

Câmara Municipal de Bertiooga

Estado de São Paulo

Estância Balneária

INDICAÇÃO Nº 260 / 14

Protocolo:	<u>816/14</u>
Data:	<u>14/05/14</u> Hora: <u>10:11</u>
Ofício nº:	_____
Aprovado na	<u>14</u> SO,
realizada em	<u>13/05/14</u>
<u>5/</u> adendo	
LUIS HENRIQUE CAPELLINI	
Presidente da Câmara	

Assunto: Esquizofrenia

Ref:

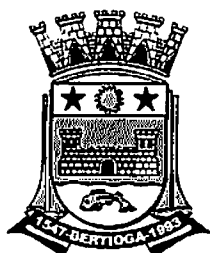
Bertiooga, 13 de maio de 2014.

Excelentíssimo Sr. Presidente,
Nobres Vereadores:

Dra. Elisabeth Dotti Consolo, no uso de suas atribuições regimentais, vem perante Vossa Excelência, ouvido o Douto Plenário, fazer a seguinte Indicação:

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico endógeno, que se caracteriza pela perda do contato com a realidade com uma ampla e profunda desorganização dos processos mentais, com avançada deteriorização da personalidade. A pessoa pode ficar fechada em si mesma, em seu próprio mundo, desconectada, indiferente a tudo o que se passa ao redor ou, nos exemplos mais clássicos, ter alucinações e delírios, passando a ouvir vozes que ninguém mais escuta e imagina estar sendo vítima de poderosos processos paranóicos, como por exemplo um complô diabólico tramado com o firme propósito de destruí-la. Não há argumento nem bom senso que a convença do contrário. A doença apresenta um quadro complexo de atuação, afetando as áreas do pensamento, da percepção, das emoções, do comportamento e cognitivas, causando poderosos danos ocupacionais, na vida, nas atividades, nas relações interpessoais e familiares.

Antigamente, esses indivíduos eram colocados em sanatórios para loucos, em completo isolamento porque pouco se sabia a respeito da doença. No entanto, nas últimas décadas, houve grande avanço no



Câmara Municipal de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Balneária

estudo e tratamento da esquizofrenia que, quanto mais precocemente for tratada, menos danos trará aos doentes.

A grosso modo, há dois tipos de sintomas: os produtivos e os negativos. Os sintomas PRODUTIVOS são, basicamente, os delírios e as alucinações. O delírio se caracteriza por uma visão distorcida da realidade. O mais comum, na esquizofrenia, é o delírio persecutório. O indivíduo acredita que está sendo perseguido e observado por pessoas que tramam alguma coisa contra ele. Imagina, por exemplo, que instalaram câmeras de vídeo em sua casa para descobrirem o que faz a fim de prejudicá-lo.

As alucinações caracterizam-se por uma percepção que ocorre independentemente de um estímulo externo. Por exemplo: o doente escuta vozes, em geral, as vozes dos perseguidores, que dão ordens e comentam o que ele faz. São vozes imperativas que podem levá-lo ao suicídio, mandando que pule de um prédio ou de uma ponte.

Delírio e alucinações são sintomas PRODUTIVOS que respondem mais rapidamente ao tratamento. No outro extremo, estão os sintomas NEGATIVOS da doença, mais resistentes ao tratamento, e que se caracterizam por diminuição dos impulsos e da vontade e por achatamento afetivo (QUE é a perda da capacidade de expressar seu humor, ficando sempre com a mesma cara), e Há tb a perda da capacidade de interagir com o ambiente, de sentir alegria ou tristeza condizentes com a situação. •

Outros sintomas-

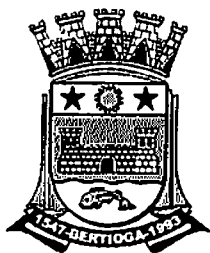
-

Discurso e pensamento desorganizado:

