

JORNAL DA CAIXA DE SAUDE

O QUE FAZ UM PSQUIATRA?

Nesta edição:

O que faz um Psiquiatra—Esquizofrenia	1
Depressão—transtorno bipolar	2
Transtornos de ansiedade	3
TDAH	3
Transtornos Alimentares.	3
Comunicado aos servidores	4
Atendimento psiquiátrico na caixa.	4

- Marcação de Consultas 13) 3569-5361 e 3569-5358 (das 08H às 17H)
- Horário de Funcionamento: Segunda à Sexta, das 8:00 as 18:00
- Rua Frei Gaspar, 157, Centro – São Vicente/SP

Atendimentos de emergência, cirurgias ou procedimentos hospitalares:

- Devem ser feitos em um dos hospitais credenciados.

Urgências ou emergências:

- Basta levar sua carteirinha nos horários compatíveis do hospital, sem passar pela Caixa.

Cirurgias ou procedimentos hospitalares:

- É necessário deixar o pedido para ser autorizado pela Auditoria Clínica ou Diretoria Clínica. (Dr. Rebouças p/a cirurgias)

O psiquiatra é um médico que trata de depressão, ansiedade, insônia estas são doenças "de louco"? E as doenças que envolvem alucinações e delírios muitas vezes são induzidas por drogas cujo tratamento também cabe ao psiquiatra. Referir-se a elas como loucura implica em excluir essas pessoas do tratamento? Cuidado! A ignorância pode afastá-los da cura de sua condição e o preconceito pode atrasar sua vida ou de uma pessoa querida.

O que é um psiquiatra?

O que ele faz?

O psiquiatra é um médico. Formou-se em Medicina por uma faculdade reconhecida por graduar médicos. Ele pode prescrever medicamentos, formular diagnós-

ticos, conduzir procedimentos médicos, internar, fazer psicoterapia. A psiquiatria é uma especialidade médica e o psiquiatra é treinado para reconhecer, tratar e prevenir doenças mentais como depressão, pânico, ansiedade, medos, abuso de drogas, doenças alimentares, transtornos sexuais, transtornos psicóticos etc. Ele também pode auxiliar o juiz, o promotor ou a defesa em casos de interdição, avaliação de sanidade mental, etc.

As pessoas buscam ajuda psiquiátrica por muitas razões. As diversas questões que envolvem a vida podem tornar-se avassaladoras. As relações podem tornar-se problemáticas ou a agonia da ansiedade pode crescer drasticamente e durar mais. O sujeito jovem recém-chegado ao apare-

cer no corredor da empresa onde trabalha pode parecer uma ameaça ao seu emprego seguro e dores de cabeça podem começar literalmente uma após a outra. As emoções que surgem como reação ao estresse e tensões cotidianas podem golpear uma pessoa, ou podem estar estranhamente ausentes. Comer pode tornar-se um refúgio, e dormir pode começar parecer irresistível ou ilusório. Álcool ou drogas podem ficar fora de controle. Os problemas podem ser súbitos, como por exemplo um ataque de pânico ou assustadores como alucinações, pensamentos suicidas ou "vozes" que sussurram intrusivas coisas incompreensíveis. Ou eles podem ser mais de longo prazo, tais como uma cortina de fumaça de melancolia que nunca parece levantar, causando

ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia é uma doença mental que ocorre no mundo todo, cujas causas não são ainda completamente conhecidas. Aproximadamente 1% da população desenvolve a doença ao longo da vida. Embora afete homens e mulheres na mesma proporção, a doença frequentemente aparece mais cedo nos homens, usualmente no final da adolescência e em torno dos 20 anos. As mulheres adoecem mais tarde, em geral entre os 20 e 30 anos de idade.

Os primeiros sinais de esquizofrenia aparecem em geral sob a forma de mudanças de comportamento. O início repentino dos sintomas psicóticos graves é chamado de "fase aguda" da doença. O surto psicótico, uma condição comum na esquizofrenia, é um estado de alteração mental caracterizado pela manifestação mais intensa de sintomas como alucinações e delírios. Algumas

pessoas têm somente um surto, outras têm vários. Sintomas menos evidentes, como isolamento e retraimento social, e fala ou comportamento estranhos ou desorganizados, podem preceder, acompanhar ou vir depois do aparecimento dos sintomas psicóticos.

