



CARTILHA

# TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

**MPRJ** NÚCLEO DE SAÚDE  
OCUPACIONAL  
**NSO**

vida  
saudável



**CAMPERJ**

UNIDADE DE ATENDIMENTO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE  
DE FUNCIONÁRIOS DO MUNICÍPIO DE JARDIM

# Dr. Ervin Cotrik

CRM 5283977-9 e RQE 41715

É médico psiquiatra pela Universidade Federal do Rio, de Janeiro (UFRJ), pesquisador da Unicamp/SP e com ampla experiência em saúde mental no contexto institucional.

Atua no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro \_ em parceria com a CAMPERJ \_ na implementação da Política de Saúde Mental da Instituição. Através de iniciativas na área da psicoeducação, promove com suas aulas, cursos e produções textuais, importante base teórica que visa fortalecer tanto um ambiente laboral saudável, quanto a qualidade de vida de membros, servidores e demais colaboradores da Instituição.

# Editorial

Por Dr. Ervin Cotrik - Médico Psiquiatra

Vivemos tempos em que cuidar da saúde mental se tornou mais do que uma escolha: é uma necessidade. Em um mundo acelerado, com cobranças cada vez maiores, é comum nos depararmos com sensações de medo, angústia, exaustão ou mesmo paralisia diante das situações do cotidiano. O que muitas vezes é interpretado como “fraqueza” ou “frescura”, pode ser, na verdade, um sinal de alerta: o corpo e a mente pedindo atenção.

Esta cartilha foi pensada com carinho e responsabilidade para oferecer informações claras e confiáveis sobre os principais transtornos de ansiedade, suas manifestações e formas de cuidado. Falar sobre saúde mental é quebrar tabus, abrir caminhos e fortalecer redes de apoio.

Esperamos que cada página possa contribuir para a compreensão e o acolhimento – seja de si mesmo ou do outro. Porque informação também é cuidado.

Boa leitura!

# Menu

**1** Introdução aos  
Transtornos de  
Ansiedade

pag. 5

**2** Transtorno  
de ansiedade  
generalizada

pag. 9

**3** Transtorno de  
Ansiedade Social  
(Fobia social)

pag. 16

**4** Fobia Específica  
pag. 20

**5** Transtorno de  
pânico e agorafobia  
pag. 21



# 1 Introdução aos Transtornos de Ansiedade

Você sabia que, infelizmente, o Brasil é o país com o maior índice de ansiosos do mundo (9,3% ou 18 milhões de pessoas) e que a palavra do ano (2024), para a maioria dos brasileiros, foi justamente "ansiedade"?



**E quais são as principais diferenças entre uma ansiedade "normal" e uma ansiedade "patológica"?**

Inicialmente, é preciso ressaltar que a ansiedade é uma sensação fundamental, pois nos capacita para lidar com uma responsabilidade ou um "perigo iminente". Sem ela, não nos preocuparíamos em estudar para uma prova ou olhar para os lados ao atravessar uma rua cheia de carros.



# A primeira coisa é definir o que é ansiedade

## Vamos pegar um caso hipotético para ilustrar o tema

Suponha, por exemplo, que você foi ameaçado por um vizinho perigoso. A partir desse momento, o que provavelmente aconteceria?

Um estado de apreensão, tensão, medo e desespero passaria a "lhe acompanhar diariamente".

Porém, essas são reações compatíveis com a situação (pelo medo real que você está passando) e que "desapareceriam" se a ameaça fosse removida (se o vizinho mudasse de endereço ou fosse preso, por exemplo). Já um paciente com ansiedade patológica apresentaria essas mesmas reações (intenso medo

e ansiedade), porém, sem um motivo importante para justificá-las. *"Doutor, eu já acordo com um 'frio na barriga', apreensivo e com medo, mas está tudo bem na minha vida."* Geralmente, é assim que pacientes com suspeita de transtornos de ansiedade se apresentam: um medo disfuncional sem um motivo real. Eles sofrem por não conseguir controlar essas preocupações excessivas e, muitas vezes, se sentem culpados por isso. Além disso, tendem a dar atenção a elementos do cotidiano que justifiquem seus temores e minimizar os que falam o contrário.



