



Guia Emergencial para um Ataque de Pânico

Um guia prático para enfrentar
momentos de crise com segurança e
confiança.

por: **Gregório do R. M. C. Dias**
Psicólogo Clínico - CRP: 06/113744



1. Introdução

Os ataques de pânico são episódios repentinos e intensos de medo ou desconforto extremo, acompanhados por sintomas físicos e psicológicos marcantes. Durante uma crise, a pessoa pode sentir o coração disparar, ter dificuldade para respirar, sentir tontura, sudorese, tremores, calafrios ou uma sensação intensa de que algo terrível está prestes a acontecer.

Em termos fisiológicos, é como se o corpo estivesse se preparando para correr ou lutar — mesmo sem uma ameaça real.

Muitas vezes, surge também o medo de "perder o controle", "ficar louco" ou até mesmo "morrer".



Ataque de Pânico

Pode ocorrer de forma isolada, em qualquer pessoa, diante de estresse intenso, consumo de substâncias ou sem causa aparente.



Transtorno do Pânico

É caracterizado por ataques recorrentes e inesperados, com mudanças no comportamento e preocupação persistente sobre novas crises.

Pesquisas indicam que aproximadamente **2% a 3% da população mundial** desenvolve transtorno do pânico em algum momento da vida. Embora seja uma condição comum, muitas pessoas demoram a procurar ajuda por medo de serem mal compreendidas ou acreditarem.

Este guia foi criado para oferecer **orientações práticas e emergenciais**. Apesar de não substituir a necessidade de acompanhamento profissional, este guia oferece um conjunto de estratégias rápidas que podem ajudar a reduzir o impacto de um ataque de pânico e recuperar o senso de segurança no momento da crise.

O ataque de pânico não é perigoso em si.

Ele ocorre quando o corpo entra em estado de "alarme falso" e o sistema nervoso é ativado como se estivesse diante de um perigo real e imediato mas, na prática, não há risco algum.



2. Reconhecendo um Ataque de Pânico

Um dos aspectos mais assustadores de um ataque de pânico é que, muitas vezes, ele surge de forma **repentina e intensa**, sem aviso prévio. A pessoa pode estar em casa, no trabalho, em transporte público ou até em momentos de lazer, quando de repente o corpo reage como se estivesse diante de um perigo extrema.

Sintomas físicos frequentes



Cardiovasculares

- Taquicardia ou palpitações; coração disparado"
- Sensação de pressão no peito



Respiratórios

- Falta de ar ou respiração ofegante
- Sensação de sufocamento



Neurológicos

- Tontura, sensação de desmaio ou instabilidade
- Dormência ou formigamento (especialmente em mãos e rosto)



Outros sintomas

- Tremores ou estremelecimento
- Sudorese excessiva
- Náusea ou desconforto abdominal
- Calafrios ou ondas de calor



Sintomas cognitivos e emocionais



Medo intenso de perder o controle

Sensação de que não conseguirá lidar com a situação.



Medo de enlouquecer

Preocupação de estar perdendo a sanidade mental.



Medo de morrer

Convicção de que algo fatal está acontecendo.



Despersonalização

Sensação de "irrealidade" ou de "estar fora do corpo".

Por que esses sintomas acontecem?

Durante um ataque de pânico, o sistema nervoso simpático é ativado de maneira desproporcional, liberando **adrenalina** e outros neurotransmissores relacionados à resposta de luta ou fuga.

O corpo entra em estado de alerta, aumentando a frequência cardíaca, a respiração e a tensão muscular — mecanismos que podem ser úteis em situações de perigo real, mas que no caso do ataque de pânico surgem sem necessidade.



Esse processo é descrito como um **"alarme falso"**. Apesar de parecer extremamente grave, o ataque de pânico **não é perigoso e não causa danos permanentes ao coração, ao cérebro ou a outros órgãos.**



Diferenciando ataque de pânico de problemas médicos graves

Muitas pessoas acreditam estar sofrendo um infarto, derrame ou outro problema de saúde agudo quando têm um ataque de pânico. Isso é compreensível, já que alguns sintomas são parecidos.

