



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Vanderson Lisboa Lemos Das

Abordando a Síndrome do Pensamento Acelerado na
Atenção em Saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS)
Delamare, Japeri-RS

Florianópolis, Março de 2023

Vanderson Lisboa Lemos Das

Abordando a Síndrome do Pensamento Acelerado na Atenção em
Saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) Delamare, Japeri-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Thays Berger Conceição
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Vanderson Lisboa Lemos Das

Abordando a Síndrome do Pensamento Acelerado na Atenção em Saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) Delamare, Japeri-RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Thays Berger Conceição
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA) é produzida por uma hiper construção de pensamentos, numa velocidade que causa desgaste ao cérebro, após uma excessiva jornada de atividades e de estímulo sociais que somos submetidos diariamente. Relativamente nova não tem evidências científicas, porém sabemos que os sintomas por si só já provocam alterações importantes na vida das pessoas, desta forma vamos considerar neste trabalho a SPA como um transtorno mental comum. **Objetivo:** Este projeto visa ter a SPA como objetivo de atenção da Unidade de Saúde Delamare/ Japeri. **Metodologia:** Será realizado capacitação dos profissionais de saúde, além da promoção de rodas de conversa, entre os profissionais e a comunidade. Também vamos realizar encontro com a comunidade em diversos dispositivos sociais afim de sensibilizar a população sobre o tema. **Resultados esperados:** Espera-se com este projeto de intervenção capacitar os profissionais de saúde sobre a SPA e que as ações desenvolvidas possibilitem que a comunidade tenha conhecimento sobre a SPA. Por fim, espera-se que nas rodas de conversas seja estimulado a empatia nos participantes e que possamos aprofundar o tema, e mostrar que muitas das coisas que fazemos dia a dia podem nos trazer grandes transtornos futuramente possibilitando que os usuários faça escolhas de vida mais saudáveis.

Palavras-chave: Desmame, Educação da População, Psicotrópicos

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Unidade de Básica de Saúde (UBS) onde trabalho desde quando comecei no programa mais médico, fica localizada na baixada fluminense, Rio de Janeiro, nesta localidade as pessoas têm baixa renda econômica. A população adscrita é de aproximadamente 3500 habitantes. A unidade possui duas equipes de saúde da família, onde encontro-me inserido e responsável por 1788 pessoas desse território. A distribuição populacional por faixas etárias no meu território é de 5 (0,28%) menores de 1 ano, 506 (28,30%) de 01 ano até 14, 537 (30,03%) de 15 até 34, 701 (39,21%) de 35 até 79 e 39 (2,18%) maiores que 80 anos.

A taxa de natalidade geral é 1,9 para cada 1000 habitantes. A taxa de mortalidade geral é de 1,9 para cada 1000 habitantes, sendo 12% por hipertensão e diabetes, e 0,5% por causa desconhecida. Desde o último levantamento não foi registrado nenhuma morte entre as crianças da comunidade.

A população adscrita procura a unidade para consulta, troca de receitas, e busca de informações, sendo as principais demanda para consulta de pessoas hipertensa, diabéticas e principalmente pessoas com problemas psicológicos, pois se trata de um lugar onde o índice de violência é muito grande. Os episódios de violência acometem todas as faixas etárias, desde a adolescência até pessoas mais idosas, sendo uma das principais queixa.

Por se tratar de uma área rural, outra queixa recorrente é a dificuldade de acesso a UBS. Durante as consultas encontramos, frequentemente, casos de escabiose, onde muitas vezes acomete toda a família, devido à falta de higienização. Nos atendimentos em saúde focamos sobre o cuidado intensivo aos portadores de doença crônicas, e realizamos palestras em escolas sobre o cuidado com a dengue, zica e chikungunya.

O tema que escolhido para o projeto de intervenção é a Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA), que é uma alteração, identificada por Augusto Cury, onde a mente fica repleta de pensamentos, estando completamente cheia durante todo o tempo em que a pessoa está acordada, o que dificulta a concentração, aumenta a ansiedade e desgasta a saúde física e mental, acarretando problemas maiores, tais como; insônia, ansiedade moderada, início de depressão, até mesmo agressões (MICARONI; CRENITTE; CIASCA, 2010). A SPA pode atingir desde o mais jovem até o mais idoso, tal síndrome pode acentuar muitas doenças já existente, bem como ocasionar o surgimento de outras, principalmente em jovens. Em quadros agudos, o paciente não dorme, isso pode causar frustração, levando assim uma má convivência com os familiares e a sociedade.

