

**ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE  
MENTAL**

**UNIBH- BELO HORIZONTE - MG**



 **I CONGRESSO  
MINEIRO DE  
SAÚDE MENTAL**

**Inovação, Pesquisa  
e Humanização**

**15 a 17 de abril  
de 2021**   
**TRANSMISSÃO  
ONLINE**

**INSCRIÇÕES ABERTAS**  
[encurtador.com.br/efjvY](http://encurtador.com.br/efjvY)

**REALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO:**

**unibh** 

**BELO HORIZONTE, 15 A 17 DE ABRIL DE 2021**

## **ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL**

**UNIBH- BELO HORIZONTE - MG**

### **PRESIDENTE**

DANIELA TEIXEIRA RIBEIRO

### **COMISSÃO ORGANIZADORA**

ANA CAROLINA MATOS FERREIRA

ANA PAULA DE OLIVEIRA SILVEIRA

ANA PAULA FALCÃO DE MORAIS

ANA PAULA PEREIRA DA SILVA

BRENDA SOUZA DE LIMA

DANIELA TEIXEIRA RIBEIRO

FABIANA RIBEIRO GONÇALVES

FERNANDA CAETANO SOLANO OLIVEIRA

FERNANDA VIECELI DE MELO

JULIA DE ALCÂNTARA MOURA

LARISSA SHIRLEY GOMES LIMA

LARISSA SOUZA GAMA

LUIZA OLIVEIRA SILVA

NAYARA EVELLIN NAZARÉ GUEDES

OLÍVIA THAIZ FREIRE MARTINS

RAYANE FERNANDES RODRIGUES

TATIANE CRISTINA NUNES

THAIS SANTOS SOUZA

TIZIANE ROGÉRIO MADUREIRA

VINICIUS DOS REIS SILVA

## **ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL**

**UNIBH- BELO HORIZONTE - MG**

### **COMISSÃO CIENTÍFICA**

ANA CAROLINA DOS SANTOS SILVA  
ANA PAULA GOMES SOARES  
BIANCA MARIA OLIVEIRA LUVISARO  
CECÍLIA DE OLIVEIRA CARVALHO FARIA  
CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO  
CLÁUDIO DA FONSECA RODRIGUES PANTA  
ELAINE MIGUEL DELVIVO FARÃO  
GUSTAVO DE MELLO DUARTE  
KARLA RONA DA SILVA  
LAYZA LOURENÇO MACHADO BRAGA QUINTÃO  
LUCINETE DUARTE  
LÍGIA AMARAL MURITIBA  
MARIANA AVENDANHA VICTORIANO  
MARILZA ALVES DE SOUZA  
MARINA DAYRELL DE OLIVEIRA LIMA  
MICHELLE FREITAS SOUZA  
NATALIA ANA DE CARVALHO  
PAMELA MALHEIRO OLIVEIRA  
PAULA AMARAL MUSSUMECI  
RENAN SALLAZAR FERREIRA PEREIRA  
RODRIGO MODESTO GADELHA GONTIJO  
TIZIANE ROGÉRIO MADUREIRA  
VANESSA CALAZANS VIANA  
VERA LUCIA TEODORO DOS SANTOS  
VINICIUS DOS REIS SILVA

## **ANAIS I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL**

### **SUMÁRIO**

<b>RESUMO EXPANDIDO</b>	<b>PÁGINA</b>
1. A Abordagem Centrada na Pessoa e sua relação de ajuda	1
2. A Assistência De Enfermagem Em Saúde Mental No Holocausto Brasileiro Em Interface Com A Atualidade	7
3 A Contribuição Da Atenção Primária À Saúde Para A Assistência Prestada Aos Pacientes Com Transtornos Mentais	13
4. A Eficácia Da Lamotrigina No Tratamento Da Depressão Bipolar: Uma Revisão Bibliográfica	19
5. A Importancia Da Reforma Psiquiatrica No Brasil E Nos Cuidados De Enfermagem	25
6. A Psicologia Hospitalar E Sua Contribuição Para A Política Nacional De Humanização	28
7. A Saúde Mental Na Atenção Básica: Revisão De Literatura	34
8. A Telemedicina Como Ferramenta Para O Atendimento Psiquiátrico Em Meio A Pandemia Da Covid-19: Uma Revisão Sistemática	38
9. Acolhimento Em Saúde Mental Na Atenção Primária À Saúde No Contexto Da Pandemia Da Covid-19	41
10. Análise Das Situações De Violência Contra A População Transgênero E O Impacto Na Saúde Mental	48
11. Análise E Comparação Das Recomendações Para O Tratamento Do Transtorno Do Déficit De Atenção Com Hiperatividade	54



12. Aromaterapia No Controle Da Ansiedade E Estresse	60
13. Assistência Aos Pacientes Usuários De Álcool E Outras Drogas No Sus: Entendendo A Rede De Atenção Psicossocial (RAPS)	64
14. Atuação Da Estratégia De Saúde Da Família No Enfrentamento À Violência Intrafamiliar	71
15. Avaliação Da Qualidade De Vida Em Cuidadores De Saúde Em Âmbito Nacional: Revisão Sistemática Da Literatura	75
16. Avaliação Das Funções Executivas Em Pacientes Com Transtorno Misto Ansioso E Depressivo	82
17. Benefícios da prática de atividade física para crianças com Transtorno do Espectro Autista	89
18. CAPS: A Família Como Instrumento Ativo No Processo De Reabilitação Psicossocial Do Seu Parente	96
19. Caracterização Dos Óbitos Por Lesões Autoprovoaca Intencionalmente Em Minas Gerais No Período De 2015 A 2019	103
20. CHEMSEX - Consumo De Drogas Psicoativas Em Contexto Sexual E Seus Impactos Na Saúde Mental Entre HSH	107
21. Comportamentos Característicos Da Ortorexia Nervosa Em Estudantes E Profissionais Da Área De Nutrição: Revisão Integrativa	112
22. Consequências Do Uso Crônico Do Álcool Para A População Idosa	119
23. Correlação Entre Hipovitaminose D E Transtorno Depressivo	124
24. Cronoterapia No Tratamento Da Depressão: Uma Revisão De Literatura	130
25. Dependência De Smartphone E Consequências Psíquicas Em Jovens: Uma Revisão De Literatura	136

26. Desafios Da Atenção A Queixas De Sofrimento Mental Pelo Trabalhador Brasileiro No Ambiente Laboral	141
27. Desenvolvimento de transtorno de ansiedade durante a pandemia de covid-19 em estudantes de medicina	147
28. Disfunção sexual e diminuição da libido como efeito adverso do uso antidepressivos à base de cloridrato de fluoxetina	151
29. Eletroconvulsoterapia no tratamento dos transtornos psiquiátricos	157
30. Epidemiologia do suicídio no Brasil: análise de um quinquênio	163
31. Epidemiologia dos suicídios entre adolescentes no brasil durante o período de 2015 a 2019	169
32. Estresse de Minoria de Gênero e seus Efeitos na Saúde Mental Como Fator de Risco para Depressão em Pessoas Transgênero	174
33. Evidências Científicas Sobre O Uso Terapêutico Do Canabidiol Frente Ao Transtorno De Ansiedade Generalizada	177
34. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência	183
35. Fatores De Risco Que Antecedem A Depressão Pós-Parto E As Implicações No Desenvolvimento Infantil	190
36. Fatores Promotores Da Tentativa De Suicídio E Seus Impactos	194
37. Impacto Da Pandemia De Covid-19 Na Saúde Mental: Uma Revisão De Literatura	200
38. Impactos do Início da Pandemia de COVID-19 na Saúde Mental da população em Geral e dos Profissionais de Saúde	204
39. Impactos Na Saúde Mental De Crianças Durante A Pandemia Do Covid-19: Uma Revisão De Literatura	210
40. Importância Da Neurociências Das Emoções No Cenário Da COVID-19	215