A tabela a seguir pode ajudar a **comparar os sinais principais**:

Característica	Ataque de Pânico	Infarto / Problema Cardíaco
Início	Súbito, muitas vezes em repouso	Frequentemente associado a esforço físico ou estresse intenso
Duração	Geralmente 10 a 30 minutos	Pode ser contínuo e progressivo
Dor no peito	Aperto, pressão leve, transitória	Dor intensa, opressiva, pode irradiar para braço, mandíbula ou costas
Sintomas adicionais	Medo intenso, sensação de irrealidade, tremores, falta de ar	Náusea persistente, suor frio, desmaio, dor que não melhora
Resposta ao repouso	Melhora gradualmente	Não melhora ou piora
Consequências	Autolimitado, passa sozinho	Pode ser fatal, requer atendimento médico imediato

⚠️ Atenção: essa diferenciação é apenas orientativa. Em caso de dúvida ou histórico cardíaco, é fundamental procurar avaliação médica. O guia não substitui atendimento de emergência.

📌 Resumo:

- O ataque de pânico é uma resposta fisiológica exagerada a um alarme falso.
- Os sintomas físicos são intensos, mas não oferecem risco real à saúde.
- Saber diferenciar pânico de problemas médicos pode ajudar a reduzir o medo catastrófico.

3. Protocolo Emergencial

Quando o ataque de pânico começa, é comum sentir que "não há saída" ou que "algo terrível vai acontecer". Nesses momentos, a mente e o corpo entram em estado de alerta extremo. Por isso, é essencial saber o que fazer para seguir.

O protocolo a seguir pode funcionar como um "**manual de primeiros socorros psicológicos**".



Passo 1 – Reconheça

"Isso é um ataque de pânico. Não é um infarto. Não vou morrer. Vai passar."

- Nomear a crise ajuda a reduzir a catastrofização.
- Ao identificar que se trata de um ataque de pânico, o cérebro começa a reduzir a busca desesperada por explicações médicas catastróficas.



Passo 2 – Respire devagar

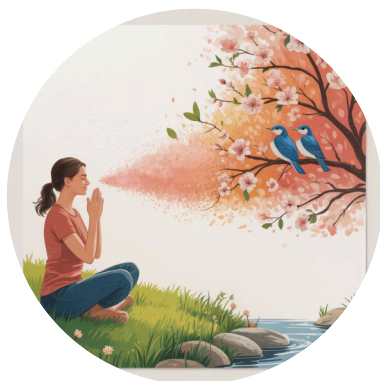
Use a técnica de respiração 4-2-6:

- Sente-se em posição confortável. Coloque a mão sobre o abdômen.
- Inspire pelo nariz contando **4 segundos**
- Segure o ar por **2 segundos**.
- Expire lentamente pela boca em **6 segundos**.

Repita essa respiração de 5 a 10 vezes, por 2 a 5 minutos. A expiração longa ativa o sistema nervoso parassimpático, que reduz a frequência cardíaca e acalma o corpo.



Imagine que você está enchendo um balão bem devagar. Depois, imagine-se esvaziando-o lentamente e suavemente.



Passo 3 – Aterre-se no presente

"Eu estou aqui e agora. Não há perigo real."

Use o exercício **5-4-3-2-1** (**grounding sensorial**):

- **5** coisas que você pode ver
- **4** coisas que você pode tocar
- **3** coisas que você pode ouvir
- **2** coisas que você pode cheirar
- **1** coisa que você pode saborear

Esse método ajuda a redirecionar a atenção para o presente, afastando-se dos pensamentos catastróficos.



Passo 4 – Permita a onda emocional

"Vou deixar a onda emocional vir e passar, sem lutar contra ela."

- O ataque de pânico é como uma **onda emocional**: sobe rapidamente, atinge o pico e, inevitavelmente, desce.
- Resistir ou tentar "parar à força" pode intensificar os sintomas.
- Adote uma postura de **aceitação ativa**: reconheça que a onda está ali, mas que vai passar em minutos.