Para diagnosticar a esquizofrenia é importante descartar outras doenças, pois às vezes os sintomas psicóticos podem ser motivados por outras doenças. Além disso, o abuso de certas drogas podem provocar sintomas semelhantes aos da esquizofrenia. Por este motivo, a avaliação médica, o exame físico e os exames laboratoriais devem ser feitos para afastar outras causas possíveis dos sintomas antes de se concluir que a pessoa tem esquizofrenia.

O conhecimento básico sobre a química cerebral e sua ligação com a doença está avançando rapida-

mente. É provável que a doença esteja associada a algum desequilíbrio do complexo sistema de inter-relações químicas do cérebro, talvez envolvendo o neurotransmissor dopamina. Muitos estudos em pessoas com esquizofrenia encontraram anormalidades na estrutura cerebral ou na função cerebral.

Já é bem conhecido que a esquizofrenia tem um caráter genético. Entretanto, ainda não sabemos como isso é transmitido, e não se pode prever com precisão se uma determinada pessoa irá ou não desenvolver a doença.

O tratamento pode aliviar muitos sintomas, mas muitas pessoas com esquizofrenia continuam a apresentar alguns sintomas ao longo da vida. Os medicamentos e as intervenções terapêuticas e de apoio, quando seguidos com regularidade, podem ajudar a diminuir e controlar os sintomas que trazem tanto sofrimento.



DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS

DEPRESSÃO

Os sintomas de depressão surgem mais frequentemente entre 15 e 30 anos de idade, mas também podem aparecer em crianças e idosos. O número e a gravidade dos sintomas pode variar entre as pessoas e em uma mesma pessoa ao longo do tempo. Cerca de 10% dos brasileiros têm depressão. A depressão é uma doença que afeta o corpo, o humor e os pensamentos e não é a mesma coisa que uma tristeza eventual, também não é um sinal de fraqueza ou um estado que se atinge pela vontade. Pessoas com depressão não podem simplesmente acalmar-se e melhorar. Sem tratamento, os sintomas podem durar semanas, meses ou anos. O tratamento adequado, no entanto, pode ajudar a maior parte dos deprimidos.

Existem vários tipos de depressão:

O **transtorno depressivo maior** é uma manifestação que inclui sintomas depressivos (ao lado) que interferem com a capacidade de trabalhar, estudar, dormir, comer e aproveitar atividades agradáveis. O episódio depressivo pode ocorrer apenas uma vez, mas é comum que diversos episódios aconteçam ao longo da vida do portador. A depressão maior crônica pode levar à necessidade de permanecer em tratamento para sempre.

A **distímia** é um tipo de depressão de menor gravidade e que envolve sintomas crônicos e de longa duração que não incapacitam, mas impedem o indivíduo de funcionar bem ou de se sentir bem. Muitas pessoas com distímia também têm episódios depressivos maiores em algum momento de sua vida.

O **transtorno bipolar de humor** pode incluir períodos de depressão. Este transtorno não é tão frequente quanto as outras formas de transtorno depressivo e se caracteriza por alterações cíclicas do humor: períodos de grande euforia e de tristeza se alternam, podendo ocorrer fases sem alterações de humor entre um e outro. Às vezes, as oscilações de humor são dramáticas e rápidas, porém são normalmente graduais. No ciclo depressivo, um indivíduo pode ter qualquer um ou todos os sintomas de um transtorno depressivo.

Mais de 80% das pessoas com depressão podem melhorar se receberem o tratamento correto.

A escolha do tratamento irá depender do diagnóstico do paciente, da gravidade dos sintomas. Uma ampla gama de tratamentos que inclui medicamentos, psicoterapias (terapia pela fala) e outras formas de tratamento (como a Eletroconvulsoterapia) são comprovadamente eficazes para depressão. Em geral, os episódios depressivos moderados ou graves, ou que são recorrentes, necessitarão de uma combinação destes tratamentos para um melhor resultado. O efeito terapêutico geralmente só é

percebido após algumas semanas de tratamento. Uma vez que a pessoa apresente melhora, o tratamento deve ser mantido por mais alguns meses (ou, em alguns casos indefinidamente) para prevenir uma recaída.