A principal queixa dos pacientes que buscam a UBS com sinais e sintomas de SPA é que, na maioria das vezes, terapia com psicólogo não é suficiente, sendo assim encaminhados para um psiquiatra e colocados em terapia medicamentosa, o que pode causar dependência. Dessa forma, pretende-se ter a Síndrome do Pensamento Acelerado como objetivo de atenção da Unidade de Saúde Delamare/ Japeri, pois a identificação precoce

do problema, a escuta qualificada e o acompanhamento dos casos podem prevenir a pioras dos sinais e sintomas e melhorar a qualidade de vida das pessoas acometidas por SPA.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Ter a Síndrome do Pensamento Acelerado como objetivo de atenção da Unidade de Saúde Delamare/ Japeri

2.2 Objetivos específicos

- Capacitar os profissionais da equipe de saúde sobre a Síndrome do Pensamento Acelerado.
- Promover rodas de conversa, entre os profissionais da Equipe de Saúde da Família e a comunidade.
- Sensibilizar a população sobre a importância da prática de empatia no convívio social e enfrentamento dos transtornos mentais.

3 Revisão da Literatura

O crescente aumento da prevalência de transtornos mentais na população mundial, foi evidenciada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) no início deste século. Dados epidemiológicos de 2001 demonstravam a magnitude do problema, a depressão maior era uma das principais causas de incapacitação e ocupava o quarto lugar entre as dez principais patologias em nível mundial e a esquizofrenia atingia 24 milhões de pessoas no mundo (OMS, 2001).

No Brasil, o relatório global de 2017, estima que a depressão atinge 5,8% da população e os distúrbios relacionados à ansiedade afetam 9,3% das pessoas (BRASIL, 2017). Em relação ao nível de cuidado, o Ministério da Saúde estima que 3% da população geral, aproximadamente 5,5 milhões de pessoas, precisam de cuidados com transtornos mentais severos e persistentes e 9% da população necessita de cuidados com transtornos menos graves (ANS, 2008).

Os transtornos mentais são conceituados como doenças crônicas, em sua maioria, e podem ser divididos em Transtornos Mentais Graves (TMG) e Transtornos Mentais Comuns (TMC). De forma simplificada, podemos agrupar os TMG em quatro tipos, transtornos psicóticos, afetivos, espectro impulsivo-compulsivo e da personalidade (BRASIL, 2011). Cada agravo contém características e especificidades próprias que não é o objetivo explorar neste trabalho. Já os TMC englobam situações de saúde que não se encaixam nos critérios formais para diagnósticos de depressão e (ou) ansiedade pelos critérios de classificação tradicionais da *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5ª edição (DSM-IV)* e critérios de Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão (CID-11), mas que trazem uma incapacidade funcional bastante relevante (MARAGNO et al., 2006), são alguns exemplos insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (GOLDBERG; HUXLEY, 1992).

Vários dos sintomas que compõem os TMC são identificados na Síndrome do Pensamento Acelerado (SPA), que é descrita por Augusto Curry como uma condição caracterizada pela velocidade de pensamento, diminuição da concentração, e aumento de ansiedade, e compulsão por novos estímulos (CURRY, 2004). O autor explica a síndrome como uma hiperatividade funcional, não genética, com sintomas como diminuição e má qualidade do sono, irritabilidade, fadiga e esquecimento, isto porque para ele o pensamento constantemente acelerado furta energia vital do córtex cerebral, resultando na perda de memória, que é bloqueada pelo cérebro no intuito de protegê-lo de um colapso, para diminuir o consumo exagerado de energia, como resultado um aumento da agitação motora e baixo rendimento escolar em crianças e adolescentes podem ser encontrados (MICARONI; CRENITTE; CIASCA, 2010).

Mesmo que não se tenham evidências científicas comprovadas sobre a SPA sabemos que

os sintomas por si só já provocam alterações importantes na vida das pessoas. Assim pela similaridade dos sinais e sintomas expostos por Curry com os evidenciados na literatura nos TMC vamos considerar neste trabalho a SPA como um TMC.

Os transtornos mentais ameaçam a qualidade de vida de milhões de pessoas e geram grande impacto na economia dos países, assim representam um dos principais desafios de saúde para o desenvolvimento global nas próximas décadas (BRASIL, 2011). Na cidade do Rio de Janeiro, quando avaliado o total de internações pagas pelo SUS, as internações psiquiátricas representaram o sexto maior gasto em saúde no ano de 2016 (JÚNIOR; DESVIAT; SILVA, 2016).

Sabe-se que o cuidado das pessoas com transtornos mentais é um desafio para o sistema de saúde, existe um gap entre necessidade e oferta de tratamento. A OPAS estima que 76% a 85% das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento em países de baixa e média renda, como o Brasil (OPS, 2018). Embora alguns países tenham avançado na formulação e no planejamento de políticas de saúde mental para solucionar o problema, ainda há uma escassez em todo o mundo de profissionais de saúde treinados nessa área (OMS, 2018).