# Pontos importantes sobre os transtornos de ansiedade

## **Exemplos de pensamentos catastróficos:**

*“Com certeza, vou ser demitido”*  
ou *“Meus amigos não querem mais minha convivência”* — apesar de nenhum motivo novo justificar essas preocupações.

E o mais importante: para considerarmos que uma ansiedade fisiológica está evoluindo para uma ansiedade patológica, o indivíduo precisa apresentar sofrimento significativo e/ou prejuízo funcional por conta dos sintomas. Por exemplo:

- As notas caíram na faculdade.
- O desempenho no trabalho não é o mesmo.
- A paciência diminuiu de forma marcante.
- O sono ficou ruim e o cansaço prejudicou a rotina de atividades físicas.

Cada transtorno de ansiedade tem sua peculiaridade. Abordaremos os principais nesta cartilha.

## 2 Transtorno de ansiedade generalizada

Também conhecido como TAG, o transtorno de ansiedade generalizada se associa muito a outros transtornos deste tipo. Por exemplo, quando uma pessoa tem transtorno de pânico, é muito comum que este sintoma aumente, se generalize e adicione outras patologias (a principal comorbidade psiquiátrica associada ao Transtorno de Ansiedade Generalizada é a depressão, ocorrendo em até 3 de cada 5 pacientes afetados pelo transtorno).

O paciente com transtorno de ansiedade apresenta dois componentes:



### Sintomas FÍSICOS

Os físicos ou fisiológicos são aqueles sentidos pelo corpo, como coração acelerado e suor excessivo.



### Sintomas PSÍQUICOS

Já os psíquicos são mais internos, difíceis de percebermos sem que o paciente fale sobre. Angústia é um bom exemplo.

Também é comum nestes pacientes a percepção de que as pessoas próximas estão reparando na sua ansiedade. Geralmente, não é verdade, mas faz parte dos sintomas acharem isso (e com isso, o paciente começa a evitar cada vez mais situações sociais, gerando um progressivo prejuízo funcional na sua vida).



## 2 Transtorno de ansiedade generalizada

Neste tipo de diagnóstico, não conseguimos identificar a causa. Isso acaba frustrando pacientes que vão ao consultório para descobrir o que gerou aquela aflição. Se não for transtorno de adaptação – ou seja, aquele que ocorre após uma separação ou perda de emprego, pontuais e momentâneos – não há uma explicação no “mundo real” ou em seu cotidiano. Então,



como saber a diferença? Quando os sintomas não têm origem em alguma situação e começam a interferir na vida da pessoa, podemos começar a pensar que é uma patologia. Por exemplo, o paciente tem uma reunião no trabalho, mas não consegue se concentrar por se sentir aflito, um sentimento incontrolável. Isso já nos permite investigar o diagnóstico de transtorno de ansiedade.

## 2 Transtorno de ansiedade generalizada

Como os sintomas se apresentam?

A prevalência deste transtorno é de 5% da população, e ocorre mais em mulheres do que nos homens. Infelizmente, a tendência é aumentar, especialmente após a pandemia que passamos. Muitos pacientes não procuram ajuda, pois ainda há muito preconceito com saúde mental, mas devemos lutar constantemente para mudar isso. Agora, vamos entender o diagnóstico:

### Sensação de ansiedade



Quando o paciente apresenta nervos à flor da pele, expectativa tensa, um sentimento de que algo ruim vai acontecer. Lembrando, claro, de que esses sintomas não são ligados a algo que aconteceu, a nenhum problema recente. Por isso, é importante que o paciente diga que está sentindo isso progressivamente há meses (pelo menos 6 meses). Precisamos saber do paciente desde quando ele sente essas coisas, e com qual frequência. Dessa forma, descartamos preocupações corriqueiras. “Doutor, toda terça-feira meu coração acelera e eu me sinto mal”. Ora, o transtorno não conhece os dias da semana, então nas terças-feiras provavelmente acontece algo na vida da pessoa que deixe ela assim. Os sintomas de uma patologia tem que ocorrer na maior parte dos dias e em diferentes ambientes da vida do paciente.