O paciente esquizofrênico fala de maneira ilógica e desconexa, demonstrando uma incapacidade de organizar o pensamento em uma seqüência lógica;

-Expressão das emoções:

O paciente esquizofrênico tem um "afeto inadequado ou embotado", ou seja, uma dificuldade de demonstrar a emoção que está sentindo. Não consegue demonstrar se está alegre ou triste, por exemplo, tendo dificuldade de modular o afeto de acordo com o contexto, mostrando-se indiferente a diversas situações do cotidiano



Câmara Municipal de Bertioga

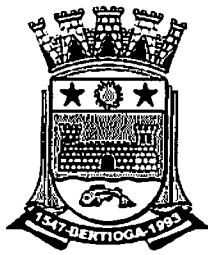
Estado de São Paulo

Estância Balneária

Alterações de comportamento:

Os pacientes podem ser impulsivos, agitados ou retraídos, com apatia social ou tb muitas vezes apresentando risco de suicídio ou agressão, além de exposição moral, como por exemplo falar sozinho em voz alta ou andar sem roupa em público.

- Na verdade, 80% das esquizofrenias começam com os sintomas negativos. Delírio e alucinação chamam mais a atenção. Já os sintomas negativos ocorrem mais no íntimo das pessoas e causam menos impacto nos outros. É o caso do indivíduo que, certo dia, não vai trabalhar, não avisa ninguém e passa o dia todo deitado, tomando café e fumando. A família percebe o olhar distante, como se estivesse em outro mundo. Ele não se importa com o que acontece ao redor, não cuida da higiene pessoal nem se alimenta direito. Geralmente, esses sintomas marcam o começo da doença, a fase chamada TREMAPSICOTICO, marcada por tensão e ansiedade muito grande. A pessoa sente que algo está acontecendo, mas não sabe dizer o que é. . Varia de paciente para paciente, mas de uma forma geral o transtorno se inicia com um certo alheamento em relação à tudo que o rodeia, para posteriormente evoluir para o quadro de alucinações e delírios; o processo esquizofrênico pode levar anos para se complementar. O paciente passa a notar mudanças em sua vida, algo está acontecendo ao seu redor, sem ter a consciência crítica que está adoecendo, passa a achar que as pessoas estão "armando" contra ele; existe uma lógica perfeita dentro do delírio, só que ela não corresponde à realidade. Uma das características do delírio, aliás a que o diferencia do erro, é que não se consegue removê-lo com contra-argumentação lógica. A convicção é absoluta e tentar dissuadi-lo, é inútil. O paciente ouvir – "Imagine, você não está sendo perseguido. Você está imaginando coisas" -, basta apenas isto para acreditar que está diante de mais um de seus perseguidores, de alguém que faz parte do complô armado para destruí-lo. Esta fase é marcada por muita tensão e ansiedade, até que em um certo momento ele fala- "estou sem forças, porque estão tramando contra mim e colocaram veneno na minha comida"! Esta explicação DELIRANTE é suficiente para diminuir o nível de tensão e ansiedade, diminuir a pressão, seria como se a pessoa tivesse uma dor



Câmara Municipal de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Balneária

de causa desconhecida e, de repente, descobrissem um diagnóstico, e com ele o paciente se tranquilizasse!

No início a família tem uma reação de perplexidade, sem encontrar explicações para a mudança de comportamento, e uma das primeiras perguntas que se faz é se a pessoa não estaria consumindo drogas, e quando surgem as alucinações então as suspeitas aumentam. Na verdade o uso de drogas não é raro na esquizofrenia, mas não como causa, mas sim como consequência, pois existem certos tipos de drogas que exercem um efeito sedativo, tranquilizante nas fases de ansiedade e tensão. O álcool é a droga mais procurada, e em seguida a maconha, porém com menor frequência.