Transtorno Bipolar

Antigamente designado como doença maniaco-depressiva, o transtorno bipolar (TB) é um transtorno cerebral que causa oscilações fora do comum no humor, energia e na capacidade de funcionamento de uma pessoa. Diferentemente dos altos e baixos normais por que passam todas as pessoas, os sintomas do transtorno bipolar são graves. Eles podem ocasionar danos aos relacionamentos, desempenho insuficiente no trabalho ou na escola e até mesmo suicídio. No entanto, temos boas notícias: o transtorno bipolar pode ser tratado e as pessoas portadoras dessa doença podem levar uma vida normal e p r o d u t i v a .

Mais de 2 milhões de adultos norte-americanos, cerca de 1% da população de 18 anos ou mais num ano qualquer, apresentam o transtorno bipolar. Esse transtorno se manifesta tipicamente no final da adolescência ou início da idade adulta. Entretanto, algumas pessoas têm seus primeiros sintomas durante a infância e algumas os apresentam mais tardiamente na vida. Muitas vezes ele não é reconhecido como doença e as pessoas podem portar a condição anos a fio antes que ela seja corretamente diagnosticada e tratada. Assim como a diabetes ou as doenças cardíacas, o transtorno bipolar é uma doença de duração longa, que tem de ser controlada cuidadosamente durante a vida da pessoa.

O transtorno bipolar causa oscilações dramáticas no humor, de excessivamente "alto" (euforia e/ou irritação) à tristeza e desespero (ou vice-versa), frequentemente com períodos de humor normal entre eles. Alterações graves na energia e no comportamento acompanham essas alterações do humor. Os períodos de altos e baixos são denominados episódios de mania e depressão.

Por vezes os episódios graves de mania ou depressão podem incluir sintomas de psicose (ou sintomas psicóticos). São sintomas psicóticos comuns alucinações (ver, ouvir ou perceber de algum outro modo a presença de coisas não efetivamente presentes) e delírios (crenças falsas, mantidas com forte convicção e não influenciadas pelo raciocínio lógico nem explicadas pelos conceitos culturais habituais da pessoa). Os sintomas psicóticos no transtorno bipolar tendem a refletir o estado afetivo extremo no momento.

Em algumas pessoas, porém, os sintomas de mania e depressão podem ocorrer juntos, no que é denominado estado bipolar misto. Os

sintomas de um estado misto incluem frequentemente agitação, dificuldade em dormir, alteração significativa no apetite, psicose e ideias de suicídio. Uma pessoa pode ter um humor muito triste e desesperado e ao mesmo tempo se sentir com muita energia.

Os cientistas estão aprendendo a respeito das possíveis causas do transtorno bipolar através de vários tipos de estudos. Muitos cientistas concordam agora em que não há uma causa única para o transtorno bipolar em vez disso, muitos fatores atuam juntos produzindo a doença.

Como o transtorno bipolar tende a ocorrer em famílias, os pesquisadores vêm procurando genes específicos, os "tijolos" microscópicos de DNA dentro de todas as células, que influenciam a maneira pela qual o corpo e a mente trabalham e crescem passados por gerações, que possam aumentar a chance de uma pessoa vir a ter a doença. Contudo, os genes não são toda a história. Estudos de gêmeos idênticos, que compartilham de todos os mesmos genes, indicam que tanto genes como outros fatores contribuem para o transtorno bipolar. Se o transtorno bipolar fosse causado unicamente por genes, então o gêmeo idêntico de alguém portador da doença sempre teria a doença e as pesquisas demonstraram que isso não ocorre. Se um dos gêmeos apresenta o transtorno bipolar, porém, o outro gêmeo tem maior probabilidade de desenvolver a doença que outro irmão.

