agir, mas deve tão somente assimilar, o que está havendo com ela para resultar em tais problemas. Ao se deparar com determinado sentimento, a pessoa vai sentindo-o e procurando amplificar sua consciência daquilo. Para que consiga fazer a identificação do processo, ou seja, ao passo que obtém consciência, o indivíduo vai economizar energia, podendo se manter em omissão ou ser mais ativo, que ao efetuar uma interação, fecha uma Gestalt, isto é, cria a satisfação ou sua frustração total, o que facilita o aparecimento de necessidades novas. Um indivíduo que sofre eventos de pânico não possui entendimento daquilo que precisa, ela passa a ter sentimentos de medo, mas não identifica precisamente o que provocou esse evento (KNAPP, 2004, p. 96).

O Gestalt terapeuta detém um modo de agir em observação cuidadosa e curiosa. Possuindo o objetivo de fazer o acompanhamento dos sofrimentos do indivíduo de modo a lhe facilitar a retomada de consciência, e dessa forma pode se dar uma reedificação de sua cognição. Existem certas técnicas que podem ajudar nessa retomada cognitiva. Assimilar as mazelas alheias é algo que desperta a emoção do paciente e do terapeuta, quer dizer, ou seja, a Gestalt terapia se efetiva na interação com o outro (SAVOIA, 2000).

O suporte de um profissional se mostra necessário em todas as vezes. Quando o paciente possuir consciência de seu problema em lidar com certas situações, a possibilidade da cura ser efetiva se eleva. Dessa forma, este indivíduo, poderá conseguir ter sua vida com novos sentimentos que antes não eram experimentados, ter a consciência ampliada ocasionando em uma “boa forma” de lidar consigo e com o próximo (SKINNER, 1995).

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A entrevista semi-estruturada foi realizada no mês de novembro de 2018, em uma instituição para pacientes com transtornos mentais no município de João Pinheiro, Minas Gerais.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado OU REPRESENTANTE LEGAL (se for o caso) para a sua participação neste estudo.

Foram entrevistados (06) seis pacientes sendo 05 (cinco) do gênero feminino e (01) um do gênero masculino. Todos os pacientes responderam as perguntas. Realizou-se um questionário com 05 (cinco) questões abertas, de acordo com a Síndrome do Pânico, medicamentos, psicoterapias, crises. O Anexo A mostra o questionário aplicado durante a pesquisa.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO

Nome: _____

Gênero: F () M ()

Faz acompanhamento no CAPS? _____

Perguntas aplicadas:

Pergunta 01: Qual a definição da Síndrome do Pânico?

Pergunta 02: Faz o uso de medicação para melhoria da doença?

Pergunta 03: Utiliza o método da psicoterapia?

Pergunta 04: Quantas vezes por dia você sente a crise?

Pergunta 05: A crise hoje em dia está controlada?

ANEXO B – TERMO DE LIVRE ESCLARECIMENTO

Realizou-se o termo de livre esclarecimento com os pacientes entrevistados, Prezado (a) Senhor (a), O (a) Sr (a). Está sendo convidado a participar da pesquisa: Síndrome do Pânico e os desafios para equipe multidisciplinar que tem por objetivo investigação dos casos de pacientes com transtorno do pânico, crises, psicoterapias. Essa pesquisa será realizada com o uso de questionário. Não participarão da pesquisa pacientes que não possuem a Síndrome do Pânico. Sua participação no estudo consistirá em responder algumas questões. A entrevista/coleta de dados/grupo terá uma duração de mais ou menos 10 minutos.. Os riscos com essa pesquisa são mínimos, mas o Sr. (a) tem a liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para seu atendimento. O Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista/coleta de dados, sem qualquer prejuízo.

Está assegurada a garantia do sigilo das suas informações. O Sr. (a) não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa.

Ao perguntar para os pacientes se eles saberiam a definição de Síndrome do Pânico, responderam:

Paciente A: Não sei explicar, parece ser um bicho de sete cabeças.

Paciente B: São crises que me deixa loucas.

Paciente C: Pode ser definido como a pior sensação da vida.

Paciente D: São crises de pânico difícil de controlar.

Paciente E: Ataques de pânico, uma sensação horrível.

Paciente F: (pensativo) não sei explicar.

Com base nas respostas dos entrevistados todos os pacientes só descobriram que era portador da Síndrome do Pânico com um diagnóstico médico ou com ajuda de Psicoterapeuta.