### Hiperfluxo de pensamentos



Consiste em uma experiência em que a mente parece estar funcionando em alta velocidade com pensamentos surgindo de forma intensa, rápida e, muitas vezes, desordenada. É como se a cabeça estivesse “a mil por hora”, dificultando o foco ou a conclusão de um raciocínio específico. Muitas vezes, o paciente já tentou mitigar os sintomas de várias formas: chá, yoga, reza. Mesmo assim, não consegue se livrar do sofrimento. Além dos pensamentos se apresentarem num volume muito grande, eles são pessimistas e catastróficos em relação ao futuro, e o paciente acha que tudo vai dar errado.

Um exemplo sobre esse quesito é ele falar que chega do trabalho, vai ver um filme e não consegue prestar atenção, pois continua com os pensamentos ligados ao trabalho (sendo que não aconteceu “nada” de diferente ou importante).

## 2 Transtorno de ansiedade generalizada

Como os sintomas se apresentam?

Muitas vezes, ouvimos alguém dizer: “eu sou ansioso” ou até percebemos isso em nós mesmos, certo? Mas como saber se essa ansiedade precisa de atenção profissional? Para ajudar a identificar os sinais que merecem cuidado, existem alguns pontos importantes que podemos observar. Esses sinais ajudam a entender melhor o que estamos sentindo e, assim, buscar ajuda o quanto antes com um profissional de saúde mental, que poderá confirmar se há realmente um problema ou apenas tranquilizar você.

### Nervos à flor da pele



Inicialmente, temos a inquietude com a sensação dos “nervos à flor da pele”.

A pessoa sente o “músculo tremer”, tem a sensação de que está levando um “choque interno”. É difícil ela expressar isso em palavras. O paciente se sente como tivesse uma batedeira dentro dele (fora “bater as pernas quando está sentado”, levantar mais vezes da cadeira - lembrando que se é um sintoma, a pessoa não se apresentava dessa maneira há meses atrás).

### Fatigabilidade (cansaço excessivo)



Nesses casos, o paciente se esgota rapidamente porque trabalha e vive seu dia numa “voltagem” de ansiedade maior do que está acostumado. Há casos em que a pessoa chega na metade do expediente exausta, sentindo a cabeça “oca”, meio aérea – o que não acontecia antes. Ou seja, não houve uma alteração de rotina, mas o sintoma apareceu mesmo assim (já está faltando a academia por cansaço, dorme e não “descansa” e o corpo está “pesado”).

A alteração de concentração também é um dos critérios. Há uma competição entre o hiperfluxo de pensamentos versus as situações do mundo externo - ou seja, para eu prestar atenção em algo externo ao pensamento, que está excessivo,

preciso me esforçar muito mais - por isso minha atenção cai, minha memória é afetada e o rendimento cognitivo também. Às vezes, essa alteração pode causar “brancos” na mente da pessoa e ela se esquece até mesmo de compromissos que marcou. O rendimento no trabalho pode cair, não tem como o funcionário apresentar o mesmo resultado com estes sintomas. Percebem como pode atingir de forma importante a vida dele?

Por exemplo, ele diz que começou a atrasar a entregar as tarefas, que o chefe passou a reclamar do seu desempenho (e isso lhe deixa mais ansioso e preocupado em ser demitido, virando um ciclo vicioso).

## 2 Transtorno de ansiedade generalizada

Como os sintomas se apresentam?

### Irritabilidade



Não necessariamente a pessoa vai “xingar ou brigar” com os outros, mas a tolerância aos problemas cotidianos diminui consideravelmente. Por exemplo, se o paciente for psicólogo, ele precisa de paciência para ouvir, mas fica ansioso para que a consulta acabe mais rápido (ou começa a desmarcar pacientes, pois está sem paciência). Ou, se for um engenheiro, ele pode se recusar a ouvir alguma demanda de um colega de trabalho e prejudicar a empresa e sua carreira. Seu humor fica mais irritado e isso traz muitos problemas. Uma sugestão que dou nesse

momento é perguntar algo no sentido de “Fulano, nas situações do cotidiano - dirigir, uma reunião, demandas de casa na família - você percebe que rapidamente tem ficado mais irritado, com um “calor interno” no corpo e com paciência cada vez menor ?