41. Lógica Manicomial X Atenção Psicossocial: O Olhar Da Equipe De Enfermagem	219
42. Musicoterapia Como Terapia Complementar No Tratamento Dos Aspectos Cognitivos E Funcionais Da Doença De Alzheimer	224
43. Novas Perspectivas do Uso da Quetamina no Manejo da Depressão Bipolar	230
44. Novos Aspectos Na Teoria Neurobiológica Da Esquizofrenia: Uma Revisão Bibliográfica	237
45. Nutracêuticos Em Psiquiatria: Uma Revisão	243
46. O Altruísmo Médico Como Forma De Vencer As Adversidades Diárias De Um Campo De Batalha. Relato De Experiência Do Filme “Até O Último Homem”	248
47. O Aumento De Estresse Em Atendentes De Call Center Em Consequência Do Cenário De Home Office	252
48. O Binômio Resiliência-Trauma: Onde Estamos?	256
49. O Impacto Da Empatia E Da Compaixão Na Vida Do Profissional De Saúde. Resenha Crítica Do Capítulo “Empatia Ou Compaixão” Do Livro “A Morte É Um Dia Que Vale A Pena Viver”	161
50. O Impacto Da Pandemia Da Covid-19 Na Saúde Mental Dos Estudantes De Medicina: Uma Revisão Sistemática	265
51. O Impacto Das Práticas Integrativas E Complementares No Cuidado À Ansiedade: Revisão Sistemática	270
52. O Negligenciamento Do Autocuidado Entre Profissionais De Saúde: Uma Revisão De Literatura	276
53. O Óbito Do Paciente E A Saúde Mental Do Enfermeiro	281
54. O Papel Da Homocisteína Na Doença De Alzheimer: Uma Revisão De Literatura	286

55. O Uso De Antipsicóticos De Ação Prolongada E Sua Importância Para Adesão Medicamentosa Em Pacientes Com Esquizofrenia	288
56. O Uso Indevido De Psicotrópicos Por Estudantes Universitários Versus Indicação Terapêutica: Uma Revisão De Literatura	294
57. Os Impactos Da Estigmatização Social Na Saúde Mental De Indivíduos Portadores De Transtornos Mentais	298
58. Os Impactos Do Isolamento Social No Sono E Na Saúde Mental Dos Estudantes Brasileiros	303
59. Os Impasses De Um Diagnóstico Precoce Do Autismo Na Infância	306
60. Os Transtornos E Deficit Da Atenção/Hiperatividade E Do Comportamento Disruptivo E O Impacto Nas Relações Familiares E Sociais	312
61. Paralisia Do Sono – Causas E Pré Disposições Do Evento De Parassonia	318
62. Percepção E Avaliação Corporal De Pacientes No Pós-Operatório Da Cirurgia Bariátrica	323
63. Perfil Epidemiológico De Gestantes Acompanhadas Em Serviço Público De Pré-Natal Em Belo Horizonte	332
64. Práticas Integrativas Como Estratégias No Processo De Cuidar Em Saúde Mental: Revisão Integrativa	338
65. Prevalência De Transtorno Obsessivo-Compulsivo E Sua Relação Com Depressão Em Gestantes E Puérperas Em Uma Coorte Longitudinal	343
66. Reestruturação Produtiva, Suas Implicações Objetivas-Subjetivas E O Aprofundamento Do Sofrimento Psíquico	348
67. Relação Entre Depressão E Abortamento Espontâneo	353

68. Relação entre o transtorno de personalidade borderline e o abuso infantil: uma revisão bibliográfica	358
69. Relação Entre Transtorno De Estresse Pós Trauma E A Pandemia Do Covid-19	363
70. Relações Entre Saúde Mental E Qualidade De Vida Em Estudantes Universitários: Uma Revisão De Literatura	369
71. Saúde Mental De Idosos Em Distanciamento Social No Brasil Em Tempos De Covid-19	374
72. Saúde Mental Em Mulheres Pós Mastectomia E Sua Correlação Com A Cirurgia Reparadora De Mama: Uma Revisão Da Literatura	379
73. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19: fatores de risco e medidas de enfrentamento	385
75. <i>Tidal Model</i> : Contribuições Para O Cuidado De Enfermagem Em Saúde Mental	398
76. Transtorno Do Espectro Autista E A Pandemia Da Covid-19	403
77. Transtorno Do Espectro Autista: Origem Incerta E Impasses No Processo De Humanização	409
78. Transtornos de Imagem	416
79. Um Abridor De Olhos Sobre A População Longeva: Saúde Mental E Atenção Psicossocial Na Pandemia COVID-19	422
80. Um olhar para a saúde mental da puérpera: Depressão Pós-Parto e repercussões no desenvolvimento infantil	429
81. Utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) pelo Enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	436
82. Visão Geral Sobre A Ocorrência De Delirium Em Pacientes Sob Cuidados Paliativos E Abordagem Terapêutica Associada	442

83. Viver com câncer, repercussões pandêmicas por covid-19 e sequelas para a saúde mental: um desconstrutor de estigmas. 449



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA E SUA RELAÇÃO DE AJUDA

### THE PERSON-CENTERED APPROACH AND ITS HELP RELATIONSHIP

João Victor Braz<sup>1\*</sup>; André Sousa Rocha<sup>1</sup>; Nathália Bonugli Caurin<sup>1</sup>

1. Graduando em Psicologia. Universidade São Francisco, 2020. Campinas, São Paulo, SP. [nathaliacaurin@gmail.com](mailto:nathaliacaurin@gmail.com)
1. Psicólogo. Universidade Federal do Ceará, 2020. Mestrando em Psicologia, Universidade São Francisco. Campinas, São Paulo, SP. [andresousarocha9@gmail.com](mailto:andresousarocha9@gmail.com)

<sup>1</sup>Psicóloga. Universidade São Francisco, 2020. Mestranda em Psicologia, Universidade São Francisco. Campinas, São Paulo, SP. [nathaliacaurin@gmail.com](mailto:nathaliacaurin@gmail.com)

\* João Victor Braz. [joavictorbrazcontato@gmail.com](mailto:joavictorbrazcontato@gmail.com)

**RESUMO:** A abordagem centrada na pessoa (ACP) é uma abordagem de corrente humanista criada por Carl Rogers no século XX com o intuito de propor uma nova perspectiva teórica em psicologia. O objetivo desse estudo foi conhecer os significados atribuídos pelos voluntários do Centro de Valorização da Vida, sua prática no que se refere ao contato com indivíduos com comportamento suicida. Utilizou-se o método qualitativo por meio da realização de entrevistas semi estruturadas, e analisadas seguindo os passos da análise clínico-qualitativa de conteúdo. Como resultado, houveram referências às atitudes essenciais para o desenvolvimento de uma relação de ajuda postulada por Carl Rogers. A busca acerca da compreensão das perspectivas dos voluntários se fez conclusiva por haver a existência dos fundamentos base da ACP, dentro de seus relatos de cotidiano do voluntário. Através do contato, percebeu-se fundamentalmente posicionamentos que dizem respeito a compreensão empática, congruência, aceitação positiva incondicional e outros fundamentos da psicologia de base fenomenológico-existencial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pesquisa Qualitativa; Psicoterapia Centrada na Pessoa; Sofrimento Emocional.

## 1. INTRODUÇÃO

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) é uma corrente de pensamento humanista desenvolvida por Carl Rogers e colaboradores no século XX, com o intuito de propor uma nova visão de ser humano. Fruto de uma refutação dos métodos tradicionais existentes, desde o seu aparecimento, até os tempos atuais, a ACP ganha presença devido aos seus pressupostos teóricos filosóficos, amplitude e aplicabilidade clínica, conquistando notoriedade pelas atitudes científicas de cerne humanista (AMATUZZI, 2005). O ser humano, por meio da ótica Rogeriana, busca a preservação, o sentido no mundo e também a relação do sentido com o simbolizado (CAPELO, 2000).

Ademais, dentro da ACP, é possível vislumbrar uma proposta de teoria não-diretiva, construída sob a premissa de que o ser humano é dotado de um senso de autoconstrução e motivação, que o leva ao sobreviver, ao existir e ao sarar. Na concepção da teoria, foram levantados três principais pressupostos facilitadores trazidos por Carl Rogers, que se tornam atitudes essenciais. Esses pressupostos formam a tríade rogeriana composto pela compreensão empática, a consideração positiva incondicional e a congruência (AMATUZZI, 2005).

Caracterizadas como atitudes e posturas de facilitações, são possíveis de serem alcançadas por meio de atitudes congruentes e reflexivas. Os três pressupostos Rogerianos não se submetem como um processo metodológico de utilização pura e simplesmente clínica. Tal postura é alcançada exclusivamente de forma processual e por construções empíricas, dissociando-se das teorias guiadas e

interventivas e não se limitando às utilizações psicoterápicas (AMATUZZI, 2005; GOBBI, 1998).

