



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA
NEVES”

ROBERTA SENNA PROCÓPIO
MARIA LÚCIA DO NASCIMENTO FREITAS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AO TRATAMENTO DO PORTADOR DA
SÍNDROME DO PÂNICO.**

SÃO JOÃO DEL REI

2018

ROBERTA MARIA SENA PROCÓPIO
MARIA LÚCIA DO NASCIMENTO FREITAS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AO TRATAMENTO DO PORTADOR DA
SÍNDROME DO PÂNICO.**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN - como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof. Márcio Antônio Resende.

SÃO JOÃO DEL REI

2018

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AO TRATAMENTO DO PORTADOR DA SÍNDROME DO PÂNICO NA SAÚDE PÚBLICA.

Procópio, Roberta¹.

¹Roberta Maria Sena Procópio, graduando do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

Freitas, Maria².

² Maria Lúcia de Freitas, graduando do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

RESUMO

A assistência ao cliente portador do Transtorno do pânico (TP) exige do enfermeiro um conjunto de estratégias que possibilitem a identificação das intervenções necessárias para o alcance do objetivo terapêutico, para tal é necessário compreender quem é o cliente e suas particularidades, possibilitando a individualização da assistência prestada. O objetivo deste estudo foi discorrer sobre o TP, a importância da atuação do Enfermeiro e da equipe de enfermagem e como o apoio de todos é determinante para o tratamento desta patologia, objetivando o atendimento do cliente com um olhar humanizado e integral. A doença produz uma sensação de debilidade e a equipe de enfermagem é a que está mais próxima desse cliente, sendo importante um bom acolhimento, fazendo assim toda a diferença no cuidado. Este trabalho consiste em um estudo exploratório descritivo de revisão bibliográfica com uma abordagem qualitativa. É importante ressaltar que todos os meios terapêuticos disponíveis devem ser ofertados, bem como a observação dos cuidados assistenciais que deverão ser prestados aos clientes obtendo resultado satisfatório deste processo.

PALAVRAS CHAVES: Transtornos; Pânico; Ansiedade; Enfermeiro; Assistência de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O pânico é uma emoção de medo, apreensão caracterizada por um desconforto emocional que atinge não só adultos como também as crianças, sem característica de classe social ou idade, pois ela não escolhe a pessoa que quer atingir, para isso basta que o indivíduo sinta os sintomas relacionados¹.

Pânico é um medo elevado ao extremo, a sensação fisiológica de ataque de pânico é tão forte que as pessoas sentem-se a perder o controle do próprio corpo e pensam que podem morrer com a pressão dos sintomas, ele costuma se manifestar como uma sufocação passageira e pode vir acompanhado de outros sintomas, como calafrios, dores de cabeça, tonturas ou desmaios, dificuldades de respirar, formigamento, sensação de estar fora da realidade. A crise de certa forma acaba tirando a pessoa da zona de conforto, onde se percebe que não se pode mais permanecer nessa inércia².

É um transtorno de ansiedade no qual ocorrem crises inesperadas de desespero e medo intenso que algo ruim possa acontecer, mesmo que não haja sinais iminentes de perigo. Não necessariamente necessitam aparecer todos os sintomas juntos, além disso, as crises são seguidas de preocupações com a possibilidade de ter outro ataque, impossibilitando de ter uma rotina saudável por medo de perder o controle novamente³.

Uma crise de pânico nada mais é do que a pior e mais grave crise de ansiedade, ter apenas uma crise de pânico não fecha diagnóstico para o TP, procurar ajuda de um profissional da área é fundamental. Por tanto é importante pontuar que crises isoladas ou reação de medo intenso diante de ameaças reais não configuram o transtorno⁴.

É necessário que os profissionais de enfermagem em especial aqueles que trabalham com atenção básica, reflitam a respeito dos cuidados prestados ao cliente, com base não só em princípios científicos, mas também na lei do exercício de enfermagem, pois o profissional tem como dever cuidar e preservar a integridade de seus clientes⁵.

Clientes acometidos com a TP necessitam de tratamento especializado, além de psiquiatras, médicos em geral e enfermeiros devem estar familiarizados com os critérios do TP. Oferecer apoio, demonstrar interesse real em ajudá-lo, manter-se calma e com humor estável são contribuições para a melhora do paciente⁶.