Além disso, achados da pesquisa genética sugerem que o transtorno bipolar, assim como outras doenças mentais, não ocorre devido a um gene único. Parece provável que muitos genes diferentes atuem juntos, e em combinação a outros fatores da pessoa ou de seu ambiente, para causar o transtorno bipolar.

Muitas pessoas com transtorno bipolar até mesmo aquelas com as formas mais graves podem obter uma estabilização considerável de suas oscilações do humor e dos sintomas relacionados por um tratamento apropriado. Como o transtorno bipolar é uma doença recorrente, o tratamento preventivo prolongado é fortemente recomendado e quase sempre indicado. Uma estratégia que combine medicação e tratamento psicossocial é ótima para o controle do transtorno ao longo do tempo.

Em muitos casos o transtorno bipolar é controlado muito melhor se o tratamento for contínuo que se ele for intermitente. Ainda que não haja interrupções na continuidade do tratamento, porém, podem ocorrer alterações do humor, que devem ser relatadas imediatamente a seu médico. O médico pode conseguir impedir um episódio franco, fazendo ajustes no plano de tratamento.



DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS

Transtornos de Ansiedade

A ansiedade é uma reação natural a estímulos estressores. Porém quando esta ansiedade torna-se excessiva ou desproporcional aos estímulos que a despertaram, ela deixa de ser natural para ser patológica.

Os transtornos de ansiedade são extremamente frequentes e seus sintomas podem ser tanto sensações físicas quanto pensamentos incômodos. Estes sintomas estão frequentemente presentes na população saudável, quando vivenciamos uma situação incomum ou muito significativa (por exemplo, antes de fazer uma prova, de se apresentar em público ou de um encontro amoroso importante), porém é necessário que estejam presentes em um grau exagerado, afetando a vida diária da pessoa, para representar um problema que necessita de tratamento médico.

Os transtornos de ansiedade dividem-se em diversos tipos de acordo com os sintomas predominantes.

O **transtorno do pânico** tem como característica principal o ataque de pânico, uma combinação de sintomas físicos e pensamentos desagradáveis, que ocorrem sem que haja uma doença física grave o suficiente para causá-los. Estas sensações são tão intensas que frequentemente as pessoas acham que estão tendo um infarto e procuram a emergência de um hospital geral. Os principais sintomas são taquicardia, palpitações, dor na região do coração, tremores, falta de ar, suor excessivo, enjoo ou dor abdominal e sensação de morte iminente.

O **transtorno de ansiedade generalizada (TAG)** é uma doença da ansiedade na qual as pessoas estão constantemente tensas, preocupadas com situações corriqueiras, antecipando problemas que poderiam acontecer. Estas preocupações são exageradas e podem causar diversas complicações, tais como problemas para dormir, dores musculares, problemas de concentração e irritabilidade.

A **fobia** é um medo persistente de um objeto, animal, situação ou atividade. Este medo é tão intenso que a pessoa pode evitar qualquer situação em que possa estar exposta à causa do medo. Alguns tipos são a fobia específica, a fobia social e a agorafobia.

A **fobia específica** é o medo exagerado de uma situação que não é perigosa. Dentre os medos mais comuns incluem-se o medo de voar ou de aranhas ou baratas. A **fobia social** é o medo exagerado de parecer envergonhado ou desprezado em situações sociais, tais como falar em público, aproximar-se de outras pessoas, ou de fazer atividades corriqueiras (como comer ou preencher um cheque) na frente de outras pessoas. A **agorafobia** é o medo de estar em um local ou envolvido em uma situação em que não seja possível obter auxílio caso aconteça um ataque de pânico.

O **transtorno obsessivo compulsivo (TOC)** é caracterizado pela presença de pensamentos

incômodos repetitivos (por exemplo, achar que não trancou a porta ao sair, ou que deixou o registro de gás aberto, ou que pode contrair doenças por tocar em coisa suja) que causam ansiedade, sendo necessário realizar uma compulsão (um ato repetitivo ou sem função) para aliviar-se deste pensamento (por exemplo, lavar as mãos dezenas de vezes ou verificar repetidamente a fechadura).