O suicídio é intitulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma questão grave de saúde pública, sendo conceituada como um ato deliberado pelo indivíduo com a intenção de ceifar a própria vida. Os diversos determinantes acarretados por quem decide cometer o suicídio perpassa a interação entre fatores biopsicossociais. Além disso, os comportamentos suicidas incluem ideação suicida, planos e tentativas anteriores de suicídio relacionados a desemprego, baixa renda familiar e ansiedade social (PEREIRA *et al.*, 2018; FONSECA-PEDREDO *et al.*, 2020). Desse modo, as três categorias que podem anteceder a efetivação de um suicídio, são: (a) ideação suicida, pensamentos com o objetivo de dar fim à própria vida; (b) a estratégia suicida, que é o processo de formulação do método ao qual se dará cabo ao plano, (c) a tentativa de suicídio, se caracterizando como o final do projeto, sustentada pelas motivações construídas dentro desta linearidade, que não são é imutável nem fixas (NOCK *et al.*, 2008).

No Brasil, de forma autônoma, existe a atuação do Centro de Valorização da Vida (CVV), uma Organização fundada em 1962, com a inspiração direta de um serviço conhecido como *The Samaritans*, criado em 1953. A iniciativa brasileira engloba serviços de âmbitos sociais, tais como a prevenção de suicídio, apoio emocional e acolhimento emocional. Ressalta-se que o número telefônico disponibilizado não somente ao suicídio se limita, mas a todos e todas que julguem precisar. O CVV se apresenta como o pressuposto de uma atenção humanizada, no qual o voluntário se destaca por colocar a atenção no outro e estabelecer uma relação de ajuda e compreensão, mesmo não sendo detentor de um conhecimento técnico-teórico

ISSN: 1984-7688

que supostamente o deixaria preparado para exercer tal função. Apesar da não existência de uma prevalência de voluntário de corpo e experiência com a saúde mental, nem a prévia presença de familiaridade de conhecimento dos entrelaços que o sofrimento humano pode alcançar, percebe-se a efetividade terapêutica e profilática (DOCKHORN; WELANG, 2008).

Desse modo, o presente estudo pretendeu identificar como os pressupostos da ACP poderiam emergir nas intervenções dos voluntários. Buscou-se compreender como o cotidiano do acolhimento do ser humano em crise, poderia afetar um voluntário sem os devidos pressupostos de regulação interna.

## 2 . METODOLOGIA

Participaram da pesquisa, quatro voluntários do CVV, sendo estes, dois homens e duas mulheres, escolhidos de forma aleatória de acordo com a disponibilidade. Todos os participantes eram maiores de 18 anos. O presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco sob o registro CAAE: 17146119.1.0000.5514.

Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semidirigida que abordou aspectos relacionados a rotina dos atendimentos no CVV. As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente. Houve a total exclusão do material gravado, após a conclusão das transcrições. A pesquisa só teve início após a assinatura dos devidos termos de consentimento livre e esclarecido.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Se despir de alguns valores** (redução fenomenológica)

Os voluntários apresentaram diferentes características do tipo de relação que estabeleciam com quem os procuravam. Referiram inicialmente que não seguiam nenhum método estático no que se refere às intervenções realizadas, trazendo o relato que foi por meio dos atendimentos e tentando formas diversas de abordagem que chegaram ao formato de atendimento atual. Um dos entrevistados discursava sobre o longo processo de tentativa e erro que tivera de percorrer até perceber sua impotência diante do processo do outro, e a conclusão da inexistência de recursos capazes de findar o sofrimento. Nesse caminho, compreendeu-se que as relações de causa e efeito utilizadas como forma predominante de resolução de problemas, uma das grandes heranças da influência positivista entranhadas na cultura ocidental, não era eficaz no que se refere a questões subjetivas.

Em determinado momento, o entrevistado se refere à descoberta de que ninguém é capaz de saber melhor do indivíduo do que ele mesmo. Nessa perspectiva, advém a constatação, que o mundo do voluntário é distinto ao de quem o procura, então sugerir soluções a partir de sua perspectiva, de seus aprendizados não fariam sentido ao outro. Por isso, também que uma técnica padronizada não faria sentido, já que nenhum conhecimento padronizado é capaz de dar conta das diferenças individuais. Husserl contrapõe-se a qualquer tipo de técnica no que se refere ao indivíduo. Para tentar alcançar a complexidade da subjetividade, propunha um método, a redução fenomenológica, que se apresenta como a suspensão, sem negação da realidade. Redução fenomenológica, para Husserl, é a busca da compreensão do mundo sem a contaminação pré-estabelecida de mundo. É a observação ativa da

ISSN: 1984-7688

realidade, assim como ela se apresenta, não nas formas que lhe é apresentada (TOURINHO, 2011; ONATE, 2006).

### **Ameaça zero** (compreensão empática)

Os voluntários apresentaram um posicionamento positivo, dentro do relacionamento criado pelo atendimento. Foi descrito de forma literal por um dos entrevistados de, “ameaça zero”. Entendeu-se, a partir das narrativas, que o ambiente de ameaça zero seria uma movimentação consciente em favor do relacionamento que está prestes a surgir e uma noção coletiva de que para o atendimento de fato ocorrer todos e quaisquer pressupostos precisam ficar de fora da relação instituída. É o entendimento consciente de que o que separa as posições dentro daquele atendimento, de acordo com o voluntário, é o momento de vida. Notou-se, a preocupação em propiciar um ambiente de abertura empática e compreensiva para uma realidade que está prestes a chegar com chance de ser conflitante com alguma opinião ou posicionamento pessoal.

A compreensão empática, marca-se pela autenticidade e pela segurança na relação para com o outro, sendo esta, uma consequência direta do estado congruente de ser. Segundo Rogers, a compreensão empática permite a facilitação de ouvir a si, enquanto proporciona um espaço em que o outro também seja possível de fazer o mesmo, O relacionamento compreensivo empático é uma relação de recíproca e só se faz possível diante um movimento de consideração daquilo que é trazido em atendimento (FORTGALLAND; MOREIRA, 2012; HAASE; TEPPER, 1972).

### **Desconstrução do que eu fui** (congruência)

Com o desenrolar dos relatos, os voluntários trouxeram reflexões acerca das percepções que possuem de suas

limitações, tanto no sentido de até onde um atendimento prestado pode ir, quanto sobre as mobilizações de seus limites internos. Os relatos trouxeram uma linearidade reflexiva no que diz respeito do contato que tiveram ao proporcionar um ambiente empático e receptivo e de como esse ambiente os tocaram. Em um relato, um voluntário chega a dizer que houve uma “desconstrução do que eu fui”, ou seja, por meio do trabalho voluntário, alcançou-se reflexões que apontam a traços de um ser congruente, ao se admitir mudança.

Percebe-se, por meio das entrevistas, uma evolução do eu enquanto pessoa e uma consciente congruência do que se era para o que se tornou. Através dos diálogos, percebeu-se uma intensa utilização do "eu", sempre acompanhado de um ganho reflexivo que o atendimento lhe ocasionou. Os entrevistados também expressam o quanto esse tipo de atitude é difícil de ser vivenciada. Por fim, reforçaram o aprendizado que estar com o outro nesse tipo de relação prescinde qualquer tipo de técnica e, no caso da congruência, não há técnica diante do que o outro nos traz.

A congruência se caracteriza pela atitude de ser e demonstrar transparência acerca daquilo que se de fato é, além da consciência dos atributos que se fazem constituintes de si. Rogers, enaltece a importância de a pessoa ser translúcida acerca daquilo que se verdadeiramente é, e a importância dessa atitude está na atitude de ser e proporcionar ser. A congruência maior, reside no fato de o facilitador não exceder aquilo que se é, e não ser menos daquilo que pode ser (O'LEARY, 2008)

### **Me transformou num ser humano menos preconceituoso** (aceitação positiva incondicional)

No transcorrer, os voluntários trouxeram relatos que remeteram a um posicionamento consciente de que o

ISSN: 1984-7688

único pressuposto que de fato se faz importante para o atendimento, é a habilidade de ouvir. Os relatos remetem a uma incondicionalidade do atendimento, algo que não se limita ou que não se determina pelo o que é trazido, existe no lugar, através do observado, uma consciente noção do outro, que é percebida através dos diálogos colhidos. Percebe-se uma positiva aceitação consciente do indivíduo por parte do voluntário. Segundo o relato dos voluntários, perceberam-se o que lhes tocaram de forma diferente, e que de alguma forma, despertaram tristeza, felicidade e reflexão. As falas remetem ao outro, mas também remetem a si, trazendo a percepção de que enquanto falam do outro, falam de si. Ao ouvir e acolher a dor do outro, ouve-se e acolhe-se a si.