Este estudo teve como objetivo discorrer sobre o Transtorno do Pânico, assim como a atuação da equipe de enfermagem é determinante para o tratamento dessa patologia. A assistência de enfermagem, assim como o tratamento médico, difere de paciente para paciente, respeitadas as manifestações de comportamento e a idade do paciente.

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa. A pesquisa bibliográfica foi fundamentada na consulta de fontes relativas ao tema escolhido tais como artigos, teses e monografias. O levantamento bibliográfico foi por meio de pesquisas embasadas no Ministério da Saúde (MS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que foi realizado em duas bases de dados: LILACS, Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

2 SÍNDROME DO PÂNICO.

Hoje em dia o excesso de atividades, gera quadros de estresse e ansiedade. O tempo gasto no ambiente de trabalho pode acabar prejudicando os momentos que poderiam ser aproveitados com a família e os amigos e a sensação de insatisfação fica evidente. A maioria das pessoas tem rotinas estressantes consequentemente, problemas mais graves de saúde podem se manifestar⁷.

Em seus estudos Thiengo¹, relata que, a sociedade pós-moderna atual impõe ao indivíduo fortes pressões mentais que resultam em ansiedade e interferem no processo de desenvolvimento e aperfeiçoamento da personalidade. A expectativa de ser atendido em suas necessidades básicas, e de ser protegido, já vem programada no recém-nascido e permanece por toda a vida do indivíduo.

Os distúrbios psiquiátricos são responsáveis pela incapacitação de milhões de pessoas e causam grandes danos sociais e econômicos. A síndrome de pânico e o transtorno de ansiedade estão no topo da lista dentre as doenças que mais causam morbidade no mundo⁸.

Para Franca e Queiroz⁹, os distúrbios mentais são doenças que causa um numero satisfatório de morbidades, além de causar com o passar do tempo perda da autoestima, incapacidade para o trabalho, isolamento social, graves transtornos tanto individuais quanto coletivo. Fatalmente, o indivíduo que padece destas manifestações, experimenta o adoecimento e a necessidade de procurar ajuda para recuperar o senso de continuidade de sua existência e o alívio para seu sofrimento.

Camargo¹⁰ descreve que os Transtornos de Pânico (TP), ocorrem independente da classe social, cor e crença e isso significa que já havia uma pré-disposição interna que já está sendo formada durante o percurso de vida do indivíduo esperando o momento certo para se manifestar. O trauma se constitui quando a ambiente falha, o que pode reter às chamadas angústias impensáveis, onde teremos o fator predominante, que poderá contribuir para o surgimento do transtorno do pânico, ocorrendo geralmente em pessoas sensíveis e especiais.

Segundo Bretas¹¹, o TP é caracterizado pela ocorrência frequente de ataques de pânico juntamente com o medo de que eles ocorram novamente. Nos ataques de pânico, os sintomas físicos de ansiedade são interpretados como perigosos, e o indivíduo acaba recorrendo a emergência com a certeza de estar tendo um mal súbito. Consequentemente causa uma repercussão social prejudicial na vida do portador, que sofre consequências negativas em sua vida pessoal, familiar e profissional.

Conforme Zuardi³, algumas pessoas são extremamente ansiosas. Isso significa que em qualquer situação de expectativa ou de adversidade, sofrem como se o pior cenário fosse iminente, isso caracteriza uma crise de ansiedade, gerando um quadro de insatisfação nas atividades cotidianas e desmotiva os relacionamentos sociais e familiares.

Nunca se sabe quando começa uma crise, exatamente quando menos se espera o coração começa a bater cada vez mais rápido, dando a sensação de que vai “pular” pela boca. A taquicardia e a palpitação em geral vêm acompanhadas de tonturas, sensação de sufocamento. Sintomas esses que no geral aparecem e em minutos tomam conta das pessoas, e a sensação de perda dos sentidos desmaio e morte são inevitáveis¹².

O TP é um transtorno de ansiedade caracterizado pela presença de três síndromes clínicas: o ataque de pânico, a ansiedade antecipatória e a esquiva fóbica. As características da descrição de um paciente com TP é a natureza física dos sintomas. Ao contrário do transtorno de ansiedade generalizada, onde a preocupação e tensão são predominantes, pacientes com TP invariavelmente começam descrevendo a doença com referência ao pulmão, coração, trato gastrointestinal e nervos¹³.