De acordo com os autores Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock, Jack A. Greeb,(1997) o Transtorno de Pânico é uma síndrome caracterizada pela ocorrência espontânea inesperada de ataques de pânico, ataques de ansiedade aguda e grave,

recorrentes, os quais não estão restritos a qualquer situação ou conjunto de circunstâncias específicas. O primeiro ataque é imprevisível e espontâneo têm duração relativamente prevê, geralmente menos de uma hora e quase sempre alguns minutos, com intensa ansiedade ou medo.

Perguntou-se aos entrevistados sobre o uso de medicação, se eles tomam com frequência, ou se já tomou. Todos responderam:

Paciente A: Eu faço o uso de medicamento sim.

Paciente B: já fiz, hoje não tomo mais.

Paciente C: Faço o uso sim.

Paciente D. Eu também faço o uso de medicação.

Paciente E: Antes eu usava vários tipos de medicações, hoje só uso 2.

Paciente F: Faço o uso de medicação.

Percebe-se que todos os pacientes são dependentes das medicações para melhora da Síndrome, acreditam que podem ser recursos auxiliares importantes para o controle das crises de pânico.

De acordo com o autor Artur Scarpato(1995) algumas ponderações sobre a sua utilização dos medicamentos. Primeiro, é necessário ter claro que os remédios não ensinam. Eles não ensinam à pessoa como ela própria pode influenciar seus estados internos e assim a superar o sentimento de impotência que o pânico traz. Não ensinam a pessoa a compreender os sentimentos e experiências que desencadeiam as crises de pânico. E não ajudam a pessoa a perder o medo das reações de seu corpo e a ganhar uma compreensão mais profunda de seus sentimentos. Os remédios – quando utilizados – devem ser vistos como auxiliares do tratamento psicológico.

Ao questionar os entrevistados sobre o tratamento com psicoterapia, eles responderam:

Paciente A: Eu faço toda semana o acompanhamento em grupo.

Paciente B: (pensativo) Não faço.

Paciente C: Eu faço e amo, acho que melhorei bastante depois que comecei o tratamento com psicoterapia.

Paciente D: Comecei a fazer tem pouco tempo...

Paciente E: Sim, faço.

Paciente F: Faço também em grupos no posto de Saúde.

Com as respostas obtidas dos pacientes, a maioria faz o tratamento com psicoterapeuta, seja individual ou em grupo, acreditam que o conjunto de medicação com o tratamento psicoterápico o controle das crises e satisfatório.

De acordo com o autor Artur Scarpato (1995). Algumas pessoas optam por um tratamento conjugado de medicação e psicoterapia enquanto outras optam por tratar o pânico somente com uma psicoterapia especializada. Na psicoterapia especializada utilizam técnicas de autogerenciamento – para manejar os níveis de ansiedade e controlar as crises – e ao mesmo tempo trabalham as questões psicológicas envolvidas. A opção mais precária seria tratar o pânico somente com medicação, visto que o índice de recaídas é maior quando há somente tratamento medicamentoso do que quando há também um tratamento psicológico. Os remédios mal administrados podem acabar mascarando por anos o sofrimento ao invés de ajudar a pessoa a superá-lo.

Ao perguntar quantas vezes por dia eles sentiam as crises, responderam:

Paciente A: Depende muito do dia, se eu acordo triste já sinto que o dia vai ser longo.

Paciente B: Tem dias que sinto 1,2 vezes, tem dias que não sinto nada.

Paciente C: É muito difícil saber a quantidade certa, é relativo.

Paciente D: Não sei...

Paciente E: 3 ou 4

Paciente F: Alguns dias 1 outros 5,6.

Nota-se o quão relativo é sobre as crises repentinas, podem acontecer diariamente, várias vezes ao dia, ou não acontecer, o tratamento cognitivo e eficaz para o controle desta.

De acordo com o autor Gentil (1996)os indivíduos que sofrem os episódios de pânico passam a ter muita aversão deles, e, com isso, passa a ter receio de novos episódios, o que é determinado como ansiedade antecipatória. Tal ansiedade se liga à perspectiva de passar novamente por aquilo em um determinado espaço, contexto ou situação de modo gradual, crescente ou flutuante, até que a pessoa passe a entrar na situação que teme.

No último questionamento pergunta-se controlada as crises com o acompanhamento psicoterapeuta e as medicações, eles responderam:

Paciente A: Sim. Foi fundamental o conjunto dos dois tratamentos.

Paciente B: Talvez (pensativo)

Paciente C: Controlada sim. Porém um dia ou outro não deixo de sentir uma crise ou outra.

Paciente D: Com certeza.

Paciente E: Sim.

Paciente F: Ainda sinto as crises, mais estou bem controlada.

Percebi que o conjunto da medicação com o apoio de psicoterapeutas é fundamental para a melhoria da doença, por controlar as crises.

