Câmara Municipal de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Balneária

Protocolo: 210/14
Data: 12/02/14 Hora: 08:47
Ofício: 2º
Aprovado na 2ª SO. realizada em 11.02.14 adendo
Presidente

INDICAÇÃO Nº 028 / 14

Assunto: CAMPANHA MUNICIPAL DE CONSCIENTIZAÇÃO DA SÍNDROME DO PÂNICO.

Ref: 062/14

Bertioga, 11 de fevereiro de 2014.

Excelentíssimo Sr. Presidente,
Nobres Vereadores:

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

A Síndrome do pânico, na linguagem psiquiátrica chamada de transtorno do pânico, é uma enfermidade que se caracteriza por crises absolutamente inesperadas de medo e desespero. A pessoa tem a impressão de que vai morrer naquele momento de um ataque cardíaco, porque o coração dispara, sente falta de ar e tem suor abundante. Quem padece de síndrome do pânico sofre durante as crises e ainda mais nos intervalos entre uma e outra, pois não faz a menor idéia de quando elas ocorrerão novamente, se dali a cinco dias ou cinco meses. Isso traz tamanha insegurança que a qualidade de vida do paciente fica seriamente comprometida. Os sintomas mais freqüentes além dos que já mencionei, os tremores, boca seca, tontura, mãos frias ou formigando, pressão alta, pressão no peito, dor nas costas... Gostaria de ressaltar aqui que a sensação da perda total do seu autocontrole traz uma sensação de terror e de total impotência!

A ANSIEDADE é um estado emocional normal, faz por exemplo as pessoas ficarem acordadas até mais tarde, na véspera de uma prova ou de uma entrevista para um emprego novo; até mesmo a ansiedade advinda da preocupação de que alguma coisa possa dar errado é útil dentro do contexto apropriado; Porém, a ansiedade é patológica, prejudicial quando deixa de ser útil e passa a causar sofrimento excessivo, angustia ou prejuízo para o dia a dia da pessoa. O transtorno do pânico é uma das formas de manifestação desta ansiedade patológica.

Gostaria aqui de mencionar um exemplo bastante simples e didático; As sensações que o paciente com transtorno do pânico experimentam nas crises, podem ser absolutamente normais, similares e apropriadas se a pessoa estiver dentro de um prédio pegando fogo, com a diferença de que, nesse momento, sua atenção estará voltada para a própria sobrevivência e ela não dará importância às manifestações de taquicardia, suor excessivo e falta de ar que se instalaram; o problema é quando estes sintomas aparecem em situações normais do dia-a dia e não em uma situação real, como um incêndio.

- Bastam apenas 30 segundos para o paciente, que estava se sentindo bem, ser tomado inexplicavelmente por sintomas que, de certa forma, todos conhecemos: boca seca, tremores, taquicardia, falta de ar, mal estar na barriga ou no peito, sufocamento, tonturas. Muitas vezes, tudo isso vem acompanhado da sensação de que algo trágico, como morte súbita ou enlouquecimento, está para acontecer!

O que chama a atenção é a verdadeira epidemia mundial das pessoas que apresentam a síndrome do pânico; o número além de assustador vem crescendo freneticamente nos últimos anos, se manifestando especialmente em jovens e acometendo mais as mulheres do que os homens. A maioria dos pacientes tem a primeira crise entre 15 e 20 anos, desencadeada sem motivos aparentes;

- O paciente típico é uma mulher (o quadro é duas a quatro vezes mais freqüentes nelas), mas a doença também pode ocorrer com a evolução e sintomas idênticos nos homens. Atribui-se essa freqüência maior no sexo feminino à sensibilização das estruturas cerebrais pela flutuação hormonal, visto que a incidência de pânico aumenta no período fértil da vida.

Segundo estudos recentes, de uma forma geral os perfis psicológicos mais comuns que podem desenvolver a síndrome do pânico são: As pessoas que são educadas e polidas de mais e estão, aparentemente, sempre alegres; os que não sabem dizer não e colocar limites aos outros; os inseguros, medrosos e os que temem a exposição social; os hipocondríacos; os que tiveram experiências muito traumáticas ou abusivas; os que estão sob forte ameaça de perder a vida(com doenças graves, ou ameaçados de morte); os que temem muito pelos entes queridos (e temem morrer repentinamente e deixá-los); e outros casos, onde as pressões e conflitos interiores são grandes e a expressão dos mesmos é quase nula; ressalto que estes perfis mencionados são os mais freqüentes, porem não são os únicos... perfis de pessoas que não possuam as características mencionadas também podem desenvolver a síndrome do pânico.