Estudos apontam o alto índice de doenças mentais com o passar dos anos, a doença qualquer que seja sua causa produz uma sensação de debilidade. A saúde mental é o estado de equilíbrio entre a pessoa e seu ambiente sociocultural que garante o seu trabalho, as relações intelectuais e participação para alcançar o bem estar e qualidade de vida¹⁴.

Carmo¹⁵ descreve que o TP é uma doença crônica que afeta um número significativo na população mundial e acometem principalmente mulheres. A etiologia do transtorno do pânico inclui fatores genéticos, biológicos, cognitivo-comportamentais e psicossociais que contribuem para o aparecimento de sintomas de ansiedade, caracterizados pela presença de ataques súbitos de ansiedade, podendo ser espontâneos e inesperados, como taquicardia, tremor, sensação de irrealidade e medo de morrer.

Os ataques de pânico podem apresenta muitas complicações que podem prejudicar a vida do paciente, sendo a principal a agorafobia, o indivíduo sente medo de estar em locais ou situações de onde seja difícil ou embaraçoso escapar ou as quais não pode haver ajuda disponível, podendo ocorrer também hipocondria, depressão, entre outras consequências. O tratamento mais efetivo consiste em farmacoterapia ou terapia cognitiva comportamental¹⁶.

Muitos pacientes permanecem com altos níveis de ansiedade antecipatória (medo de terem novas crises) e com consideráveis limitações (esquiva fóbica de situações como sair de casa e dirigir automóvel), mesmo quando as crises se encontram bem controladas com medicações. Esses pacientes parecem necessitar não apenas de um plano psicoterapêutico, mas de uma terapia comportamental e cognitiva sistematizada⁵.

O tratamento do TP pode ser realizado de duas formas, através de terapias cognitivo-comportamental, juntamente com o apoio de outras pessoas, na tentativa de reverter os comportamentos fóbicos, e intervenções farmacológicas, lembrando-se de fornecer informação sobre a natureza, curso e tratamento, incluindo o uso de fármacos e a respectiva probabilidade de efeitos adversos¹⁷.

A terapia cognitivo-comportamental tem sido então, recomendada para o tratamento dos sintomas residuais, particularmente quando persistem sintomas agorafóbicos e é também frequentemente indicada em qualquer momento do

tratamento, pois seus efeitos, associados aos medicamentos, parecem ser mantidos nas avaliações em longo prazo¹⁸.

Por outro lado, o tratamento farmacológico do TP tem como objetivo bloquear os ataques de pânico, diminuir a ansiedade antecipatória, reverter a fobia, assim como reconhecer e tratar as co-morbidades. Com o objetivo de avaliar a resposta ao tratamento, verifica-se a intensidade e frequência dos ataques, da ansiedade antecipatória, da esquivas fóbica e a qualidade de vida¹⁹.

Conforme Baère²⁰, o indivíduo para lidar com o estresse precisa usar de alguns mecanismos de enfrentamento que no futuro estando diante da mesma situação ou do mesmo evento, saiba lidar com os fatos, diminuindo assim o seu grau de estresse e suas consequências.

Apesar das mudanças, especialistas na área consideram a rede de atendimento ainda insuficiente, o TP é considerado problema de saúde pública e a segunda causa dos atendimentos de urgência, estudos comprovam que o número de anos vividos e perdido pela doença pode acarretar hospitalização, afastamento social e até mesmo a morte dos mesmos²¹.

3 A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF), NOS CUIDADOS AO PORTADOR DE TP.

Aos primeiros sinais físicos de um ataque de pânico, é comum a procura por serviços de atendimento emergencial em postos de saúde ou hospitais. Há quem chegue numa emergência, considerando que está sendo vítima de um ataque cardíaco. Embora não seja regra, os pacientes muitas das vezes são medicados com substâncias à base de benzodiazepínicos (tranquilizantes). Em outros casos, encaminhados de volta para casa como se tudo não passasse de um mal estar².