Quanto à aceitação positiva incondicional, Rogers o entende como também, uma atitude facilitadora, além de uma preocupação e um respeito ao próximo. É, antes de tudo, uma atribuição de confiança no outro, e ao mesmo tempo, uma confiança em si. É a crença internalizada de que o outro é digno de uma confiança básica e fundamental (VIEIRA; FREIRE, 2006; FONTGALLAND; MOREIRA, 2012)

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi identificar como os pressupostos da ACP aparecem nas intervenções dos voluntários, com a finalidade associar as práticas, entender a adaptação realizada e enxergar como a teoria de base humanista se comporta em ambiente extra-terapêutico. Diante de tal fato, a busca acerca da compreensão das perspectivas dos voluntários se fez conclusiva por haver a existência dos fundamentos base da ACP, dentro de seus relatos de cotidiano de acolhimento. Por meio do contato, percebeu-se

fundamentalmente posicionamentos que dizem respeito a compreensão empática, congruência, aceitação positiva incondicional e outros fundamentos da psicologia de base fenomenológico-existencial (AMATUZZI, 2005; CAPELO, 2000). Evidenciou-se que não se pode ser quem se foi, depois de experimentar um sentimento real de empatia, em se estar lá pelo outro, não se importando e se atendo a fatores inerentes ao indivíduo. Para eles, prestar este tipo de assistência enriquece, otimiza e abre os olhos para uma experimentação nunca antes vista. A compreensão empática Rogeriana, fez-se presente por toda movimentação interior e exterior do voluntário, em prol de uma compreensão positiva e situacional do outro. Os fundamentos empáticos fizeram-se visíveis por meio da atitude de propiciar um ambiente que facilita uma escuta e de valorização do outro.

Por parte dos voluntários, existe a observação da felicidade ao relatar o trabalho prestado, da felicidade em se acolher um momento de crise e da emoção transmitida durante o andamento das entrevistas.

Conclui-se, assumindo um ganho colateral positivo resultante dos atendimentos prestados, corroborando de forma idônea com uma postura de congruência, de aceitação positiva e empática de ser (AMATUZZI, 2005). Notou-se uma clara utilização não deturpada da fundamentação teórica da ACP, com adaptações providas do uso empírico e situacional. Evidencia-se uma coexistência intrínseca não metodológica entre os pressupostos de uma teoria de intuito psicoterápico, adaptada a uma abordagem de crise criada pelo CVV. O atendimento do CVV se faz congruente por admitir e enaltecer todos estes pressupostos, assumindo-os como necessários para uma evolução humana, assumindo-os como necessários para que se faça possível salvar uma vida.

## REFERÊNCIAS

- AMATUZZI, Mauro Martins. Pesquisa fenomenológica em psicologia. *Psicologia e pesquisa fenomenológica: reflexões e perspectivas*, 2005.
- CAPELO, Fernanda de Mendonça. Aprendizagem Centrada na Pessoa: Contribuição para a compreensão do modelo educativo proposto por Carl Rogers. *Revista de Estudos Rogerianos: A Pessoa como Centro*, 2000.
- DOCKHORN, Carolina Neumann Neumann de Barros Falcão; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. A COMPLEXIDADE DOS TEMPOS ATUAIS. *Psicologia Argumento*, [S.l.], v. 26, n. 54, p. 217-224, nov. 2017
- FONTGALLAND, Rebeca Cavalcante; MOREIRA, Virginia.. Da empatia à compreensão empática. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 23, 32-56, 2012.
- FONSECA-PEDRERO, Eduardo; ORTUNO-SIERRA, Javier; PÉREZ-ALBÉNIZ, ALICIA. Dificultades emocionales y conductuales y comportamiento prosocial en adolescentes: un análisis de perfiles latentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 13(4), 202-212, 2020.
- GOBBI, Sergio Leonardo; et al. Abordagem Centrada na pessoa: Vocabulário e noções básicas. Editora Universitária UNISUL, 1998.
- HAASE, Richard; TEPPER, Donald. Nonverbal components of empathic communication. *Journal of counseling psychology*, 19(5), 417-424, 1972.
- NOCK, Matthew; BORGES, Guilherme; BROMET, Evelyn; CHA, Christine; KESSLER, Ronald; LEE, Sing. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133-154, 2008.
- O'LEARY, Charles. Response to Couples and Families in Distress: Rogers' six conditions lived with respect for the unique medium of relationship therapy, 7(4), 294-307, 2008.
- ONATE, Alberto Marcos. A noção husserliana de subjetividade transcendental. *Veritas*. 51 (2). Porto Alegre, 2006.
- PEREIRA, Anderson Siqueira et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, pág. 3767-3777, novembro de 2018.
- TOURINHO, Carlos Diógenes Cortes. A crítica da fenomenologia de Husserl à visão positivista nas ciências humanas. *Rev. abordagem gestalt.*, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 131-136, dez. 2011
- VIEIRA, Emanuel Meireles; Freire, José Célio. Alteridade e psicologia humanista: uma leitura ética da abordagem centrada na pessoa. *Estudos de psicologia*, 23(4), 425-432, 2006.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NO HOLOCAUSTO BRASILEIRO EM INTERFACE COM A ATUALIDADE

## NURSING ASSISTANCE IN MENTAL HEALTH IN THE BRAZILIAN HOLOCAUST IN INTERFACE WITH THE CURRENT NEWS

**Maria Aparecida Melo Moraes<sup>1\*</sup>; Glória Vanessa Araújo Silva Sousa<sup>2</sup>; Matheus Gomes Andrade<sup>3</sup>; Lucas Emanuel Gomes Costa<sup>4</sup>; Andre Sousa Rocha<sup>5</sup>**

1. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Princesa do Oeste, Autor. E-mail: [maria.aparecida@alu.fpo.edu.br](mailto:maria.aparecida@alu.fpo.edu.br)
2. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Princesa do Oeste, Coautor. E-mail: [gloria.tamboril@gmail.com](mailto:gloria.tamboril@gmail.com)
3. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Princesa do Oeste, Coautor. E-mail: [matheusgoms15@gmail.com](mailto:matheusgoms15@gmail.com)
4. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdade Princesa do Oeste, Coautor. E-mail: [lucasemanoelenf10@gmail.com](mailto:lucasemanoelenf10@gmail.com)
5. Bacharel em Psicologia. Universidade Federal do Ceará, 2021. Orientador- Universidade São Francisco-Campinas-SP. E-mail: [Andresousarochoa9@gmail.com](mailto:Andresousarochoa9@gmail.com)

\* Maria Aparecida Melo Moraes. [maria.aparecida@alu.fpo.edu.br](mailto:maria.aparecida@alu.fpo.edu.br)

**RESUMO:** O cuidado em saúde mental no século XX restringia-se a hospitais psiquiátrico/manicômios. Esses locais eram obscuros, e a equipe de Enfermagem tinha um conhecimento construído pela permanência e experiência prática. Desse modo, o trabalho objetivou destacar o papel da enfermagem em saúde mental desde o século passado em comparação com os dias atuais, elencando toda a evolução das práticas assistenciais. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura, que obteve como resultado que o cuidado de enfermagem no século passado era realizado, majoritariamente, por religiosos, enfermeiros práticos, auxiliares e atendentes de enfermagem que realizavam cuidados gerais de saúde, trabalho marcado por preconceitos pela associação ao trabalho manual, atividades insalubres e sobrecarga. Esses profissionais não possuíam qualificação para lidar com situações rotineiras e, por isso, agiam com agressividade e violência com os pacientes. Com a Reforma psiquiátrica, a enfermagem visualizou a necessidade de se atualizar, modificar a assistência, desconstruir padrões e validar novas habilidades centradas em uma concepção que valoriza o direito do paciente a uma assistência segura e ética, modelo que figura o cuidado atual.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado de Enfermagem; holocausto; saúde mental.