O **transtorno do estresse pós-traumático (TEPT)** acontece em pessoas que passaram por experiências extremamente desagradáveis (como um assalto, uma agressão física, desastres naturais ou um acidente automobilístico). As pessoas acometidas por este transtorno podem apresentar pesadelos em que revivem o momento da experiência desagradável ou podem lembrar-se, mesmo sem querer, do momento desta experiência.

O tratamento dos transtornos ansiosos envolve uso de medicamentos, psicoterapias ou ambos. O tratamento pode ser prolongado, pois seus objetivos são aliviar sintomas agudos da doença e também prevenir novos episódios.

TDAH

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno mental e do comportamento que surge na infância e, em alguns casos, perdura durante a adolescência e até mesmo durante a idade adulta. O TDAH é caracterizado pela combinação de sintomas de desatenção aos de hiperatividade e impulsividade. Durante a infância, os portadores de TDAH são tidos como desatentos ou muito agitados (geralmente os meninos apresentam mais sintomas de hiperatividade que as meninas).

Um portador de TDAH frequentemente pode ter dificuldade a prestar atenção a detalhes, cometer erros por descuidos em seus deveres e tarefas, ter dificuldade em manter a atenção em atividades educacionais, laborativas ou de lazer; parecer não estar ouvindo quando alguém está falando diretamente com ele, não seguir instruções até o fim e não concluir tarefas escolares ou obrigações, ter dificuldades de organização, não se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado, perder objetos necessários às suas atividades, distrair-se com estímulos externos, não conseguir ficar parado em uma cadeira ou escrivaninha, sair do lugar em situações em que se espera que fique sentado, ter dificuldade para brincar de maneira calma, falar em demasia, responder a perguntas precipitadamente, antes que tenham completamente enunciadas, ter dificuldade para esperar sua vez e interromper os outros com frequência. Para que um indivíduo seja considerado portador de TDAH, é necessário que estes sintomas estejam presentes desde cedo em sua vida e causem prejuízos em diversos aspectos (familiar, escolar, social).

Boa parte dos pacientes atinge a remissão dos sintomas ao longo da vida. Alguns podem apresentar sintomas durante a adolescência e a

idade adulta, porém geralmente há uma mudança no perfil, predominando os sintomas de desatenção.

O tratamento do TDAH é realizado com uma combinação de medicamentos, orientações aos pais e professores e técnicas específicas de psicoterapia, como a terapia cognitivo-comportamental.

Transtornos Alimentares

Transtornos Alimentares são doenças que causam graves alterações na maneira como as pessoas comem e nos pensamentos e sentimentos relacionados à alimentação. Estes pacientes geralmente preocupam-se de maneira exagerada com a alimentação, com seu peso e a forma corporal. Os transtornos alimentares afetam principalmente mulheres de 12 a 35 anos de idade, porém também podem ocorrer em mulheres de outras faixas etárias e homens. Os dois tipos principais de transtorno alimentar são a Anorexia nervosa e Bulimia nervosa.

As pessoas com anorexia nervosa ou bulimia nervosa tendem a ser extremamente críticas sobre seus corpos. Elas geralmente sentem-se gordas, mesmo que estejam muito emagrecidas ou desnutridas. Elas também podem apresentar medo intenso de engordar e isto pode afetar todas as suas atividades. Frequentemente, os portadores de transtornos alimentares não reconhecem que têm um problema de saúde.

A **anorexia nervosa** afeta cerca de 0,51% das mulheres jovens. Este transtorno é diagnosticado quando as pacientes apresentam um medo constante de engordar, mesmo estando com um peso abaixo do normal. Com isso, as alterações de comportamento apresentadas por essas mulheres podem envolver a restrição alimentar extrema ou o uso de medidas para compensar as poucas calorias ingeridas através da alimentação, seja através de exercícios exagerados, de vômitos forçados ou uso de laxantes.