Ou insights para ele, do tipo; seus amigos/familiares estão reclamando que você está mais irritado ou você tem se desculpado mais com as pessoas (por ter sido indelicado)?

Em alguns casos, a irritabilidade pode crescer e gerar até comportamentos violentos.



## 2 Transtorno de ansiedade generalizada

Como os sintomas se apresentam?

### Tensão muscular



Isso acontece porque a ansiedade do transtorno “vai para o músculo” (de tanto ele ficar com os músculos contraídos), então é comum que o paciente se mostre enrijecido, com nódulos e dores musculares. Também é provável que apresente dor cervical, cefaleia tensional e bruxismo. Esse critério pode atrapalhar o paciente a fazer atividades físicas; ou seja, algo que poderia ajudar no tratamento, também acaba sendo afetado pelo próprio sintoma.

No consultório é comum o paciente relatar que tem tomado analgésicos, relaxantes musculares com mais frequência ou que estão fazendo massagem muscular e indo a um fisioterapeuta.

Por último, temos a insônia, a perturbação do sono. Na prática clínica, a que mais se apresenta é a insônia inicial – aquela em que o paciente deita a cabeça no travesseiro, mas não consegue pegar no sono. Isso acontece pelo hiperfluxo de pensamentos que “ataca” a mente da pessoa na hora de dormir. Reparem como é diferente da Depressão, onde a mais comum costuma ser a insônia terminal (lembrando que não é uma regra - todas as três - inicial, intermediária e terminal, podem ocorrer nos transtornos depressivos e de ansiedade).

## 2 Transtorno de ansiedade generalizada

Como os sintomas se apresentam?

Uma curiosidade: é comum receber muitos pacientes após uma viagem de férias, porque inicialmente ele achava que os sintomas do transtorno de ansiedade era por conta do estresse de trabalho.

Seguindo com os critérios maiores, consiste em conferir se o foco da ansiedade não está confinado a aspectos de um outro transtorno. Por exemplo: quando o paciente tem transtorno obsessivo compulsivo, ele pode ter medo de se contaminar com alguma doença e isso acaba trazendo sintoma de ansiedade. Nesse caso, provavelmente não acontece a generalização. Por isso, descartamos o diagnóstico de TAG. Lembrem-se que o TAG é uma das patologias que mais fazem parte de comorbidades de outros transtornos.

Nenhuma patologia médica escolhe a hora de aparecer. Se ele está com um problema apenas no trabalho, quando vai viajar, ele melhora, pois refocaliza em um ambiente mais agradável. No entanto, quando estiver voltando das férias, começam novamente os sintomas. Se for um transtorno de ansiedade, esses sintomas tendem a piorar, porque, além de continuarem na viagem, ele acaba se cobrando ainda mais por não estar “melhor” fora do trabalho. É nesse momento que ele costuma ter um insight sobre a necessidade de ajuda e marca a consulta, visto que aquilo que ele imaginava como a “solução” não deu certo.

### 3 Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social)

(Fobia Social) e  
Fobia Específica

Vou começar por um caso que me marcou muito na minha formação. Eu estava no primeiro ano da minha residência médica no Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB). Como era recém-chegado, ainda estava conhecendo os pacientes, pois eles foram atendidos por outros residentes que vieram antes de mim e já haviam sido realocados para os que estavam chegando. Um dia, abri a porta da sala do ambulatório, onde ficam os pacientes, para chamar o que eu iria atender. Disse o nome, mas ninguém respondeu. Chamei de novo e ele discretamente levantou o dedo, só assim consegui identificá-lo. Ele estava “encharcado de suor”, rosto vermelho e tremendo muito. “*Doutor, eu não estou conseguindo ficar aqui, estou passando mal. A gente pode fazer a consulta no pátio aberto?*” Atendi seu pedido e pude entender o que estava acontecendo.