📌 Imagine que o pânico é uma onda do mar. Se você tentar lutar contra a onda, ela derruba. Mas se deixar que ela passe, em poucos segundos a água se acalma.

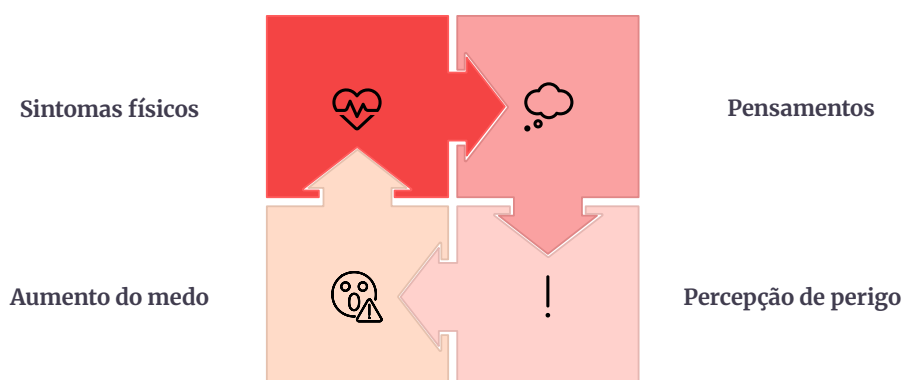
📌 Resumo:

- O ataque de pânico é autolimitado e sempre passa.
- Técnicas de respiração e grounding ajudam a recuperar o controle.
- A aceitação do sintoma, em vez da luta contra ele, reduz a intensidade da crise.

4. Estratégias Cognitivas

Durante o ataque de pânico, não são apenas os sintomas físicos que assustam. Os **pensamentos catastróficos** — como "vou morrer", "vou enlouquecer" ou "não vou aguentar" — acabam alimentando a crise e aumentando ainda mais o medo.

É o que chamamos de **ciclo do pânico**: o corpo reage, a mente interpreta como ameaça grave e essa interpretação retroalimenta os sintomas.



Por isso, além das técnicas de respiração e grounding, é essencial ter **estratégias cognitivas rápidas**: frases, cartões e lembretes que ajudam a interromper o ciclo de catastrofização.

Frases-âncora e mantras de enfrentamento

São frases curtas, repetidas mentalmente ou em voz baixa, que funcionam como "âncoras" cognitivas para reduzir a escalada do pânico. Escolha ou elabore uma frase que faça sentido para você.

"Isso é apenas um ataque de pânico. Vai passar."

"Meu corpo está em alarme falso, não em perigo real."

"Já sobrevivi a outras crises, vou sobreviver a esta também."

"Esse desconforto não é perigoso."



Cartões de enfrentamento

Consistem em pequenos cartões (físicos ou digitais) com lembretes práticos para usar no momento da crise. Esses cartões podem ser carregados na carteira, no celular ou até colados em locais estratégicos (ex.: cabeceira de cama, agenda, na porta).

Cartão - Frente:

- Respire devagar (4-2-6)
- Use o grounding sensorial : 5-4-3-2-1
- Permita a onda emocional
- Repita a frase-âncora

Cartão - Verso:

- "Isso vai passar."
- "Meu coração está acelerado, mas não em perigo."
- "Eu posso lidar com isso."

Questionamento dos Pensamentos Catastróficos

Quando surge a ideia "vou morrer agora", se pergunte:

1

Qual é a evidência real disso?

Exames médicos estão normais e crises anteriores sempre passaram.

2

O que já aconteceu em ataques passados?

Desconforto intenso, mas nenhum dano real ou sequela.

3

Se fosse um problema de saúde grave, teria melhorado sozinho antes?

Ataques de pânico geralmente duram de 10 a 30 minutos e depois cessam.

Esse exercício não é para analisar profundamente a crise (isso é feito na psicoterapia), mas para quebrar o ciclo imediato de catastrofização.