## 1. INTRODUÇÃO

No limiar do século XX o cuidado em saúde mental restringia-se a hospitais psiquiátrico/manicômios. Esses locais eram obscuros, e a equipe de Enfermagem tinha um conhecimento construído pela permanência e experiência prática (GUIMARÃES, Santos *et al.*, 2018). Nesse cenário, os pacientes psiquiátricos eram tratados pelo modelo manicomial de cuidado, que segregava-os da esfera social e desconsiderava suas singularidades.

No Brasil, dos cenários que marcaram esse modelo de cuidado, destaca-se a cidade de Barbacena, em Minas Gerais que sediou o Hospital Colônia, palco de um dos momentos de maior desolação para a camada social brasileira, o chamado holocausto brasileiro, “(...) onde milhares de pacientes foram internados à força, sem análise afincada sobre a doença, chegando a totalizar 60 mil óbitos, um verdadeiro genocídio” (RINALDI, 2019 p.2).

Cerca de 70% das pessoas vítimas do holocausto não tinham diagnóstico de doença mental. Tratava-se de uma diversidade de pessoas que se encaixavam no “padrão social de loucura”: mulheres violentadas sexualmente, gestantes, epiléticos, pessoas com hábitos etilistas, homossexuais, crianças e qualquer pessoa que se rebelasse contra alguém com mais “poder”. (ARBEX, 2019)

O estudo dessas práticas de cuidado em uma perspectiva histórica permite compreender a atual conjuntura da assistência em saúde mental e assim criar estratégias e métodos para a superação das raízes do passado, construindo um futuro promissor na assistência de enfermagem ao paciente psiquiátrico. (SILVA, SANTOS *et al.*, 2017). Nesse contexto, a

enfermagem configura um pilar fundamental para cuidados psiquiátricos, sendo um potencial importante no cenário da reabilitação, pois o cuidado de enfermagem pautado pela singularidade é fundamental para a pessoa psicótica, uma vez que permite a escuta, o acolhimento, o vínculo, a corresponsabilização e apoio emocional. (BOSSATO *et al.*, 2021)

Dado o exposto, o objetivo principal objetivo deste estudo é revisar a literatura sobre a assistência de enfermagem no holocausto brasileiro. Pretende-se com isso, destacar o papel da enfermagem em saúde mental desde o século passado em comparação com os dias atuais, elencando toda a evolução das práticas assistenciais.

## 2 . METODOLOGIA

Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura, esse método permite a procura, a avaliação e a síntese dos estudos disponíveis sobre o tema investigado, em que o produto final é o estado do conhecimento do tema. (DE SOUSA, 2017)

Assim, partindo do pressuposto de que o cuidado ao paciente em saúde mental configurou um cenário desafiador e evoluiu por meio de políticas e reformas, a pergunta que norteou este estudo foi: Como se deu o cuidado de enfermagem em saúde mental no holocausto brasileiro e qual cenário de cuidado atual?

A revisão da literatura foi realizada por meio da base de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores controlados conforme a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidado de Enfermagem”,

“holocausto” e “saúde mental”. Os descritores foram cruzados da seguinte forma na base de dados em estudo: “Cuidado de Enfermagem” AND “holocausto” OR “saúde mental”.

Foram incluídos na pesquisa trabalhos que abordaram a temática proposta, publicados nos últimos cinco anos e disponíveis na língua portuguesa. Foram excluídos os que não se adequaram ao tema deste trabalho e que não estiveram disponíveis na íntegra.

### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa ocorreu em março de 2021 e conduziu a uma amostra inicial de 865 referências de trabalhos científicos. Dos artigos encontrados, 793 foram excluídos pelo título apresentar divergência com os assuntos esperados para alcance dos objetivos e resposta da questão norteadora, 42 foram excluídos após a leitura do resumo, ao perceber que fugia do tema central deste trabalho, restando dessa análise 30 artigos. Após a leitura na íntegra desses 30 estudos, foram ainda excluídos 21 por não abrangerem a temática de forma a alcançar o objetivo do estudo. Assim, nove artigos constituíram a amostra final desta revisão.

Os resultados encontrados apontaram que os cuidados psiquiátricos até meados do século XXI—estavam restritos aos hospitais psiquiátricos (Silva, Ribeiro *et al.*, 2020), em que a terapêutica era voltada ao isolamento e à exclusão social, caracterizando o modelo manicomial de cuidado em saúde mental em que o foco do cuidado está na doença, ignorando as subjetividades dos indivíduos. Essa ação proporcionou contra a ideia de direitos humanos, pautada em um

tratamento focado em ações punitivas e segregativas. (BRAGA, OLSCHOWSKY *et al.*, 2020)

Nesse contexto, o cuidado de enfermagem nessa época era realizado, majoritariamente, por religiosos, enfermeiros práticos, auxiliares e atendentes de enfermagem que realizavam cuidados gerais de saúde, higiene, alimentação e administração de medicamentos. (GUIMARÃES, SANTOS *et al.*, 2018). Esses profissionais não possuíam qualificação para lidar com situações rotineiras e, conseqüentemente, agiam com agressividade e violência para com os pacientes (SILVA, RIBEIRO *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, o trabalho de enfermagem foi marcado por preconceitos pela associação ao trabalho manual, atividades insalubres e sobrecarga de trabalho, acreditava-se que os profissionais procuravam ocupar esses cargos por não conseguirem empregar-se em outras atividades (SILVA, 2017). Contudo, a Reforma Psiquiátrica revolucionou as práticas vigentes com mudanças na organização do cuidado, exemplo disso foi a criação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, que representou o início de um modo de cuidar que considera o indivíduo em sofrimento mental pertencente a uma clínica ampliada que o inclui no seu território e não o segrega para tratá-lo. (KURIMOTO, PENNA *et al.*, 2017)

“Por outro lado, o desenvolvimento da enfermagem aprovava a Resolução nº146 de 1992, a qual normatizava em âmbito nacional a presença do enfermeiro em todas as unidades de serviços de saúde onde fossem desenvolvidas ações de enfermagem” (RODRIGUES; XAVIER *et al.*, 2016 p.3), assim sendo, a enfermagem passou a ser reconhecida como imprescindível para o funcionamento do novo modelo psiquiátrico, rompendo assim paradigmas estigmatizantes criados pelo modelo manicomial.

ISSN: 1984-7688

Entre as principais mudanças incorporadas pela Reforma Psiquiátrica, destaca-se a formação e a articulação do cuidado em rede com a criação da estratégia da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que construiu uma rede interdisciplinar de cuidado com o fito de promover estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (SANTOS, ESLABÃO *et al.*, 2020). Essa construção está ligada às formas que a equipe de Enfermagem pode contribuir para o protagonismo do paciente nos projetos de cuidado (BOSSATO, 2018).

Nesse sentido, a enfermagem, atualmente, possui uma nova forma de cuidado centrada na singularidade do paciente, pois com Reforma Psiquiátrica a enfermagem visualizou a necessidade de se atualizar, modificar a assistência, desconstruir padrões e validar novas habilidades centradas em uma concepção que valoriza o direito do paciente a uma assistência segura e ética (BRUGGMANN, SOUSA *et al.*, 2019).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa perspectiva, as discussões levantadas permitem inferir que o estudo cumpriu com sua proposta inicial, assim ressalta-se que antes de muitas políticas de saúde mental os manicômios foram usados em muitas ocasiões como depósitos humanos, em que, os profissionais de saúde trabalhavam de forma empírica, através de suas experiências sem uma formação ou capacitação específica cuidar dos pacientes.

Dessa forma, com a reforma psiquiátrica, foi possível que esses pacientes internados em manicômios obtiveram direitos de uma prestação de qualidade por parte do estado e os profissionais de saúde

responsáveis por cuidar e monitorar seus pacientes pudessem ter empoderamento nas questões que relacionadas a melhores condições de trabalho e capacitações para desempenhar seu trabalho de forma e digna e humanizada.