As intervenções de enfermagem ao doente portador de TP abrangem um amplo domínio, não só de locais de atuação como de clientela, ou seja, no lar, nas escolas, no trabalho e em serviços que exigem a mais especializada assistência ao ser humano. Considera-se, portanto a importância da equipe de enfermagem da estratégia da saúde da família (ESF) em contribuir no enfrentamento e nos desafios da doença. O cliente é sempre visto como uma pessoa, família e comunidade com seus direitos e deveres em relação a sua saúde²².

A Enfermagem na atenção básica tem íntima ligação com os portadores de TP, já que o profissional da área desenvolve um papel de fundamental importância na modalidade de assistência à saúde. Isso porque a equipe de enfermagem é responsável por trabalhar com a vinculação e proximidade com a clientela, além de escutar os problemas e os anseios dessa população²³.

Para Sousa²⁴, uma crise de pânico pode e deve ser atendida pelo médico mais próximo da residência do paciente, no âmbito do SUS, nem sempre este profissional precisa ser médico, mas pode ser da área de enfermagem, se foi capacitado ou treinado neste sentido, assim como outros profissionais que podem acolher o usuário num primeiro momento onde a escuta, o apoio e a segurança são fundamentais.

Na maioria das vezes, o primeiro atendimento se dá mesmo numa emergência clínica hospitalar ou pronto atendimento psiquiátrico, local que funciona 24 horas e está preparado para acolher pessoas com algum transtorno mental. A partir daí, os pacientes são encaminhados à rede de atenção básica em saúde. O encaminhamento é feito de modo informal, na maioria das vezes, para que o paciente acompanhado do familiar dirija-se à unidade de saúde de sua comunidade, ou através do boletim de atendimento médico da emergência²⁵.

Backes⁶ descreve que, se for o inverso, o paciente parte de uma unidade de saúde para um pronto atendimento psiquiátrico ou CAPS, costuma ser feito através de receituário ou de uma guia específica de referência e contra referência, constando os dados de identificação do paciente e o motivo da busca pelo atendimento.

Na grande maioria das vezes, não existe troca de informações ou discussões de caso entre as emergências, pronto atendimentos e unidades de saúde, configurando um atendimento fragmentado entre os diferentes níveis da atenção. Qualquer serviço de saúde deve ter os meios necessários para acolher qualquer situação que envolva alguma emergência, que não seja cirúrgica e nem caso de internação por doença clínica grave²⁶.

Sousa²⁴ relata que a uma carência de oferta de tratamento terapêutico na rede pública de saúde, como o acesso na atenção básica é volumoso, muitas equipes têm recebido incentivo à capacitação para realizar os primeiros atendimentos a pessoas com transtorno de pânico e similares, essa perspectiva foi

fortalecida com a presença de equipes dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), que trabalham em parceria com as equipes de ESF. Isso trouxe uma ampliação de capacidade de cuidado e de resolução na atenção básica em diversas demandas trazidas pela população assistida, principalmente em saúde mental.

No geral, a ESF e os profissionais que nela atuam desenvolvem um processo de trabalho que estabelece uma nova relação entre eles e a comunidade, realizando ações humanizadas, competentes e apropriadas à sociedade, para que se consiga atingir as necessidades da população no processo saúde/doença, e a reintegração do indivíduo à sociedade²⁴.

A enfermagem na atenção básica é uma especialidade centrada no cuidado na saúde da pessoa e de sua família, em todos os níveis de assistência, promoção, manutenção e recuperação, com respeito aos seus direitos e deveres de cidadão⁶.

O agir de modo terapêutico, consiste em observar, ouvir, perceber a comunicação não verbal e procurar compreender os acontecimentos que envolvem o cuidar. A enfermagem está diretamente e diariamente em contato com os pacientes, o sucesso do tratamento depende, em parte, da dedicação do paciente e da equipe, pois são pacientes, que estão debilitados mentalmente, merecedores de um atendimento com qualidade, com carinho, com atenção, que vise à recuperação destes indivíduos²⁷.

O tratamento específico pode mudar o curso da doença e sanar a maioria das limitações que a condição impõe aos não tratados. Depreende-se daí a importância do diagnóstico correto e da instituição, o mais precocemente possível, do tratamento adequado. Infelizmente, no entanto, os pacientes chegam a consultar dez ou mais médicos e a gastar mais de uma década em peregrinação por diversas clínicas, antes de serem corretamente diagnosticados²⁸.