Bom lembrar que as anfetaminas, popularmente conhecidas de bolinhas, quando tomadas em excesso, podem provocar psicoses clinicamente idênticas à esquizofrenia. Clinicamente, é impossível diferenciá-las. Aliás, o melhor modelo artificial de uma psicose esquizofrênica é o causado pelas anfetaminas. A cocaína também pode provocar quadros psicóticos semelhantes, mas não tão característicos quanto aos das anfetaminas.

O álcool pode desencadear paranóias. A grande diferença entre a paranóia da esquizofrenia e a alcoólica reside no fato de que, neste último caso, os pacientes reconhecem a anormalidade da situação e pedem ajuda. Isso não ocorre pelo menos no primeiro surto esquizofrênico. Com o tempo, entretanto, alguns pacientes aprendem a detectar os chamados pródomos da doença, ou seja, as manifestações que antecedem o desencadear da psicose. Esses ligam para o médico, pedem ajuda, querem rever a medicação. Infelizmente, não mais do que 20% dos pacientes com esquizofrenia têm esse insight, isto é, a capacidade de perceber a crise psicótica está voltando.

- A esquizofrenia se instala em pessoas jovens. O pico da instalação se dá, no homem, por volta dos 25 anos de idade. A mulher parece estar um pouco mais protegida. Nela a doença ocorre mais tarde, por volta dos 29/30 anos. A incidência, porém, é igual nos dois sexos. A proporção é de um homem para cada mulher com a doença. ,

Outro motivo, ainda objeto de pesquisa, que torna a doença mais amena na mulher, é que os hormônios sexuais femininos, os estrógenos principalmente, têm na célula nervosa um efeito semelhante ao dos medicamentos antipsicóticos. É como se a mulher possuísse um antipsicótico endógeno protegendo-a contra as manifestações da doença. É raro o homem adoecer pela primeira vez depois dos 40 anos de idade. No entanto, cerca de 10% das mulheres têm o primeiro surto



Câmara Municipal de Bertiooga

Estado de São Paulo

Estância Balneária

psicótico esquizofrênico depois dos 45 anos, época em que ocorre a menopausa e cai a produção de estrógenos.

Existe um componente genético importante. O risco sobe para 13%, se um parente de primeiro grau for portador da doença. Quanto mais próximo o grau de parentesco, maior o risco, chegando ao máximo em gêmeos monozigóticos. Se um deles tem esquizofrenia, a possibilidade de o outro desenvolver o quadro é de 50%. Estudos genéticos são o melhor argumento de que nem tudo é genético. Existe uma contribuição ambiental. Pena que até hoje não tenhamos conseguido isolar um único fator que aumente com certeza o risco. Nesse sentido, a esquizofrenia pode ser comparada a muitas outras doenças em que não existem 100% de penetrância genética. É necessário haver uma interação de fatores gerais que vão desde o nascimento (há um número maior de esquizofrênicos nascidos nos meses mais frios) até fatores dietéticos, mas sem uma resposta conclusiva. Sabe-se que existe uma gama de fatores que causam ou impedem o desencadeamento da doença.

Quanto ao tratamento, houve um grande progresso, em seu início, nos anos 50, com a introdução do primeiro medicamento antipsicóticos, houve um esvaziamento dos hospitais psiquiátricos; de lá para cá esses medicamentos evoluíram muito; atualmente existem medicamentos com poucos efeitos colaterais que atuam poderosamente nos sintomas negativos da doença.

Essa é a questão-chave. Como foi dito, o paciente com psicose esquizofrênica nem sempre tem consciência crítica de seu estado mórbido. Por que iria, então, tomar remédios para o resto da vida, ainda mais se têm efeitos adversos? Por isso, a principal causa de recaída da doença era o abandono do tratamento. Com o advento de novos medicamentos que são mais bem tolerados, aumentou a aderência do paciente ao tratamento e sua continuidade mesmo depois que desaparecem os sintomas.