Então, ele me contou a história dele. “*Doutor, já fui diagnosticado com fobia social, mas não retornei para dar sequência ao tratamento. Me sinto muito desconfortável de estar aqui perto dessas pessoas que não conheço. Só de pensar em vir, a crise de ansiedade já aparecia*”. Ele disse que, como haviam trocado seu médico (agora seria eu quem iria atendê-lo), para ele não perder a vaga no hospital, ele precisou se esforçar muito para vir. “*Por isso, doutor, queria pedir encarecidamente que você me atenda aqui no pátio. Não vou conseguir ficar na frente das outras pessoas*”. Começo o capítulo com este relato para mostrar o tamanho do prejuízo funcional que este transtorno causa. Como essa pessoa consegue se relacionar bem na sociedade?



# 3 Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social)

(Fobia Social) e Fobia Específica

## Transtorno de ansiedade social - TAS (Fobia Social)

É uma das patologias na Psiquiatria com prevalência mais alta, e o número pode ser ainda maior, pois os próprios sintomas dificultam e atrapalham o paciente buscar ajuda com uma pessoa "desconhecida" (no caso, o psiquiatra ou o psicólogo(a)).

Nesta fobia, a pessoa mostra dificuldade de contato social, então sente receio de ser humilhada e ficar numa situação embaraçosa com pessoas que não conhece, inclusive o profissional de saúde.

A procura geralmente ocorre por outros motivos:

**1** Quando um quadro depressivo aparece por consequência da patologia;

**2** O prejuízo funcional fica muito alto e impede que a pessoa desenvolva relacionamentos e trabalho (geralmente, nesses casos, são os familiares que trazem por conta da preocupação com o ente querido);

**3** Existe uma maior prevalência, nesses pacientes, do uso de álcool e substâncias para "aliviarem" a ansiedade, e, muitas vezes, eles desenvolvem dependência, vindo buscar ajuda por essa questão.



### 3 Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social)

(Fobia Social) e  
Fobia Específica

Viver em sociedade requer interação com os outros. Apresentar um trabalho na faculdade, participar de reuniões, tudo isso é um obstáculo imenso para o paciente com fobia social. O que acaba ocorrendo, infelizmente, é que essas pessoas acabam evitando, progressivamente, situações e lugares fundamentais para se viver em sociedade.

**Você sabe diferenciar o Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social) da Timidez (que é uma característica da personalidade)?**

Vejamos um exemplo prático — a hipotética apresentação de uma aula para um público desconhecido:

Nas duas situações, teríamos uma ansiedade antecipatória ao evento (nos dias anteriores) e no início da aula. Porém, no decorrer da apresentação, o “tímido” vai se “familiarizando” e a ansiedade vai diminuindo. Já no paciente com Fobia Social, isso não acontece com o passar do tempo (“da aula”), a ansiedade só piora (podendo apresentar, inclusive, um ataque de pânico).

Outra dificuldade é a presença de sintomas físicos “visíveis” — os que costumam aparecer na hora da crise, são, justamente, os que podem ser “reconhecidos” por outras pessoas — o rubor (vermelhidão), o suor excessivo e o tremor de extremidades (o que seria mais um agravante para eles evitarem a situação social).

# 3 Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social)

Como suspeitar do diagnóstico

A questão principal nesse diagnóstico é o medo excessivo e desproporcional (tanto na antecipação da situação fóbica social quanto na presença dela), em que os pacientes tendem a evitar ou a enfrentar as pessoas com intenso sofrimento. O paciente teme agir de forma a demonstrar sintomas de ansiedade que serão avaliados negativamente, pensando que todos perceberão que ele está ansioso e que isso será humilhante ou constrangedor.

Temos três tipos de comportamento que levamos em consideração ao fazermos o diagnóstico: os de interação, os de observação e os de desempenho.

Na dúvida, se a sua timidez é uma característica de personalidade ou um Transtorno de Ansiedade Social, busque ajuda de um especialista para lhe avaliar!

**Tem tratamento!**



## Interação:

Seria, por exemplo, puxar assunto com alguém, conversar com uma pessoa que você não conhece, tentar um relacionamento novo.