Resumo:

- Pensamentos catastróficos alimentam o pânico; combatê-los com frases-âncora reduz a intensidade.
- Cartões de enfrentamento funcionam como lembretes práticos no momento da crise.
- Questionamentos rápidos ajudam a quebrar a lógica distorcida do pânico.

5. O Que Evitar Durante a Crise

Durante o ataque de pânico, é natural que a pessoa tente **se livrar da crise a qualquer custo**. No entanto, alguns comportamentos podem acabar **reforçando o medo** e aumentando a chance de novas crises no futuro. Por isso, entender o que evitar é tão importante quanto saber o que fazer.



Não fugir imediatamente do local

A tendência de escapar do ambiente em que o ataque começou (ônibus, mercado, reunião) gera um **reforço negativo**; o alívio momentâneo ensina ao cérebro que "aquele lugar é perigoso".

Isso aumenta a evitação no futuro, podendo levar à **agorafobia** (medo de estar em locais dos quais seria difícil escapar).

Alternativa: se possível, permaneça no local até que a intensidade da crise diminua. Isso ajuda a mostrar ao corpo que o ambiente não é perigoso.



Não buscar garantias constantes em outras pessoas

Pedir repetidamente: "Você acha que estou passando mal?", "Será que vou morrer?", pode gerar uma dependência de validação externa.

Esse comportamento reforça a ideia de que **sozinho a pessoa não é capaz de lidar**, dificultando a autonomia.

Alternativa: use seus cartões de enfrentamento ou frases-âncora para dar a si mesmo a segurança necessária.



Evite hipervigilância corporal

Ficar checando o pulso, testando a respiração ou monitorando cada batimento cardíaco aumenta a ansiedade.

A atenção focada nos sintomas os amplifica.

Alternativa: redirecione o foco para o grounding sensorial ou para uma atividade simples.



Não recorrer a substâncias para "alívio rápido"

O uso de álcool, cigarro ou estimulantes (como café em excesso) durante ou após a crise pode agravar os sintomas físicos e aumentar a vulnerabilidade a novos ataques.

Ao longo prazo, esse hábito pode se transformar em dependência.

Alternativa: pratique respiração, hidratação leve e técnicas de relaxamento corporal.



Não interpretar a crise como fracasso pessoal

Muitas pessoas pensam "sou fraco", "não consigo controlar meu corpo". Essa autocrítica aumenta a vergonha e o medo de novas crises.

O ataque de pânico não é sinal de fraqueza, mas de **hiperativação fisiológica**.

Alternativa: adote uma postura de **autoacolhimento**: "Meu corpo reagiu assim, mas eu posso aprender a lidar melhor".

Resumo:

- Fugir, pedir garantias ou recorrer a substâncias pode piorar o ciclo do pânico.
- Permanecer no local, praticar grounding e autoacolhimento fortalece a autonomia.
- A crise não é sinal de fraqueza, mas de alarme falso.



6. Depois da Crise

Um ataque de pânico costuma durar entre **10 e 30 minutos**, mas seus efeitos emocionais podem permanecer por horas: cansaço, medo de que volte a acontecer tristeza e sensação de vulnerabilidade. Por isso, cuidar de si no **pós-crise** é fundamental.



Registro breve da experiência

Após a crise, anote alguns pontos simples:

- **Situação:** Onde estava? O que estava fazendo?
- **Sintomas:** Quais senti mais intensamente?
- **Pensamentos:** O que pensei naquele momento?
- **Estratégias usadas:** O que me ajudou a lidar?

Esse registro funciona como um **diário de ataques de pânico**, permitindo identificar padrões (horários, locais, gatilhos) e avaliar progressos.

✓ **Exemplo :** "Hoje, no ônibus, meu coração acelerou. Pensei que iria desmaiar. Usei respiração 4-2-6 e grounding. Após 15 minutos, passou."