Deve-se acordar com o paciente o plano terapêutico. Parte dos pacientes não desejará tomar medicação nem ser encaminhado para psicoterapia. Se disponível, pode-se oferecer terapia comunitária ou grupos de saúde mental baseados em técnicas cognitivo-comportamentais que possam ser implementados na clínica da família com o apoio do matriciamento³.

Segundo Canabrava²⁹ o tratamento do TP, dependem do estado geral do cliente e dos dados colhidos bem como seu perfil e sensibilidade às medicações. Sabe-se que por se tratar de um cliente com TP é natural que precise de ajuda para

decidir qual é a melhor linha de ação a ser tomada, garantindo assim um ambiente mais seguro, tanto para o cliente quanto para a equipe multiprofissional.

O uso da medicação não deve ser o eixo principal do tratamento, mas um recurso importante entre outros, principalmente a escuta singular do paciente, de sua história de vida e dos diferentes contextos e dimensões que envolvem a produção e os efeitos relacionados à dor psíquica. Cabem ao profissional de saúde o discernimento crítico e a ética para escolher o melhor caminho terapêutico para o paciente¹⁸.

As recaídas podem ocorrer para alguns portadores em decorrência de um ou mais acontecimentos de vida que levem a uma sobrecarga emocional enquanto para outros poderá ocorrer de forma espontânea, sem a necessidade de estressores, qualquer situação podem abalar o paciente emocionalmente, por isso a importância da ESF agir no cuidado com qualidade, intervindo nos fatores que colocam em risco a saúde do indivíduo⁸.

Para Levitan³⁰, as crises impedem que o paciente leve uma vida normal, quem sofre da síndrome do pânico tem a preocupação persistente de ter novos ataques. No tratamento, procurar mostrar ao paciente que, por mais desconfortável que pareçam os ataques, com o tempo, os sintomas podem cessar completamente ou serem controlados, tornando-se mais leve dependendo de cada paciente.

Segundo Almeida³¹ a arte da comunicação é essencial para a enfermagem, ela envolve a escuta e identificação dos problemas. A falha em reconhecer o stress do paciente, ou em fazê-lo envolver adequadamente na compressão do tratamento pode afeta-lo profundamente. Um simples questionamento pode determinar o nível de conhecimentos relevantes possuído pelo paciente.

Carvalho⁷ enfatiza a importância das dificuldades de comparecimento ao trabalho é motivo de grande sofrimento psíquico, impondo perda significativa de independência. Assim, o acesso ao tratamento medicamentoso deve ser facilitado e garantido da mesma forma que o acesso a outras modalidades de tratamento, como o tratamento psicoterápico com abordagem psicodinâmica, psicanalítica, comportamental, entre outras.

Vale ressaltar a importância do engajamento de psiquiatras e psicólogos na rede de serviços ambulatoriais que fazem acompanhamento a pessoas com transtorno de pânico e outros transtornos mentais, ao mesmo tempo em que

participam de atividades de educação permanente junto a profissionais da atenção básica. Esse princípio sendo de fundamental importância as diversas iniciativas e estímulos para que os municípios desenvolvam programas e ações de educação permanente junto a profissionais da atenção básica³².

4 A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO A SUA EQUIPE NO TRATAMENTO AO PORTADOR DE TP.

Segundo Kalinoski⁴, a enfermagem é considerada uma prática social e científica que interage com outras, sendo efetivada na sociedade como um trabalho, que é desenvolvida por diferentes trabalhadores com atribuições específicas cabendo ao enfermeiro à coordenação da assistência de enfermagem.

O enfermeiro é o coordenador da maioria dos programas do Ministério da Saúde, no âmbito de promoção e prevenção da saúde, exerce responsabilidade de educar a população para mudar seu estilo de vida individual e em comunidade para melhoria da qualidade de vida⁶.

As ações profissionais do enfermeiro constituem atos complexos, que implicam o conhecimento científico, acadêmico e técnico. No entanto, por se tratar de uma profissão que engloba o cuidado ao ser humano, são necessários conhecimentos profundos sobre seus atos e suas atitudes, tendo em vista as finalidades e as consequências que podem determinar alguma ação⁴.