- Não prever quando podem surgir novas crises gera ansiedade chamada de antecipatória. A pessoa fica preocupada com o fato de que os sintomas possam aparecer numa situação para a qual não encontre saída nem

ajuda, como dentro de elevadores, metrô, aviões, salas de espera de médicos e dentista, congestionamentos de trânsito. Se reagir de forma a evitar esses lugares a partir dessa experiência, desenvolverá uma segunda doença, a AGORAFOBIA, um quadro fóbico provocado pelo pânico não tratado, que se caracteriza por fugir de situações nas quais uma crise de pânico possa apresentar perigo, causar embaraço ou sensação de estar presa numa armadilha. Geralmente os pacientes com pânico sofrem mais pela agorafobia do que pelo pânico em si. É o medo do medo.

Cada um reage de uma forma, algumas pessoas com personalidade mais forte, mesmo com crises freqüentes, não desenvolvem agorafobia. Outras, depois de duas ou três crises, praticamente ficam presas ao lar. Nos casos mais graves, o paciente não consegue sair de casa sozinho. É importante registrar a maioria das pessoas rapidamente desenvolvem algum grau de limitação. Em geral, só conseguem ir trabalhar, se puderem percorrer o mesmo caminho. Pegar um avião ou uma estrada congestionada num feriado é hipótese fora de cogitação.

Outra característica importante da agorafobia é que, uma vez estabelecida, não constitui uma fase passageira da doença e não cura sozinha. Além disso, as crises não desaparecem com a idade. Começam quando a pessoa é jovem e se manifestam até a idade madura.

Até pouco tempo atrás, as crises de transtorno do pânico eram atribuídas ao nervosismo ou desiquilíbrio psicológico.

Nos prontos-socorros, recebiam o diagnóstico de "peripaque" ou distúrbio neurovegetativo, maneira preconceituosa, pejorativa de os médicos e outros profissionais de saúde dizerem que o paciente não tinha nada, embora estivesse apresentando um episódio patológico de origem cerebral.

Quanto ao tratamento, atualmente é considerado o ideal combinar medicamentos e terapia comportamental, tendo apresentado alto índice de eficácia.

Os médicos e psiquiatras tendem a tratar o transtorno do pânico com remédios antidepressivos e ansiolíticos (calmantes), para que a sensação de bem-estar e de calma possam promover uma nova estabilidade e autoconfiança na pessoa, auxiliando-a a enfrentar seus temores e ansiedades ao longo do tempo.

A psicoterapia também tem sido indicada como forma de tornar a pessoa mais consciente de seus estados interiores (estresse, tensão, preocupações) que podem estar na base de suas crises e também para que esta desenvolva novas formas de lidar com as situações que lhe parecem desfavoráveis.

O tratamento deve ser mantido por seis meses no mínimo e idealmente por um ano. A melhora costuma ocorrer entre duas e quatro semanas, mas

parece que as alterações biológicas demoram meses para desaparecer. Desse modo, se o tratamento for interrompido nos primeiros sinais de melhora, 80% dos pacientes vão sofrer recidiva em quatro a seis semanas. Ressalto que é de importância fundamental a conscientização da família, de todas as pessoas em geral, dos colegas de trabalho!

Grupos de auto-ajuda, livros sobre o assunto ou mesmo a Internet podem ser úteis para que todos entendam a natureza da doença. O mal-estar que o paciente experimenta num congestionamento é muito diferente do desconforto que qualquer um de nós possa sentir.

Assim diante de tudo o que expus, e da importância desse assunto, faço a presente INDICAÇÃO, para que a Secretaria de Saúde do Município faça uma ampla campanha de conscientização, divulgação e informação. E também aos profissionais da área de saúde sobre a SINDROME DO PÂNICO, com material informativo, panfletagem, pedágios e tudo o que for possível no sentido de conscientizar a população sobre a doença, ajudando a eliminar os preconceitos e deboches que os portadores sofrem! Ninguém gosta de sofrer, e ainda menos sofrer sendo rotulado, julgado e taxado como sendo figura "piripaque". **A conscientização é o melhor caminho para que as sombras e os preconceitos sejam eliminados!!!**

Consulto o Douto Plenário, no tocante à permissão de envio de ofício ao Executivo Municipal, dando conta ao mesmo do teor desta solicitação.

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

Elisabeth D Consolo

DRA. ELISABETH DOTTI CONSOLO

VEREADORA

LUIZ CARLOS PACIFICO JR.
Vereador

LUÍS HENRIQUE CAPELLINI
Presidente da Câmara

EDVALDO ALECRIM SILVA
1º Secretário

ANTÔNIO RODRIGUES FILHO
Vereador

Marcia Regina Braz Lia
Vereadora

VALÉRIA BENTO
Vice Presidente
da Câmara

ALFONSO DARI WEILAND
Vereador

JOSÉ FELICIANO IRMÃO
2º Secretário