Muitos profissionais na APS, relatam não realizarem o acompanhamento adequado de pacientes com transtornos mentais por motivos como desconforto, impotência, indiferença e dúvidas em relação ao que deve ser feito (CAMURI; DIMENSTEIN, 2010). Há dificuldade também de diagnóstico, por vezes os indivíduos apresentam queixas somáticas difusas e inespecíficas, que não são reconhecidas e associadas a transtornos mentais (PEREIRA; REINALDO; ANDRADE, 2015).

Apesar de serem identificadas falhas na atenção à saúde mental, a APS é o eixo organizador de toda a atenção em saúde no SUS e por sua proximidade com as pessoas, famílias e comunidades é um recurso estratégico valioso para o enfrentamento desse agravo. Assim, como forma de qualificar a atenção prestada, pode-se investir na educação permanente dos profissionais da saúde, que propõe que as ações sejam realizadas em conjunto a partir das dificuldades encontradas no dia a dia sob o ato de cuidar (FORTUNA et al., 2011).

Nesse sentido, além de conteúdos clínicos é preciso trabalhar a desconstrução da lógica de tratar apenas a doença para tratar o indivíduo com seu sofrimento (FRATESCHI; CARDOSO, 2014). A atitude terapêutica a ser promovida deve ser pautada em ações que privilegie o cuidado, o vínculo, o acolhimento e a corresponsabilização entre o profissional de saúde e indivíduo (MUNARI et al., 2008).

A empatia mostra-se como um dos fatores essenciais para a construção desta relação de maneira eficaz, à medida que instrumenta o médico a entender as queixas apresentadas partindo da perspectiva da pessoa, o que gera uma série de efeitos positivos (BARROS; FALCONE; PINHO, 2011). Acolher o indivíduo e suas queixas emocionais com uma postura empática e solidária para assim buscar construir, em conjunto com o indivíduo, um projeto que vise o cuidado ao sofrimento apresentado tem trazido resultados positivos

na atenção a transtornos mentais (BRASIL, 2013).

De forma individual ou em grupo,

o exercício de narrar seus sofrimentos, de ter a possibilidade de se escutar enquanto narra, além de ser ouvido por um profissional de saúde atento, por si só, já pode criar para o indivíduo outras possibilidades de olhar para a forma como se movimenta na vida e faz suas escolhas, além de também ofertar diferentes formas de perceber e dar significado aos seus sofrimentos (BRASIL, 2013, p. 24).

Um bom ambiente para se fortalecer o vínculo são as rodas de conversas, pois proporcionam a integração entre os sujeitos e estimulam a comunicação e a partilha de sentimentos, opiniões e discussões, tornando-se assim espaços de cuidados que contribuem de forma direta para a promoção da saúde mental (COSTA et al., 2015). Desse modo, investir na relação atenção básica e saúde mental, de forma a desenvolver atividades de educação continuada e estimular o fortalecimento da relação profissional de saúde e indivíduo portadores de transtornos mentais são caminhos de qualificar a atenção prestada.

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção, baseado nos pressupostos da pesquisa-ação, que fundamenta-se na ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, com a finalidade da transformação de determinada realidade. Para realizar-lo foram traçados objetivos específicos e ações a serem realizadas:

1. Capacitar os profissionais da equipe de saúde sobre a Síndrome do Pensamento Acelerado.

Inicialmente o projeto vai abranger todos os funcionários da unidade básica de saúde, como: agentes de saúde, técnicos, enfermeiros e administrador. A princípio eu mesmo vou fazer reuniões semanais com a equipe para explicar o tema, tirar dúvidas, vou montar materiais impressos, slides, elaborar perguntas e até mesmo atividades para um melhor entendimento. Como se trata de um tema novo, em que muitos ainda desconhecem tenho pedido ajuda a profissionais como psicólogo, nutricionista e procurando até mesmo um psiquiatra, como se trata de uma síndrome que é um conjunto de sinais e sintomas, muito das vezes dificulta o diagnóstico. Sendo assim farei uma reunião semanal, acredito que em 4 reuniões será suficiente para ensinar e empregar o tema.

2. Promover rodas de conversa, entre os profissionais da Equipe de Saúde da Família e a comunidade.

Esta ação visa abranger a toda comunidade, como se trata de uma comunidade grande, vou contar com ajuda da minha equipe que consta de 12 agentes de saúde, 1 enfermeira e uma técnica. Serão organizadas rodas de conversas em horários não comerciais na sala de reunião do posto de saúde. Pretende-se realizar os encontros a cada dois meses, com início pós pandemia. Os temas serão abordados com atividades interativas e todos presentes serão convidados a participar.