A **bulimia nervosa** é caracterizada por episódios em que a pessoa come, em um curto período de tempo, uma quantidade muito grande de comida, superior a que uma pessoa da mesma idade, constituição e peso comeria, por vezes engolindo sem mastigar, sem saborear, misturando diversos tipos de alimentos ou ainda comendo comida gelada. Estes episódios normalmente são interrompidos pela chegada de outra pessoa, ou quando o paciente fica tão exausto que dorme, cansado de tanto comer, ou ainda quando o estômago, de tão distendido, começa a doer. Depois destes episódios de exagero alimentar, os portadores de bulimia nervosa costumam realizar episódios de compensação para tentar evitar o ganho de peso, como provocar vômitos ou usar laxantes. Estes comportamentos normalmente ocorrem fora das vistas de outras pessoas, pois costumam causar vergonha e desconforto e não costumam ser notados até que se tornem tão frequentes que causem um prejuízo significativo à vida da pessoa.



Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

São Vicente, 18 de agosto de 2015.

COMUNICADO AOS SERVIDORES E SEUS BENEFICIÁRIOS

Prezado (a) Senhor (a),

No sistema capitalista em que vivemos não é raro ocorrerem crises envolvendo questões econômicas, administrativas, etc. que incidem sobre empresas privadas, empresas públicas e demais segmentos que compõem o cenário nacional. Agora mesmo vivemos uma crise de dimensões raramente registradas na história de nosso país e que, infelizmente, incide exatamente sobre as camadas mais sofridas da população.

No elenco de circunstâncias que envolvem tal situação, os municípios acabam sendo os mais prejudicados em função da limitação dos recursos disponíveis para suportar a gestão institucional e administrativa. São Vicente não poderia ficar, obviamente, fora deste contexto e assim, encontra-se prejudicada toda a escala da administração pública. É exatamente nesta reflexão que inserimos a nossa Caixa de Saúde.

No ambiente de incertezas, de notícias desencontradas e às vezes distantes da verdade, cabe-nos a responsabilidade de trazer informações reais que sirvam para tranquilizar toda a valorosa classe dos servidores públicos dependentes desta Autarquia.

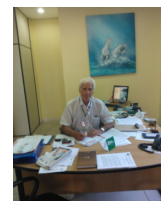
Com relação à gestão administrativa da Caixa temos que enfatizar a constante preocupação em selecionar as prioridades uma vez que pela falta de recursos não há condições, no momento, de remunerar todos os serviços prestados pelos hospitais, clínicas, consultórios, laboratórios, etc. Recordam-se que por termos ficado sem atendimento às urgências e emergências por um período além do suportável, diligenciamos junto ao Hospital Frei Galvão e, após exaustiva negociação conseguimos o retorno desta instituição. Este exemplo vale também para o setor de oncologia (câncer) através do retorno do Hospital Vitória (antigo ISO Hospital Dia). É desta maneira que temos procedido e, graças a ela, os atendimentos não sofreram grandes interrupções. Com exceção da Santa Casa de Santos que, embora continuemos negociando os valores devidos ainda não retornou ao atendimento, todos os demais hospitais (oito) conveniados continuam prestando atendimento normal.

Sendo a Caixa de Saúde uma instituição que procura dar atendimento global a todos os servidores e seus beneficiários em igualdade de condições aos planos de saúde disponíveis na região por um custo imensamente menor dos que são praticados por eles, causa-nos estranheza a atitude de alguns servidores municipais em solicitar seu descredenciamento. Certamente tais servidores não encontrarão no mercado assistência médica geral pelos preços e qualidade que pagam através dos descontos em seus vencimentos à Caixa de Saúde.

Parece-nos sensato que aqueles que por quaisquer razões estejam inclinados a se afastarem da Caixa, reflitam sobre isto e se lembrem que embora estejamos passando por momentos difíceis, a instituição permanecerá aberta e com condições de prestar o atendimento necessário a todos, em breve.

Atenciosamente,

Dr. Hélio da Costa Marques
Superintendente



SITE DA CAIXA

www.caixasaudesao Vicente.sp.gov.br

Psiquiatras que atendem internamente na caixa:

Dra Jade (3ª à tarde) e Dra Beatriz (5ª e 6ª à tarde)

Consulte dias e horários para agendamento.