#### REFERÊNCIAS

- ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. Editora Intrínseca, 2019
- DE SOUSA, Luís Manuel Mota et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Nº21 Série 2-Novembro 2017**, p. 17, 2017.
- BOSSATO, HÉRCULES RIGONI. **AS AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O PROTAGONISMO DO USUÁRIO NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: um território em negociação**. 2018. 160 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.
- BOSSATO, Hércules Rigoni; et al. A enfermagem e o protagonismo do usuário no CAPS: um estudo na perspectiva construcionista. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 42, n. spe, e20200082, 2021.
- BRAGA, Fabrício Soares; OLSCHOWSKY, Agnes; WETZEL, Christine; SILVA, Aline Basso da; NUNES, Cristiane Kenes; BOTEGA, Mariane da Silva Xavier. Nurse's means of work in the articulation of the psychosocial care network. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 41, n. , p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190160>.

BRUGGMANN, Mario Sergio; SOUZA, Ana Izabel Jatobá; COSTA, Eliani; SCHNEIDER, Dulcineia Ghizoni; SCHMITZ, Eudineia Luz; MAZERA, Maiara Suelen. DEVELOPMENT OF A COLLECTIVE KNOWLEDGE FOR IMPLEMENTATION OF THE NURSING PROCESS IN A SPECIALIZED PSYCHIATRIC HOSPITAL. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, p. 1-11, 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190118>.

GUIMARÃES, Juliana Cabral da Silva; SANTOS, Bárbara Lima dos; APERIBENSE, Pacita Geovana Gama de Souza; MARTINS, Gizele da Conceição Soares; PERES, Maria Angélica de Almeida; SANTOS, Tania Cristina Franco. Electroconvulsive therapy: historical construction of nursing care (1989-2002). **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 6, p. 2743-2750, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0168>.

KURIMOTO, Teresa Cristina da Silva; PENNA, Claudia Maria de Mattos; NITKIN, Débora Isane Ratner Kirschbaum. Saberes e fazeres no cuidado de enfermagem em saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Belo Horizonte, ano 2017, v. 70, ed. 5, p. 1024-1031, 2017.

RINALDI, Karina Gomes. **O HOLOCAUSTO BRASILEIRO SOB A PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS**. 2019. 30 f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharelado em Direito, Centro Universitário São Lucas, Ji-Paraná, 2019.

RODRIGUES, Ângela Aparecida Peters; XAVIER, Maria Lelita; FIGUEIREDO, Mariangela Aparecida Gonçalves de; ALMEIDA FILHO, Antonio José de; PERES, Maria Angélica Almeida. INFLUENCES OF

THE PSYCHIATRIC REFORM IN NURSING CARE AT THE CASA DE SAÚDE ESPERANÇA, IN JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS, BRAZIL (1994-1998). **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 1-10, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001450014>.

SANTOS, Elitiele Ortiz dos; ESLABÃO, Adriane Domingues; KANTORSKI, Luciane Prado; PINHO, Leandro Barbosa de. Nursing practices in a psychological care center. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 1, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0175>.

SILVA, Joyce Soares e; RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho; FERNANDES, Márcia Astrês; ROCHA, Daniel de Macêdo. O CUIDAR DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DA REFORMA PSQUIÁTRICA. **Enferm. Foco 2020**, Piauí, v. 11, n. 1, p. 170-175, jan. 2020.

SILVA, Leandro Andrade da; SANTOS, Iraci dos; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; SOUZA, Maria das Graças Gazel de; CUNHA, Adriana Loureiro da; SILVA, Leonor Coelho da. Cliente com enfermidade psiquiátrica crônica: reconstrução sociocognitiva no contexto do processo de cuidado institucional [chronic psychiatric client]. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 25, p. 1-7, 20 dez. 2017. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.31073>.

SILVA, Tatiana Gomes da. **IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS QUE ENVELHECERAM NAS INSTITUIÇÕES PSQUIÁTRICAS: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**. 2017. 161 f. Tese (Doutorado) - Curso

ISSN: 1984-7688

de Enfermagem Assistencial, O Cuidado de  
Enfermagem Para Os Grupos Humanos, Escola de  
Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade  
Federal Fluminense| Uff, Niterói, 2017.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## A CONTRIBUIÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

### THE CONTRIBUTION OF PRIMARY HEALTH CARE TO THE ASSISTANCE PROVIDED TO PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Rafaela de Almeida Oliveira<sup>1</sup>, Lara dos Santos Silva<sup>1</sup>, Maria Luisa Andrade Fernandes<sup>1</sup>, Mariana Rodrigues da Silva<sup>1</sup>, Edson José de Carvalho Magacho<sup>1</sup>

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, [oliveiraa.rafaela@hotmail.com](mailto:oliveiraa.rafaela@hotmail.com), [lara98jf@hotmail.com](mailto:lara98jf@hotmail.com), [maluandrade7@gmail.com](mailto:maluandrade7@gmail.com), [mari20dris@gmail.com](mailto:mari20dris@gmail.com), [edsonjcm@gmail.com](mailto:edsonjcm@gmail.com).

**Resumo: INTRODUÇÃO:** As discussões a respeito da Reforma Psiquiátrica e dos movimentos sociais pelos direitos da população com transtornos mentais tem seu início efetivo no ano de 1978, se fortalecendo a partir da Constituição Federal de 1988. Contudo, ainda hoje, a doença mental é estigmatizada pelos próprios profissionais de saúde e são incompreendidas pelos pacientes. **OBJETIVO:** Analisar o papel da Atenção Primária à Saúde no contexto da saúde mental. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura, tendo como referência a base de dados PubMed, sendo analisados os estudos publicados originalmente e disponíveis na íntegra. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 263 artigos e selecionados 8 artigos para compor o escopo desta revisão. A atenção básica deve realizar o acolhimento, estratificação de risco, ordenar e garantir o cuidado, vincular o setor intra e intersectorial, realizar o cadastramento dos usuários e a criação de vínculo, garantir a resolubilidade da atenção aos usuários de baixo e médio risco, compartilhar o cuidado com o CAPS dos usuários de alto risco, além de realizar atividades de educação em saúde e desenvolver atividades coletivas. O local em que a UBS está inserida facilita no acolhimento e no vínculo com os usuários, dos quais apresentam situações de sofrimento psíquico, demandas da vida, uso de drogas, transtornos leves e transtornos mais recorrentes e severos. **CONCLUSÃO:** A APS representa uma contribuição fundamental para a efetividade das ações realizadas frente aos pacientes com transtornos mentais, contudo, torna-se necessário maiores investimentos nesse nível de atenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental; Profissional da Saúde; Atenção Primária à Saúde.

## 1. INTRODUCTION

As discussões a respeito da Reforma Psiquiátrica e dos movimentos sociais pelos direitos da população com transtornos mentais tem seu início efetivo no ano de 1978 por meio do Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) (Ministério da Saúde, 2005). Contudo, podemos enfatizar que a temática teve fortalecimento a partir da Constituição Federal de 1988, através dos direitos dos cidadãos e deveres do Estado (BRASIL. Constituição, 1988).

Denúncia de maus tratos, violência, falta de recursos e más condições de trabalho revelavam um cenário sombrio da saúde mental na década de 1970. O Movimento muda a concepção das doenças mentais e transforma a maneira como esses indivíduos são vistos e atendidos.

A saúde mental pode ser representada tanto pelas necessidades alusivas aos transtornos psiquiátricos, quanto pelas situações de sofrimento ao longo da vida do ser humano, apresentando-se como resposta às diferentes condições estressantes (SOUZA, *et al.*, 2017). Evidências mostram que condições de saúde mental são comuns, mas, a compreensão das necessidades desses indivíduos é limitada (RENTAS *et al.*, 2019).

Neste aspecto, os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) desempenham importante papel na detecção e acolhimento desses pacientes. É essencial a identificação precoce de transtornos mentais, o tratamento dos transtornos mais comuns, o manejo de pacientes psiquiátricos estáveis, a referência para outros níveis quando necessário, a atenção às necessidades de saúde mental de pessoas com

problemas de saúde física e, por fim, a prevenção e promoção de saúde mental (WENCESLAU *et al.*, 2015).

Através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção básica se apresenta como recurso estratégico de enfrentamento das condições de saúde mental aproximando esses indivíduos de tratamento adequado e acompanhamento eficiente.