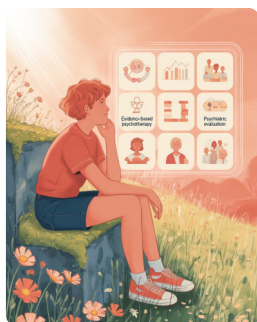


Autoacolhimento

Depois da crise, é comum sentir vergonha ou frustração. Muitas pessoas pensam: "De novo, não acredito que passei por isso". Essa postura autocrítica aumenta o estresse e pode intensificar o medo antecipatório.

Em vez disso, pratique **autocompaixão**:

- Reconheça: "Foi difícil, mas eu consegui passar por isso."
- Valorize: "Estou aprendendo a lidar cada vez melhor."
- Cuide-se: reserve alguns minutos para descansar, hidratar-se ou fazer algo agradável.



Prevenção de recaídas

O pânico pode gerar um ciclo de **medo do medo**: a pessoa passa a temer não só a crise em si, mas a possibilidade de ela voltar. Para quebrar esse ciclo:

- Continue praticando técnicas de respiração e grounding fora das crises, como treino preventivo
- Revise seus cartões de enfrentamento regularmente
- Lembre-se: a familiaridade com as técnicas aumenta a confiança



Orientação para acompanhamento clínico

Embora este guia traga recursos eficazes, o manejo do pânico costuma ser mais consistente com acompanhamento especializado:

- **Psicoterapia baseada em evidências** (Terapia Cognitivo-Comportamental, Terapia de Aceitação e Compromisso, Análise Comportamental) é considerada o tratamento de primeira escolha
- Em alguns casos, pode ser recomendada avaliação psiquiátrica para uso de medicação

✔ **Dado científico:** estudos mostram que a TCC reduz significativamente a frequência e intensidade dos ataques de pânico em poucas semanas (Hofmann et al., 2012).

📌 Resumo:

- Após a crise, registre a experiência para aprender com ela.
- Pratique autoacolhimento, evitando críticas a si mesmo.
- Continue treinando as técnicas fora da crise.
- Procure acompanhamento clínico para prevenção a longo prazo.

7. Considerações finais: você não está sozinho

2-3%

População mundial

Desenvolve
transtorno do pânico
em algum momento
da vida

10-30

Minutos

Duração típica de um
ataque de pânico

85%

Taxa de melhora

Com tratamento
adequado baseado
em evidências

Ataques de pânico são comuns e afetam milhões de pessoas no mundo todo.

Muitos pacientes relatam melhora significativa quando começam a compreender e aplicar técnicas de enfrentamento.

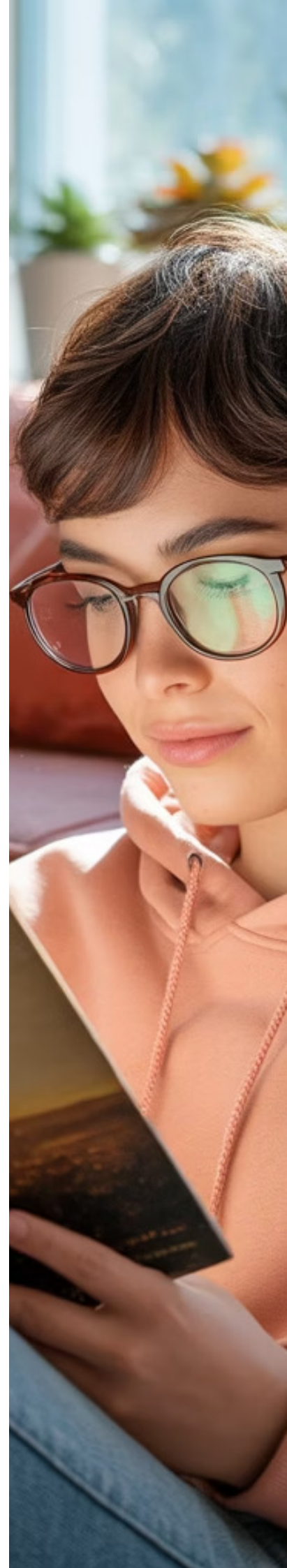
O apoio profissional em psicoterapia e, quando indicado, psiquiatria, amplia as chances de recuperação plena.