De acordo com Sousa²⁴, o trabalho do enfermeiro na ESF envolve parceria com o paciente e a família. É necessário que o enfermeiro tenha compromisso com o trabalho interdisciplinar e tenha conhecimento suficiente para atuar nos diferentes serviços de saúde, de acordo com cada situação e condições do paciente, deve-se respeitar e considerar a história de vida de cada um, mantendo contato terapêutico, mais direto com o paciente e seus familiares.

Os enfermeiros envolvidos com o cuidado e atendimento de pacientes, podem não perceber as necessidades do indivíduo além daquelas fisicamente demonstradas. É preciso atenção aos sintomas apresentados, pois, muitas vezes os transtornos do pânico são facilmente camuflados. É fundamental que a equipe de saúde esteja preparada para estabelecer um relacionamento de empatia e confiança com o paciente, para assim facilitar o atendimento e uma recuperação satisfatória³³.

Cabe ao enfermeiro adquirir o conhecimento necessário para o cuidado daqueles com manifestação de comportamentos recorrentes de transtornos do pânico, a assistência à promoção, e a manutenção da saúde o desempenho de seu papel na prevenção de recaídas e recorrências. Nessa abrangente importância, a enfermagem é a norteadora de um processo de cuidado consistente e organizado³⁴.

O trabalho do enfermeiro é complexo e intenso, devendo estar preparado a qualquer momento para atender pacientes com alterações hemodinâmicas importantes, a qual requer conhecimento específico e grande habilidade para tomar decisões e programa-las em tempo hábil. O Enfermeiro mais do que mero coadjuvante, é agente ativo e indispensável no processo de cura, devendo estar sempre em constante atualização pelo importante papel que desempenham³⁵.

Segundo Soares³⁶, o enfermeiro terá elementos para traçar seu plano de assistência, iniciando pela identificação dos problemas, tanto do paciente como do pessoal que o assiste. Faz parte desse desafio o desenvolvimento de seu trabalho na equipe de atenção básica, com a proposta de promover, manter e restaurar o nível de saúde do paciente.

O enfermeiro é o coordenador da assistência e do cuidado prestado ao paciente, subsidiando ações de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, além de desempenhar também um papel fundamental na prestação de cuidados primários e secundários. A equipe de enfermagem é indispensável nesse cuidado³⁷.

É preciso, portanto aprender a valorizar os aspectos psicológicos dos portadores de TP, salientando mais uma vez a abordagem interdisciplinar contando muitas das vezes com o auxílio de um psicólogo. Lembrando-se da importância da integridade que está relacionada diretamente à auto-estima e à auto-imagem, o que pode algumas vezes gerar situações de conflito e angústia³⁸.

Silva² descreve que cabe ao profissional da saúde avaliar o cliente portador de TP, reconhecer os sintomas de crise e fatores de riscos, é necessário que o sistema ambulatorial seja eficiente é bastante comum no cotidiano profissional, controlar o paciente que no momento precise de ajuda, esse entendimento é fundamental para que seja possível controlar o aparecimento de mais agravantes. O profissional de saúde cabe diferenciar quando deve agir para tratar um paciente em

crise, monitorar seu estado, e acima de tudo evitar risco para o mesmo e para a população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno do pânico é um transtorno ansioso, que está associada a um estilo de vida cada vez mais acelerado, muito mais comum do que se imagina, é fato que nossa sociedade dita um ritmo veloz como sinônimo de eficiência. E coloca o indivíduo multitarefa como ideal a ser seguido. Além disso, há uma pressão em relação a resultados imediatos.

Dada à natureza de suas características, o transtorno do pânico pode ter consequências extremamente debilitantes para as pessoas atingidas por ele, afetando profundamente a capacidade de um indivíduo funcionar corretamente em suas relações pessoais e sociais.

TP variam em severidade e complexidade e ambos podem ter cursos crônicos ou remitentes. Sempre que possível, o objetivo da intervenção deve ser o completo alívio dos sintomas, que está associado com melhora funcional e menor probabilidade de recaída.