Contudo, ainda hoje, o estigma que cerca os pacientes mentais inviabilizam a detecção precoce de transtornos e o tratamento adequado. Segundo Rentas *et al.* (2019), indivíduos com transtornos mentais apresentam taxas de mortalidade mais elevadas do que a população em geral, e a falta de treinamento, bem como conhecimento dos profissionais generalistas é grande parte dos desafios que geram a não adesão a tratamentos e reconhecimento de problemas desses indivíduos, suas condições e acarreta sobrecarga do sistema de saúde, visto que, ao não serem acolhidos na APS, buscam atendimento na rede hospitalar.

O objetivo do presente estudo foi analisar, por meio de uma revisão de literatura, a contribuição e influência da Atenção Primária à Saúde na assistência prestada aos pacientes portadores de transtornos mentais.

## 2 . METODOLOGIA

Este estudo foi elaborado a partir de uma revisão da literatura, tendo como referência a base de dados MEDLINE via PubMed. Foram analisados estudos publicados originalmente, em inglês e disponíveis na íntegra.

O presente estudo utilizou para elaboração da frase de pesquisa o Decs com os seguintes descritores: “Mental Health” AND (“Health Personnel” OR “Health Care Professional”) AND (“Primary Health Care” OR “Health Care, Primary” OR “Primary Care”). Para encontrar variações das mesmas foi consultado o MeSH.

Após leitura do título e resumo foram excluídos aqueles que não apresentavam relação entre Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde.

### 3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Descrevemos e discutimos os 8 artigos selecionados para fazer parte do escopo desta revisão, dos 263 encontrados.

O estudo de Garcia *et al.* (2020), baseado na Política Nacional de Atenção Básica, traz que as competências da AB são: realizar o acolhimento e a estratificação de risco, ordenar o cuidado, articular a rede intra e intersetorial, realizar o cadastramento dos usuários e a criação de vínculo, responsabilizar-se pelos usuários adstritos, garantir o cuidado e a resolubilidade da atenção para os usuários de baixo e médio risco, compartilhar o cuidado com os CAPS dos usuários de alto risco, realizar atividades de educação em saúde e desenvolver atividades coletivas.

Nesse contexto, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS - Rede de Atenção Psicossocial) de acordo com o Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011) propõe um modelo que articula diversos pontos de atenção aos usuários, como Atenção Básica à Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção Residencial Transitória, Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar e desinstitucionalização e

reabilitação psicossocial estratégias. Por conseguinte, Soratto *et al.* (2015), reforça que a ESF, no âmbito da Atenção Básica à Saúde, propõe a articulação entre saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários para o enfrentamento dos problemas de saúde mental.

Conforme Iglesias *et al.* (2019), o matriciamento consiste em um arranjo organizacional cujo objetivo é proporcionar suporte técnico-pedagógico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população. Ou seja, o matriciamento ou apoio matricial pode ser visto ainda como um novo modo de produzir saúde, em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, estabelecem uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica para os casos (JORGE *et al.*, 2013). Esse novo modelo pode auxiliar na transformação dos processos de trabalho, no sentido da corresponsabilização do cuidado entre equipes (DANTAS *et al.*, 2018). Além disso, Prata *et al.* (2017) enfatiza que o apoio matricial também pode proporcionar maior segurança para a atuação dos profissionais da atenção básica, visto que estes nem sempre se sentem seguros quanto aos manejos de casos que envolvem aspectos relacionados à saúde mental.

De acordo com Garcia *et al.* (2020), os serviços da UBS visam atender os moradores alocados próximos as dependências da mesma, ou seja, a UBS atende a sociedade do território onde está inserida, possibilitando uma proximidade com o usuário e facilitando na criação do vínculo e no entendimento do contexto familiar e social em que ele está presente, permitindo um cenário estratégico para a assistência à saúde mental. Além disso, esse vínculo contribui para

a redução do estigma relacionado aos pacientes com transtornos psíquicos (SAXENA *et. al.*, 2007).

Segundo o estudo realizado por Souza *et al.* (2017), as demandas apresentadas pelos usuários da atenção primária abrangem tanto as situações de sofrimento psíquico e demandas da vida (questões familiares, casamento, divórcio, nascimento, morte, entre outras), uso de drogas, transtornos leves até os transtornos mais recorrentes e severos (ansiedade, depressão, síndrome do pânico, deficiência mental, entre outros). Além disso, foi apontada que a localização de moradia tem forte influência na demanda, devido aos fatores socioeconômicos.

O estudo realizado por Saxena *et al.* (2007) traz que no âmbito na atenção primária, as ações de saúde mental envolvem a identificação dos transtornos mentais e dependência de substâncias, acolhimentos, realização de consultas individuais, encaminhamento para internações e serviços especializados, orientações, promoção dos grupos de apoio, consultorias em psiquiatria e acompanhamento. À vista disso, no âmbito comunitário são desenvolvidas ações educativas e assistenciais de saúde nos espaços públicos coletivos, as quais repercutem na saúde mental das pessoas desta comunidade. Portanto, são realizados eventos em escolas, igrejas e ONGs, parques, entre outros espaços, podendo contar com auxílio do poder judiciário, conselho tutelar e dirigentes de igrejas.

Para Wakida *et al.* (2018), os cuidados à saúde mental prestados no ambiente da APS mostraram que podem ser eficientes, posto que, uma vez identificadas, a maioria dos transtornos mentais podem ser tratados por um baixo custo ao serviço de saúde. Em consequência, quando não há acolhimento e tratamento de forma adequada na APS, gera um aumento na utilização dos serviços, prognóstico inadequado, hospitalizações

frequentes, entre outros fatores que aumentam os custos e o uso dos recursos médicos. Desse modo, é importante salientar alguns fatores que contribuem para o afastamento ou a não adesão desses pacientes, como, a insuficiência dos recursos, o despreparo dos profissionais para com a assistência a saúde mental, tratamentos não efetivos e falha na referência e contra referência desses pacientes (SOUZA *et. al.*, 2017).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados apresentados por esta revisão de literatura, é possível concluir que a Atenção Primária à Saúde possui papel imprescindível para a assistência realizado, contudo, ainda necessita de investimentos para a realização das atividades que contribuam para uma assistência efetiva e eficaz aos pacientes portadores de transtornos mentais. Além disso, torna-se imprescindível que haja capacitação dos profissionais da APS e Redes de Saúde Mental, de modo a proporcionar um olhar atencioso e empático às demandas, e assim possibilitar a detecção precoce e realização das atividades já mencionadas acima.

Um fator limitador para o estudo foi a escassez de estudos que apresentassem um aprofundamento das ações realizadas dentro das Unidades Básicas de Saúde. Portanto, torna-se necessário a realização de mais estudos sobre a temática, com o objetivo de fornecer referências que possam contribuir para a realização de uma assistência adequada a essa população.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Página 1.

BRASIL. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Brasília, novembro de 2005.

COFFEY, Michael; HANNIGAN, Ben. New roles for nurses as approved mental health professionals in England and Wales. *International Journal of Nursing Studies*, v. 50, n. 10, p. 1423–1430, out. 2013.

DANTAS, Natália Freitas; PASSOS, Izabel Christina Friche. Apoio matricial em saúde mental no SUS de Belo Horizonte: Perspectiva dos trabalhadores. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 1, p. 201–220, 2017.

GARCIA, Georgia Dalla Valle; ZANOTI-JERONYMO, Daniela Viganó; ZAMBENEDETTI, Gustavo; *et al.* Healthcare professionals' perception of mental health in primary care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 1, 2020.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1247–1254, 2019.

JORGE, Maria Salete Bessa; SOUSA, Fernando Sérgio Pereira; FRANCO, Túlio Batista. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 5, p. 738–744, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2011; dez 26.

PRATA, Nina Isabel Soalheiro dos Santos; GROISMAN, Daniel; MARTINS, Desiane Alves; *et al.* Saúde Mental e Atenção Básica: Território, violência e o desafio das abordagens psicossociais. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 15, n. 1, p. 33–53, 2017.

RENTAS, Karen G; *et al.* Characteristics and behavioral health needs of patients with patterns of high hospital use: implications for primary care providers. *BMC Health Services Research*, v. 19, n. 1, 8 fev. 2019.

SANTOS, Thaís Regina Araújo; SOUZA, Sônia Regina. Nursing interventions for children and adolescents with câncer during the chemotherapy treatment. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 3, p. 2853, 2015.