Reforços importantes

O ataque de pânico não causa infarto, derrame ou morte súbita.

Quanto mais você treina as estratégias fora da crise, mais natural será utilizá-las no momento de necessidade.

A evitação e o medo do medo reforçam o ciclo do pânico — enfrentar gradualmente é o caminho da recuperação.





8. Conclusão

Enfrentar um ataque de pânico pode ser uma das experiências mais angustiantes da vida. O coração dispara, o ar parece faltar, a mente acredita estar diante de uma catástrofe iminente. No entanto, como vimos ao longo deste guia, **o ataque de pânico não representa perigo real à saúde física** — ele é resultado de um **alarme falso do corpo**.

Embora seja assustador, a crise sempre passa. Saber reconhecer esse padrão e aplicar estratégias práticas — como respiração, grounding, frases-âncora e autoacolhimento — permite reduzir o impacto imediato e, com o tempo, fortalecer a confiança para lidar com novas situações.

Sugestões de aprofundamento

Se você deseja ir além das estratégias emergenciais, considere:



Iniciar acompanhamento em **Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)**, que é altamente eficaz no manejo do pânico.



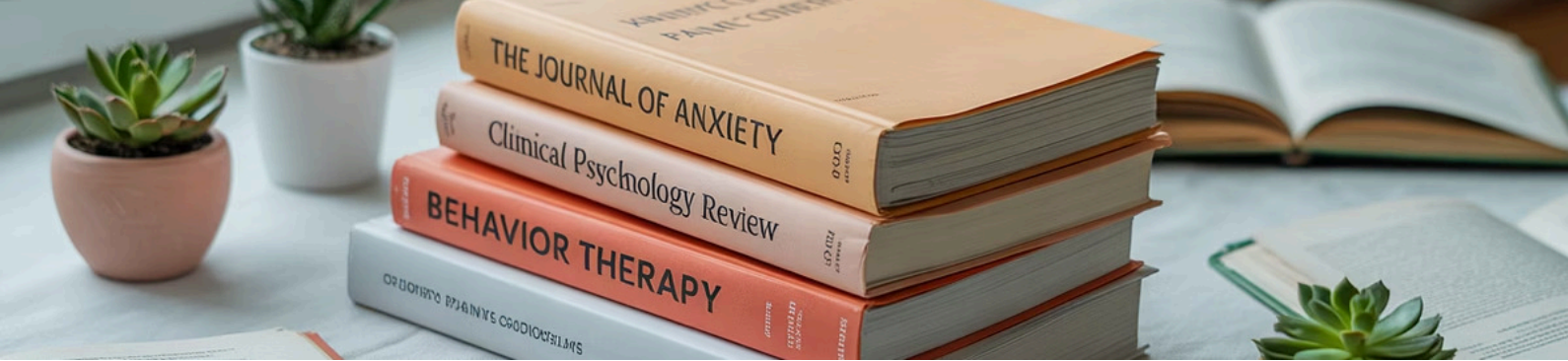
Explorar práticas complementares baseadas em evidências, como **mindfulness** e **treinamento em habilidades psicológicas**.



Participar de grupos de psicoeducação ou leituras guiadas sobre ansiedade.

Mensagem final

O ataque de pânico pode parecer uma prisão invisível, mas você tem ferramentas para recuperar a liberdade. Cada vez que você enfrenta uma crise com mais preparo, está treinando o cérebro a perceber que **o perigo não existe**. Aos poucos, o ciclo do pânico perde força, e você, com o tempo, retomará a sua vida plenamente.



9. Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.

Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24(4), 461–470.

Craske, M. G., & Barlow, D. H. (2008). *Panic disorder and agoraphobia*. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders* (pp. 1–64). Guilford Press.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.

Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve - month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169–184.

McNally, R. J. (2002). Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological Psychiatry*, 52(10), 938–946.

Roy-Byrne, P. P., Craske, M. G., & Stein, M. B. (2006). Panic disorder. *The Lancet*, 368(9540), 1023–1032.