Ataque de pânico com frequência caracteriza uma síndrome e deve-se procurar ajuda de um profissional de saúde mental. A proposta do ESF é desenvolver o trabalho da equipe de enfermagem, pela qual o enfermeiro é gestor, direcionando os cuidados a serem prestados.

É importante que a equipe de enfermagem pense acerca do bem estar emocional de cada um, que está sob seus cuidados. Como as necessidades emocionais de cada pessoa são diferentes, não existe um enfoque aplicável a todos. É importante identificar os gatilhos das crises, além de refletir sobre estratégias de enfrentamento.

Conclui-se que prevenir é sempre o melhor, a busca por ajuda deve ter como critério um incômodo, que parece difícil de manejar por conta própria, independentemente da intensidade.

REFERÊNCIAS:

1. Thiengo, DL. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *Brás Psiquiatr.* Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p.360-72, 2014.
2. Silva, PAS. Prevalência de transtornos mentais comuns: e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Jequiezinho BA, v. 2, n. 23, p.639-646, 2018.
3. Zuardi, AW. Características básicas do transtorno do pânico: do transtorno do pânico. *Medicina (Ribeirão Preto, Online)*. Ribeirão Preto, n. 50, p.56-63, 2017.
4. Kalinoski, C E; Martins, VB; Ximenes, N; Guimarães, FRS. Autonomia profissional durante o trabalho na atenção primária à saúde: uma análise da percepção dos enfermeiros. *S A N A R E*, Sobral, Sobral,CE, v. 11, n. 1, p.6-12, 2012.
5. Santos, JS. Transtorno do pânico associado ao trauma psíquico na infância: avaliação de resultados na atenção primária. *Rev. Conexão Eletrônica*, Três Lagoas, Ms, v. 13, n. 1, p.1-6, 2016.
6. Backes, DS; Backes, MS; Erdmann, AL. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Santa Maria ES, v. 1, n. 17, p.223-230, 2012.
7. Carvalho, FL. Síndrome do Pânico: uma psicopatologia contemporânea. *Universidade Estácio de Sá*, Recife, p.1-34, 2011.
8. Bezerra, DS; Bonzi, ARB; Silva, IBGD. Síndrome do pânico e contemporaneidade: revisão integrativa. *LI Conbrasis: Congresso Brasileiro de ciência da saúde*, João Pessoa-PB, p.1-9, 2017.

9. Franca, GF; Queiroz, EF. Reflexões sobre um caso de síndrome de pânico enfocando os acontecimentos de corpo. Revista Mal-estar e Subjetividade, Fortaleza CE, v. 10, n. 2, p.557-584, jun. 2010.
10. Camargo, A. Traumas da Infância: e o transtorno do pânico. Psicologia PT, O Portal dos Psicólogos, Guarulhos SP, p.1-18, 2013.
11. Bretas, D. Transtorno de Ansiedade e Síndrome do Pânico – uma visão multidisciplinar. Bol. Acad. Paulista de Psicologia, São Paulo, v. 36, n. 91, p.489-494, 2016.
12. Salum, GA; Blaya, C; Manfro, GG. Transtorno do pânico. Rev. Psiquiatr. Rs. Porto Alegre, v. 2, n. 21, p.86-94, 2009.
13. Valença, AM. Transtorno de Pânico: Aspectos psicopatológicos e fenomenológicos. Ver: Debate em psiquiatrias, Rio de Janeiro p. 5-9, 2013.
14. Reis, L. Transtornos mentais orgânicos em um ambulatório de saúde mental brasileiro. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Ribeirão Preto SP, n. 9, p.48-45, jun. 2013.
15. Carmo, AS; Brito ILAS; Partata, AK. Estudo sobre o transtorno do pânico com enfoque à farmacoterapia. Revista Científica do Itpac, Sao Paulo, v. 3, n. 1, p.1-8, jan. 2010.
16. Montanher, MA, Transtorno do Pânico: Reações corporais e seu significado emocional, Curitiba p. 1-35, 2010.
17. Manfro, GG. Terapia cognitivo-comportamental no transtorno *de pânico*. Rev Brás Psiquiatr., Porto Alegre Rs, p.81-7, 2008.