## Observação:

É como a pessoa se sente ao ser visto por outros enquanto faz alguma coisa. Ela se sente sendo julgada por estes observadores externos em situações como: ir a um banheiro público, comer na frente de alguém ou assinar um documento no cartório.



## Desempenho:

Fazer palestras ou dar aulas para pessoas desconhecidas, por exemplo.

# 4 Fobia Específica

A fobia específica, como o nome já diz, está vinculada a um determinado elemento.

Em teoria, o prejuízo funcional desse tipo de fobia é menor que na fobia social, pois a pessoa não precisa deixar de conviver na sociedade. Os gatilhos aqui são ativados por coisas específicas e, por isso, podem ser isolados e não atrapalhar tão intensamente a qualidade de vida do indivíduo (apesar de também gerarem impacto negativo). Os objetos e as situações temidos nas fobias específicas (listadas em frequência decrescente de aparecimento) são: animais, tempestades, altura, doença, ferimento e morte. A idade de pico para o início das fobias do tipo ambiente natural (por exemplo, tempestades, trovões) e do tipo sangue-injeção-ferimentos (como ver ou retirar sangue do braço) é entre 5 e 9 anos, embora possa ocorrer mais tarde. No entanto, a idade de pico para o início das fobias do tipo situacional (exceto medo de altura) é mais alta por volta dos 20 anos. O aspecto fundamental de cada tipo de fobia é que os sintomas de medo ocorrem apenas na presença ou na antecipação de um objeto específico.

# Fobia X Medo

A principal diferença entre uma fobia e um medo comum está na intensidade da reação emocional e na interferência que ela causa na vida da pessoa. Enquanto um medo comum pode ser desagradável, ele não afeta significativamente as atividades diárias. Já a fobia é caracterizada por um medo intenso e irracional diante de um objeto, situação ou atividade específica, levando a sintomas como:

Ansiedade extrema

Tremores

Sudorese

Falta de ar

Ataques de pânico

A pessoa com fobia faz de tudo para evitar o objeto ou a situação temida, o que pode atrapalhar sua qualidade de vida. Os sintomas são os mesmos da fobia social, incluindo a ansiedade antecipatória. Por exemplo, se a pessoa tem fobia de cachorro e vai visitar a casa de alguém que tenha esse animal, os sintomas de ansiedade aumentam à medida que o dia da visita se aproxima e se intensificam no contato com o cachorro.

## Uma última curiosidade:

As fobias têm sido classificadas tradicionalmente de acordo com o medo específico por meio de prefixos gregos ou latinos. A lista de elementos que causam fobia é extensa — são mais de 200 tipos. Não falaremos de todos, mas aqui estão alguns exemplos:

Pirofobia: fobia de fogo

Claustrofobia: fobia de locais fechados

Acrofobia: fobia de altura

Cinofobia: fobia de cachorros

Aerofobia: fobia de avião

Aqui, a psicoterapia é o principal tratamento, com o objetivo de dessensibilizar e enfrentar esse medo fóbico.



# 5

## Transtorno de pânico e agorafobia

Características marcantes do Transtorno de Pânico: evolução rápida e IMPREVISIBILIDADE dos ataques de pânico.

O Transtorno de Pânico (TP) se apresenta de maneira muito mais brusca e aguda do que alguns outros, como o transtorno de ansiedade generalizada, por exemplo. Ou seja, os sintomas podem aparecer de “um dia para o outro” de forma súbita.



### Como é na prática um ataque de pânico (AP)?

Se pudéssemos “congelar” o tempo durante o AP (também culturalmente conhecido como “crise de ansiedade/pânico”), perceberíamos que tudo começa no pensamento:

“Algo ruim vai acontecer”  
“Vou passar mal e morrer subitamente”  
“Não há escapatória”...

Esses são exemplos de pensamentos invasivos que costumam surgir no início da crise, gerando a sensação de que uma “desgraça iminente” está prestes a acontecer. Quase simultaneamente, começam a aparecer as sensações físicas corporais.

# 5 Transtorno de pânico e agorafobia

O que são sintomas físicos?