Segundo o autor Kaplan (1997) os tratamentos de maior eficácia constituem-se da terapia da cognição do comportamento e da farmacoterapia. Pode ser bem útil também a terapia familiar e grupos de apoio, tanto para o indivíduo afetado quanto sua família, para auxiliá-los a compreender a questão de que os pacientes são portadores de um transtorno e possuem certas dificuldades psicológicas e sociais provenientes da síndrome.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao investigar a causa da Síndrome do Pânico em pacientes quem fazem o tratamento em um centro de atenção psicossocial e a atuação do enfermeiro frente a esse transtorno foi possível identificar alguns fatores cujo acomete pacientes com a síndrome do pânico, não se sabe realmente a causa exata, pode ter alguns fatores que desenvolve a Síndrome do Pânico.

Nesse sentido, a análise funcional é uma ferramenta para o terapeuta comportamental identificar e detalhar as circunstâncias que desencadeiam o problema e as consequências que o mantêm com isso se estabelece às metas terapêuticas e as intervenções, promovendo as mudanças necessárias, a psicoterapia e a medicação e de suma importância para melhoria da doença.

Considerando o paciente psiquiátrico portadores de Síndrome do Pânico percebe-se a ocorrência de grandes limitações nas atividades sociais e profissionais destes, por causa das crises repentinas diárias. Notam-se também prejuízos na sua

auto-imagem, por não conseguirem explicações para seus sintomas, produzindo maior isolamento social.

As funções do enfermeiro estão focadas na promoção da saúde mental, na prevenção, na ajuda ao doente a lidar com as suas limitações adquiridas, na capacidade de assistir ao paciente, à família e a comunidade, ajudando-os a se adaptarem a sua nova condição.

É notável que mais estudos na área de assistência de enfermagem aos portadores de transtorno do pânico são necessários, como também uma formação mais humanizada dos profissionais de enfermagem na área de saúde mental, para que seja prestada uma melhor assistência ao paciente bem como aos seus familiares.

REFERÊNCIAS

BAKER, R. **Ataques de Pânico e Medo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

BALLONE, G.J. (2005). **Síndrome do Pânico**. Acesso em: <http://www.psiqweb.med.br/panitext.html> revisto em 2018

BARLOW, D.H. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CABALLO, V.E. **Manual para o Tratamento cognitivo Comportamental dos Transtornos Psicológicos**. São Paulo: Santos Livraria Editora, 2003.

CORDIOLI, (Org.) **Psicoterapias: abordagens atuais**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GABBARD, GlenO. **Psiquiatria psicodinâmica**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

LOTUFO-NETO, **Pânico, fobias e obsessões: a experiência do projeto AMBAN**. 2. ed. São Paulo: EDUSP, 1996.

GIACON, GALERA, Sueli Aparecida Frari. **Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem**. Revista Escola de Enfermagem da USP [online]. v.40, n.2, São Paulo. June 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342006000200019&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 27 maio de 2018.

KAPLAN, SADOCK, Benjamin J.; GREBB, Jack A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

KNAPP, P. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: ARTMED, 2004.

LABATE, R.C. ROSA W.A. Godinho. **A contribuição da saúde mental para o desenvolvimento do PSF**. Revista Brasileira de Enfermagem- REBEN [online]. v.56, n.3. mai./jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 20 maio de 2018.

MANFRO, (Org). **Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de pânico**. Revista Brasileira Psiquiátrica [online]. v.30, supl.2. São Paulo out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a05v30s2.pdf>. Acesso em: 23 maio de 2018.

MENDES, DIAS, TORRES. **Apresentação clínica do transtorno do pânico: um estudo descritivo**. Revista Psiquiatria na prática médica [online]. v.33, n.3, jul/ set 2000. Disponível em: http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/original3_01.htm. Acesso em: 24 maio de 2018.

RIMM, e MASTERS. **Terapia Comportamental: técnicas e resultados experimentais**. – São Paulo: Manole.1983.

RANGÉ, B. **Psicoterapias cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

SCATENA, Maria Cecília Moraes; VILLELA, Sueli de Carvalho. **A enfermagem e o cuidar na área da saúde mental**. Revista Brasileira de Enfermagem- REBEN [online]. v.57, n.6, nov./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 27 maio de 2018.

SAVOIA, M. G. **Transtorno do pânico: desencadeantes psicossociais**. São Paulo: Editora ESETec, 2000.

SKINNER, B.F. (1993). **Ciência e Comportamento Humano**. São Paulo: Martins Fontes.

SKINNER, B.F. **Questões Recentes na Análise Comportamental**. São Paulo: Papyrus, 1995.

MINAYO, M.C. de S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22 ed. Rio de Janeiro.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. In: **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, abril 1995.