3. Sensibilizar a população por meio de uma psicoeducação sob a importância da prática de empatia no convívio social.

Quando as aulas voltarem pretendo levar esse assunto a palestras em escola, pois uma das pessoas mais afetadas pela SPA são os adolescentes, pela fase da vida, os objetivos, as conquistas, dentre outras. Os horários e periodicidade dos encontros serão acordados com a coordenação da escola, o tema será abordado de maneira interativa com dinâmicas de grupo que propiciem não apenas o conhecimento do tema, mas a troca de conhecimento e o estímulo de empatia pelo próximo, fortalecendo vínculos sociais. O mesmo projeto de atividade será proposto a ser desenvolvido no clube de convivência da cidade e na associação de moradores.

5 Resultados Esperados

Espera-se com este projeto de intervenção identificar a SPA na comunidade, e alertar a comunidade para os danos que o excesso de informações, a dependência da tecnologia, uso incorreto das redes sociais, excesso de trabalho e até mesmo a competitividade dentro do âmbito profissional podem causar, vindo a ser um possível gatilho para SPA. Espera-se também que as ações desenvolvidas possibilitem que a comunidade tenha conhecimento sobre a SPA, que por sua vez, é um síndrome desconhecida por muitos, por se tratar de sintomas e sinais que seriam o mesmo que o transtorno de ansiedade, o que dificulta a abordagem do indivíduo, porque o mesmo, algumas vezes, já chega na UBS relatando que apresenta transtorno de ansiedade. Por fim, espera-se que nas rodas de conversas seja estimulado a empatia nos participantes e que possamos aprofundar o tema, e mostrar que muitas das coisas que fazemos dia a dia podem nos trazer grandes transtornos futuramente, quando existe uma auto cobrança de si mesmo, não compartilha os sentimentos com alguém, não faz uma atividade física, não tem uma alimentação saudável, pequenas coisas que fazem toda a diferença no dia a dia.

Referências

- ANS, A. N. de S. S. *Diretrizes Assistenciais em Saúde Mental na Saúde Suplementar*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2008. Citado na página 13.
- BARROS, P. de S.; FALCONE, E. M. de O.; PINHO, V. D. de. Avaliação da empatia médica na percepção de médicos e pacientes em contextos público e privado de saúde. *Arq Ciênc Saúde*, v. 18, n. 1, p. 36–43, 2011. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Caderno de atenção básica - Saúde Mental, n 34*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global health estimates*. Genebra: OMS, 2017. Citado na página 13.
- CAMURI, D.; DIMENSTEIN, M. Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 4, p. 803–813, 2010. Citado na página 14.
- COSTA, R. R. de O. et al. As rodas de conversas como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 13, n. 43, p. 30–36, 2015. Citado na página 15.
- CURY, A. J. *Pais brilhantes Professores Fascinantes*. Uberlândia: Sextante, 2004. Citado na página 13.
- FORTUNA, C. M. et al. Movimentos da educação permanente em saúde, desencadeados a partir da formação de facilitadores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 1–10, 2011. Citado na página 14.
- FRATESCHI, M. S.; CARDOSO, C. L. Saúde mental na atenção primária à saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, p. 545–565, 2014. Citado na página 14.
- GOLDBERG, D. P.; HUXLEY, P. *Common mental disorders: A bio-social model*. Tavistock: Routledge, 1992. Citado na página 13.
- JÚNIOR, H. M. F.; DESVIAT, M.; SILVA, P. R. F. da. Reforma psiquiátrica no rio de janeiro: situação atual e perspectivas futuras. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1449–1460, 2016. Citado na página 14.
- MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo programa saúde da família (qualis) no município de são paulo, brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 8, p. 1639–1648, 2006. Citado na página 13.
- MICARONI, N. I. R.; CRENITTE, P. A. P.; CIASCA, S. M. A prática docente frente à desatenção dos alunos no ensino fundamental. *CEFAC*, v. 12, n. 5, p. 756–765, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.

- MUNARI, D. B. et al. Saúde mental no contexto da atenção básica: potencialidades, limitações, desafios do programa saúde da família. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, v. 10, n. 3, p. 784–795, 2008. Citado na página 14.
- OMS, O. M. de S. *The World Health Report 2001: Mental health: New understanding, new hope*. Genebra: OMS, 2001. Citado na página 13.
- OMS, O. M. de S. *Mental Health ATLAS 2017*. Geneva: OMS, 2018. Citado na página 14.
- OPS, O. P.-A. da S. *Folha informativa - Transtornos mentais*. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839>. Acesso em: 17 Jun. 2020. Citado na página 14.
- PEREIRA, A. de A.; REINALDO, A. M. dos S.; ANDRADE, D. C. L. Proposta educativa em saúde mental para enfermeiros da atenção primária à saúde. *Sanare*, v. 14, n. 2, p. 17–26, 2015. Citado na página 14.