“Nosso corpo é “interligado” com o cérebro”

Vamos supor que saímos para tomar um café e presenciamos um assalto. Antes de racionalizar e entender a situação, “um frio na barriga” aparece, ou seja, o “estômago reage” ao susto, antes do nosso pensamento (de entendermos o que está acontecendo) - são os chamados “sintomas físicos” de ansiedade.

No ataque de pânico, é necessário, ao mesmo tempo, a presença de pelo menos quatro desses sintomas - listados a seguir:



## Taquicardia:

(coração acelerado), angústia, pressão no peito, dormência, extremidades do corpo frias e tremor de extremidades.



## Asfixia:

sintomas respiratórios, como se tivesse um bolo na garganta. Parece que o paciente puxa o ar, mas ele não vem. Sensação de falta de ar.



## Dor de cabeça:

pode ser cefaleia tensional ou piora da enxaqueca.



## Calafrio e/ou onda de calor:

corpo sentindo arrepios ou uma sensação de que está “pegando fogo” por dentro, rubor (rosto vermelho) e suor excessivo.

## 5 Transtorno de pânico e agorafobia

O que são sintomas físicos?



### **Alterações gastrointestinais:**

náusea, dor de barriga, diarreia e azia.



### **Desrealização:**

subitamente, parece que o paciente está meio aéreo e passa a agir “no automático”. É como se não reconhecesse o mundo, como se tudo parasse de fazer sentido. Pode vir acompanhado de tontura.



### **Despersonalização:**

é parecido com desrealização, mas, aqui, a pessoa começa a não se reconhecer mais, tem mais a ver com ela do que com o ambiente. A sensação é como se estivesse “saindo do próprio corpo”.

## 5 Transtorno de pânico e agorafobia

O que são sintomas físicos?

Além disso, também é comum o

medo de morrer e o de

perder o controle das coisas

### E qual a duração da crise?

Os sintomas de ansiedade vão crescendo.

atingem um pico em até

**10 min**

e podem durar de

**20 a 30 min**

Esse é o padrão comum do Ataque de Pânico.

Imaginem como é aterrorizante para a pessoa sentir uma sensação de "quase morte" por todo esse tempo?

Uma peculiaridade deste transtorno é que o paciente não costuma procurar o psiquiatra/psicólogo logo após a primeira experiência. Como os sintomas são muito agudos, a pessoa costuma ir várias vezes antes na emergência achando que está "infartando", busca diversos cardiologistas por conta da taquicardia e o gastroenterologista para checar o desconforto no estômago, por exemplo.

É muito difícil as pessoas acharem que sofreram uma crise derivada do Transtorno de Pânico e, por isso, só chegam

ao consultório quando já se encontram desesperadas - tanto pelo sofrimento quanto pela falta de respostas dos exames clínicos.

É comum, também, os pacientes na primeira consulta, levarem os diversos exames realizados recentemente (todos sem alterações) e uma lista de diversos remédios receitados por outros especialistas para aliviar esses sintomas físicos (por exemplo, medicamentos analgésicos, protetores gástricos e relaxantes musculares).



## 5 Transtorno de pânico e agorafobia

Ataque de Pânico x Transtorno de pânico

E qual a diferença do Ataque de Pânico para o Transtorno de Pânico? Uma pergunta que me fazem muito: a crise de pânico só acontece no Transtorno de Pânico? A resposta é **NÃO**. Na verdade, os ataques de pânico podem acontecer em outras patologias.

Vou citar dois transtornos em que ela pode aparecer:



### Fobia Específica de Avião

Como mencionado no capítulo anterior, existem vários tipos de fobias. Na fobia de avião, a crise acontece dias antes do voo e/ou quando o indivíduo “entra no avião”.



### Transtorno de Ansiedade Social

A crise de pânico pode aparecer na antecipação de uma aula presencial que o paciente vai ministrar para pessoas desconhecidas, e/ou quando a aula se inicia.

