

Registro pelo panicograma de freqüência e intensidade dos ataques de pânico

O transtorno do pânico é constituído por diferentes sintomas cuja intensidade pode ser avaliada por medidas objetivas, e a evolução dos pacientes, da mesma forma. Estas devem conter, pelo menos, cinco domínios principais: (1) ataques de pânico, incluindo os incompletos; (2) ansiedade antecipatória; (3) fobias relacionadas ao pânico, incluindo agorafobia e fobias relacionadas a sensações corporais; (4) bem-estar/gravidade global da doença; e (5) incapacitações quanto ao trabalho, interações sociais e família.¹ Para a avaliação desses domínios, podem ser utilizados tanto vários instrumentos em conjunto quanto um instrumento que por si só abranja todos esses aspectos, como o PDSS (*Panic Disorder Severity Scale*).¹⁻³ O propósito dessa comunicação é descrever o “panicograma”, um instrumento simples de monitoramento da freqüência e da intensidade de crises de pânico. O uso do panicograma possibilita ao paciente especificar os sintomas que constituem seus ataques, a freqüência destes e a evolução do quadro, ao longo do tempo, pelo registro diário por parte do paciente. Em cada espaço da grade, o paciente preenche com um traço o número de vezes em que apresentou o sintoma, referido à esquerda, no dia correspondente do mês citado. Na parte inferior do gráfico, existe um espaço reservado para informar a medicação e a dose usada pelo pacien-

te. É preenchido um gráfico por mês ao longo do tratamento, sendo o mesmo levado às consultas para discussão.

Assim, o panicograma possibilita que o próprio paciente monitore seus sintomas e que tenha uma real avaliação da presença e da freqüência de suas crises. Nas mulheres, também possibilita correlação ao ciclo menstrual, se assim interessar. O caráter contínuo de avaliação propicia discutir com o paciente a evolução do quadro com a observação dos gráficos e, assim, avaliar a sua melhora.

O preenchimento do panicograma fica sob o encargo do paciente, que pode, por algum motivo, não o preencher adequadamente ou de forma sincera, o que pode prejudicar uma adequada avaliação. Para minimizar essas limitações do panicograma, sugere-se que o paciente seja adequadamente esclarecido a respeito dos ataques de pânico e sobre os diferentes sintomas e, acima de tudo, seja estimulado para o adequado preenchimento.

Regina Margis

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Flávio Kapczinski

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS

Referências

1. Ballenger JC, Davidson JRT, Lecrubier Y, Nutt DJ, Baldwin DS, den Boer JA, et al. Consensus statement on panic disorder from the international consensus group on depression and anxiety. *J Clin Psychiatry* 1998;59(8 suppl):47-54.
2. Shear MK, Maser JD. Standardized assesment for panic disorder research. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:346-54.
3. Shear MK, Brown TA, Barlow DH, Money R, Sholomskas DE, Woods SW, et al. Multicenter collaborative panic disorder severity scale. *Am J Psychiatry* 1997;154:1571-5.

Nome/registro: _____

PANICOGRAMA

Mês/ano: _____

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Palpitação																																
Suor																																
Falta de ar																																
Sensação de asfixia																																
Dor torácica																																
Náusea																																
Desconforto abdominal																																
Atordoação																																
Desrealização																																
Despersonalização																																
Medo de perder o controle																																
Medo de morrer																																
Ondas de calor																																
Calafrios																																
Entorpecimento																																
Formigamento																																
ISRS (mg/dia)																																
ADT (mg/dia)																																
BDZ (mg/dia)																																