- 18.** Rangé, B. Tratamento cognitivo-: comportamental para o transtorno de pânico e agorafobia: uma história de 35 anos. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 25, n. 4, p.477-486, out. 2008.
- 19.** Carlone, P. O olhar psicanalítico para o Transtorno de Pânico: um estudo de caso. Analytica, São João Del Rei, v. 5, n. 8, p.107-128, 2016.
- 20.** Baére, TD. Técnicas Cognitivas: comportamentais para tratamento do transtorno do pânico. Psicologia Pt, O Portal dos Psicólogos, Guarulhos Sp, p.1-9, 2015.
- 21.** Santos, ÉG; Siqueira, MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira, uma revisão sistemática de 1997 a 2009. Keywords Epidemiology, Cross-sectional Studies, Mental Disorders, Brazil. Espírito Santo, p.1-9, 2010.
- 22.** Dias, ES. Enfermagem em saúde mental: saúde mental. Instituto Formação: cursos técnicos profissionalizantes, São Paulo, p.1-64, 2014.
- 23.** Scarcelli, IR; Alencar, SLS. Saúde Mental E Saúde Coletiva: Intersetorialidade e Participação em Debate. Cad. Bras. Saúde Mental, São Paulo, v. 1, n. 1, p.1-9, 2009.
- 24.** Sousa, KF. Como o profissional de saúde pode lidar com o paciente psiquiátrico na esf da UBS Avany Galdino da Silva no município de Araguaína – TO. Revista Científica do Itpac, Araguaína, v. 6, n. 1, p.1-9, jan. 2013.
- 25.** Melgaço, L. Inserção das pessoas portadoras de transtornos mentais na atenção da equipe de saúde da família, UFMG, Lagoa Santa Minas Gerais, p 1-34, 2013.
- 26.** Oliveira, LGM; Sguarezi, JGD; Paulina, LFRS. Crise de pânico: abordagem no pronto-socorro, Ensaio USF, P 1-9, 2016.

- 27.** Oliveira, D. Relato de caso: de um paciente com diagnóstico de transtorno obsessivo compulsivo e depressão. Revista Contexto & Saúde Ijuí Editora, Ijuí, v. 10, n. 20, p.1325-1330, 2011.
- 28.** Pedrosa, KM. Intervenção cognitivo-comportamental em grupo para ansiedade: Intervenção cognitivo-comportamental em grupo para ansiedade. Revista Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo, v. 3, n. 19, p.43-56, 2017.
- 29.** Canabrava, DSO; Brusamarello, T; Capistrano, FC. Diagnóstico e intervenções à pessoa com transtorno mental com base na consulta de enfermagem. Cogitar Enferm. Revista Rene, Curitiba, v. 5, n. 1, p.661-8, 2012.
- 30.** Levitan, MN; Chagas MHN; Linares IMP. Transtorno do Pânico: Diagnóstico. Amb, Associação Médica Brasileira, Rio de Janeiro, p.1-28, 2012.
- 31.** Almeida ANS. Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental: contribuições da psicanálise para uma clínica do sujeito. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza CE, p.1-90, 2009.
- 32.** Scherer, MDA; Pires, DEP; Jean, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. 205ciência & Saúde Coletiva, 2013, Brasília Df, v. 18, n. 11, p.3203-3212, 2013.
- 33.** Balan, A. K. C; Ravelli, R.C.R. atuação do enfermeiro no transtorno de Ansiedade generalizada, p.1-5, 2017.
- 34.** Silva, APM. Saúde mental no trabalho do Enfermeiro da Atenção Primária de um município no Brasil. Rev. Cubana de Enfermería, Belo Horizonte, v. 31, n. 1, p.1-13, 2015.
- 35.** Santana, JCB. Percepção dos enfermeiros acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção básica de Belo Horizonte. Rev. Enfermagem Revista, Belo Horizonte, v. 16, n. 01, p.4-17, 2013.

- 36.** Soares, MI. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.2-12, Jan/Mar, 2015.
- 37.** Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev. Esc. Enferma, São Paulo, v. 4, n. 45, p.953-958, 2011.
- 38.** Assunção, AÁ. Transtornos mentais e: inserção no mercado de trabalho no Brasil: um estudo multicêntrico nacional. Cad. Saúde Pública, Belo Horizonte, v. 3, n. 33, p.1-14, 2017.