# 5 Transtorno de pânico e agorafobia

## Ataque de Pânico x Transtorno de pânico

### Então qual a diferença **MARCANTE** para o Transtorno de Pânico?

Aqui, os sintomas **NÃO** têm relação com um estímulo conhecido. Podem acontecer em qualquer ambiente ou situação. São súbitos e **IMPREVISÍVEIS**. Ou seja, surgem em casa, no supermercado, no banho — em qualquer lugar.

Percebem a insegurança e o medo que isso gera?

Nos dois exemplos que citei acima, se o paciente não voar de avião ou não se apresentar em público, ele não terá a crise (ele tem como evitá-la). Já no Transtorno de Pânico, isso não é possível.

E sobre o número de episódios?

Caso o paciente apresente mais de um ataque de pânico (sem relação com algum estímulo conhecido), durante mais de um mês, já começamos a investigar o possível diagnóstico de Transtorno de Pânico.

E como ele fica após as crises de ansiedade? Em um estado de vigilância. Ou seja, a partir do momento em que elas se manifestam de maneira inesperada, a vida passa a “girar no medo de ter novas crises”. Expressões comuns que escuto:

- “Será que vou passar mal agora?”
- “E se a crise aparecer no meio da festa?”
- “Será que vou ter os sintomas na faculdade?”

E na sequência, temos a mudança comportamental pelo medo de ter novas crises: “melhor não ir naquela padaria, pois tive a última crise lá”, ou, por exemplo, “não vou na reunião de trabalho, pois vou ficar inseguro de passar mal na frente dos colegas”.

É uma patologia que gera muito sofrimento e incapacidade, mas que, felizmente, também tem tratamento!

# 5 Transtorno de pânico e agorafobia

## Diagnóstico

### Agorafobia

Os pacientes com Agorafobia apresentam sintomas muito parecidos com os do Transtorno de Pânico (e, inclusive, é comum estarem associados).

E qual a diferença MARCANTE entre eles?

O grande fator diferencial é que eles só acontecem em ambientes “externos”.

Ou seja, se o paciente estiver em casa ou em algum lugar que ele considere seguro – não apresentará as crises de ansiedade e nem sentirá medo de que ela apareça.

Esses ambientes funcionam como uma espécie de “zona de segurança” — dentro da qual, se sentem confortáveis (sair deste ambiente de “proteção” costuma ser evitado ou suportado com intenso sofrimento).

# 5 Transtorno de pânico e agorafobia

## Diagnóstico

### Outras formas de comportamentos de "segurança", incluem:

- Estar acompanhado por uma pessoa de confiança;
- Sentar-se em um local perto de uma saída;
- Carregar um item que é percebido como fornecedor de conforto ou proteção (por exemplo, medicamentos).

### E quais são as principais situações AGORAFÓBICAS?

- Uso de transportes públicos (p. ex., automóveis, ônibus, trens, navios, aviões).
- Permanecer em espaços abertos (p. ex., áreas de estacionamento, mercados, pontes).
- Permanecer em locais fechados (p. ex., lojas, teatros, cinemas).
- Permanecer em uma fila ou ficar em meio a uma multidão.
- Sair de casa sozinho.

O paciente tem medo ou evita essas situações devido a pensamentos catastróficos de que "pode ser difícil escapar" ou "de que o auxílio pode não estar disponível" — no caso de desenvolver as crises de ansiedade. Lembrando que é necessário a presença de pelo menos duas situações agorafóbicas — geralmente durando mais de seis meses, para pensarmos nesse diagnóstico.

Mas faz sentido o medo dessas situações ou ele é desproporcional?

Essé medo é desproporcional ao perigo real apresentado pelas situações agorafóbicas e ao contexto sociocultural (só faz sentido para o paciente que apresenta esse diagnóstico).

Sim! Aqui, novamente, a Psicoterapia (em especial, a terapia cognitiva comportamental) é fundamental para ajudar o paciente a se expor progressivamente nessas situações agorafóbicas. Em muitos casos, a medicação também é necessária (por isso, a necessidade de buscar o psiquiatra, para poder definir a melhor conduta).

**MPRJ**  
**NSO** NÚCLEO DE SAÚDE  
OCUPACIONAL

vida  
saudável



**CAMPERJ**

CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