Os doentes e as suas famílias ficam muitas vezes preocupados com os medicamentos antipsicóticos utilizados para tratar a esquizofrenia. Além das preocupações relativas aos efeitos secundários, preocupam-se com o fato de estes medicamentos poderem levar à habituação. No entanto, os fármacos antipsicóticos não produzem (euforia) nem dependência (vício) nas pessoas que os tomam. Uma outra idéia errada relativa aos medicamentos antipsicóticos consiste em considerar que estes atuam como uma espécie de controladores da mente ou como um "colete-de-força químico". Se usados nas doses apropriadas,



Câmara Municipal de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Balneária

os fármacos antipsicóticos não põem as pessoas "como zombies" nem lhes retiram a sua livre decisão. Embora estes fármacos possam ser sedativos, este efeito pode ser útil em circunstâncias especiais (tal como no início do tratamento, especialmente se o indivíduo estiver muito agitado e/ou com insônia grave). No entanto, a utilidade destes fármacos não se deve à sua capacidade sedativa, mas sim à capacidade em reduzir as alucinações, os delírios, a agitação e outros sintomas associados a um episódio/surto psicótico. Desta forma, os medicamentos antipsicóticos acabam por ajudar os indivíduos com esquizofrenia a lidar com o mundo de uma forma mais racional.

Além disso, como qualquer doença na medicina, quanto mais precocemente começar o tratamento, melhor. Não só porque o início precoce impede que a doença provoque danos mais sensíveis na personalidade do paciente, mas também evita que ele abandone sua rotina de vida, os estudos, sua atividade profissional, preservando a estrutura socioeconômica que melhora muito o prognóstico.

Importante é o papel da FAMÍLIA-A primeira medida é esclarecer a família sobre as características da doença. Ela precisa entender que, se por acaso o paciente teve um surto de nervosismo ou agressividade (o que não é tão freqüente), não se trata de mau caratismo ou maldade. Ele tem uma doença orgânica como qualquer outra, uma doença neuroquímica da qual é muito mais vítima do que agente malfeitor.

Essa informação ajuda a família a compreender melhor o problema e as necessidades do doente. Em um terço dos casos, mesmo a psicose desaparecendo, fica uma pequena sintomatologia residual. A pessoa não volta mais a ser a mesma. Permanece a diminuição dos impulsos e ela não consegue mais dar conta do que fazia antes. Por isso, muitas vezes, é preciso baixar as expectativas em relação ao portador de esquizofrenia.

Diante de tudo isto que expus,e da abrangência do tema,já que este transtorno atinge mais de 5% da população mundial,e só no Brasil aproximadamente 1 milhão de pessoas ,venho fazer a PRESENTE INDICAÇÃO- que seja realizada pela nossa secretaria de Saúde Municipal uma AMPLA CAMPANHA DE DIVULGAÇÃO E INFORMAÇÃO DESTE TEMA-ESQUIZOFRENIA com panfletagem,treinamento de profissionais da área de saúde,palestras,pedágios e todos os meios possíveis para ORIENTAR nossa população sobre este transtorno que cresce assustadoramente em todo o mundo,e cujo diagnostico precoce ajuda muito o seu tratamento!!! Esta CAMPANHA E ESTA INDICAÇÃO visam exatamente



Câmara Municipal de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Balneária

ajudar os pacientes de nosso município a detectarem a doença para o mais breve possível iniciarem o tratamento!!

Observados os preceitos regimentais, esta é a Indicação que vai devidamente subscrita.

Elisabeth D. Consolo

Dra. Elisabeth Dotti Consolo
Vereador

LUÍS HENRIQUE CAPELLINI
Presidente da Câmara

VALÉRIA BENTO
Vice Presidente
da Câmara

JOSÉ FELICIANO IRMÃO
2º Secretário

LUÍZ CARLOS PACÍFICO JR.
Vereador

EDVALDO ALECRIM SILVA
1º Secretário

ANTÔNIO RODRIGUES FILHO
Vereador

ALFONSO DARI WEILAND
Vereador

Marcia Regina Braz Lia
Vereadora