SAXENA, Shekhar; *et al.* Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. *The Lancet*, v. 370, n. 9590, p. 878–889, set. 2007.

SORATTO, Jacks; PIRES, Denise Elvira Pires de; DORNELLES, Soraia; *et al.* Family health strategy: a technological innovation in health. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 24, n. 2, p. 584–592, 2015.

SOUZA, Jacqueline; *et al.* Mental health in the Family Health Strategy as perceived by health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 5, p. 935–941, out. 2017.

WAKIDA, Edith K; *et al.* Barriers and facilitators to the integration of mental health services into primary health

ISSN: 1984-7688

care: a systematic review. *Systematic Reviews*, v. 7, n. 1, 28 nov. 2018.

WENCESLAU, Leandro David; ORTEGA, Francisco. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 55, p. 1121–1132, dez. 2015.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# A EFICÁCIA DA LAMOTRIGINA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO BIPOLAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

## THE EFFECTIVENESS OF LAMOTRIGINE IN TREATING BIPOLAR DEPRESSION: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Ícaro Faria Peron<sup>1\*</sup>; Felipe Lamas Peixoto<sup>2</sup>; Gabriela Faria De Sales<sup>2</sup>; Isadora  
Valeriano De Paula<sup>2</sup>; Pedro Augusto Reis E Reis<sup>2</sup>; Diogo Pena Moreira<sup>3</sup>

1. Discente do curso de Medicina UNEC. 2021. Caratinga, MG. Autor. [peronicaro@gmail.com](mailto:peronicaro@gmail.com)

2. Discente do curso de Medicina UNEC. 2021. Caratinga, MG. Coautor(a). [felipelamaspeixoto@hotmail.com](mailto:felipelamaspeixoto@hotmail.com) /  
[sales.gabrielaf10@gmail.com](mailto:sales.gabrielaf10@gmail.com) / [isadoradep@gmail.com](mailto:isadoradep@gmail.com) / [pedroarreis@gmail.com](mailto:pedroarreis@gmail.com)

3. Médico pediatra. Docente do curso de Medicina UNEC. Caratinga, MG. Orientador e coautor. [diogomed02@hotmail.com](mailto:diogomed02@hotmail.com)

\* autor para correspondência: Ícaro Faria Peron. [peronicaro@gmail.com](mailto:peronicaro@gmail.com)

\* Corresponding author: [meduardacmaia@gmail.com](mailto:meduardacmaia@gmail.com)

**RESUMO:** O transtorno afetivo bipolar (TAB) é caracterizado pela alteração ou distúrbio do humor que se alterna em quadros de mania, transtorno depressivo maior e até mesmo hipomania. A lamotrigina é um fármaco do tipo anticonvulsivante com ação antiglutamatérgica (diminui a excitação do sistema nervoso, possível modulação da recaptção de serotonina e dopamina), usada principalmente no período de transtorno depressivo bipolar agudo e em alguns casos na prevenção. O objetivo deste estudo visa discutir e avaliar, por metodologia analítica de literatura e trabalhos, a possível efetividade do medicamento lamotrigina em um ponto específico do transtorno afetivo bipolar. Metodologia: Revisão bibliográfica de trabalhos retirados das bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e U. S. National Library of Medicine (PubMed). Resultados e discussão: em todos os testes observados e analisados a lamotrigina obteve ótima resposta para o tratamento da depressão bipolar e são destacadas algumas ressalvas quanto ao tratamento em determinados pontos. Conclusão: a lamotrigina ainda pode ser considerada para o tratamento da TAG em um quadro bipolar (mesmo em quadros de reações adversas), mas essa revisão ainda indica que uma associação de drogas pode apresentar melhores resultados para o paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão, Bipolar, lamotrigina, Tratamento.

## 1. INTRODUÇÃO

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é caracterizado pela alteração ou distúrbio do humor que se alterna em quadros de mania, transtorno depressivo maior e até mesmo hipomania. Os episódios podem cursar com sintoma de anedonia, humor depressivo, fadiga e perda de sentidos (depressão bipolar); episódios de elevação de energia, humor exaltado, fala excessiva e até impulsividade (mania); estado eufórico brando que transita entre os dois extremos da doença com duração de pelo menos 4 dias (hipomania) (DSM IV).

O paciente com TAB apresenta uma queda na qualidade de vida, compromete os vínculos familiares, sociais e sobrecarrega o serviço de saúde que presta atendimento para as pessoas que sofrem desse transtorno, assim esta doença entra como o quarto transtorno neuropsiquiátrico que causa prejuízo funcional ao paciente que fica atrás apenas de transtornos da depressão unipolar, associados ao alcoolismo e da esquizofrenia (COLLINS PY *et al.* 2011).

A doença possui a característica de transitar entre os distúrbios de humor, classificando-a em TAB tipo I e TAB tipo II. A doença do tipo I é definida pela presença de episódios maníacos, com ou sem a presença de episódios depressivos. Já o tipo II possui a diferença de que deve haver pelo menos um episódio depressivo associada a hipomania. Assim, pode ser notado a dificuldade do diagnóstico devido a oscilação de sintomas e pela procura de atendimento em momentos de episódios depressivos (PHILLIPS ML *et al.* 2013).

A epidemiologia da doença possui variações de acordo com a localidade e faixa etária das pessoas, com prevalência entre a idade de 17 a 21 anos, assim,

quando ocorre de forma precoce, pode deixar cicatrizes de um desenvolvimento social e cognitivo prejudicado que o paciente carrega por toda a vida (YATHAM LN. *et al.* 2012). Outras consequências podem possuir desfechos irreversíveis, um exemplo deste fato é o elevado índice de mortalidade em pacientes que sofrem com o TAB, pacientes com esse transtorno possuem 15 a 20 vezes mais chances de cometer suicídio quando comparado a população sem a doença e até 60% destes pacientes tentam fazê-lo pelo menos uma vez na vida, com estes dados é possível exemplificar a importância que possui o tratamento precoce e eficaz da doença (POMPILI M. *et al.* 2013).

Quando o diagnóstico é estabelecido para TAB, surge outro grande desafio para o paciente e para o médico que é adequar o melhor tratamento para o indivíduo. O ponto inicial envolve na remissão dos sintomas agudos, onde é tratado o quadro de mania e depressão, no momento de continuação o intuito do tratamento é estabilizar e reduzir a chance de recaída, e quando chega a fase de manutenção o objetivo é apenas prevenir, o que pode potencializar a recuperação funcional do paciente. Assim o tratamento reduz o risco de suicídio a longo prazo, limitando o prejuízo para si e para outras pessoas, todas essas vantagens podem ser obtidas com o tratamento medicamentoso que pode ser associado às intervenções psicossociais (tratamento cognitivo comportamental) (SOUZA *et al.* 2005).

A partir de um estudo de meta-análises e ensaios clínicos randomizados, o tratamento padrão-ouro para episódios agudos de mania é com certos fármacos conhecidos como lítio, antipsicóticos atípicos (quetiapina, risperidona, olanzapina, entre outros), haldol e carbamazepina entram como tratamento de segunda linha (CIPRIANI A. *et al.* 2011). Já para o

tratamento do quadro de depressão bipolar o médico pode contar com a ajuda dos medicamentos que incluem o lítio, lamotrigina e quetiapina, podem ser associados à inibidores seletivos da recaptção de serotonina (SSRI), uma associação cuidadosa devido ao risco de mudança de ciclo para o quadro de mania (YATHAM LN. *et al.* 2012).

A lamotrigina é um fármaco do tipo anticonvulsivante com ação antiglutamatérgica (diminui a excitação do sistema nervoso, possível modulação da recaptção de serotonina e dopamina), esta droga é usada principalmente no período de transtorno depressivo bipolar agudo e em alguns casos na prevenção, o medicamento não possui efetividade na situação de episódios maníacos, porém esta droga possui a vantagem de constituir um baixo índice de ciclagem para fase de mania ou hipomania (qualidade imprescindível para controle do tratamento) (CHENIAUX *et al.* 2005).

O presente artigo visa discutir e avaliar, por metodologia analítica de literatura e trabalhos, a possível efetividade do medicamento lamotrigina em um ponto específico do transtorno afetivo bipolar, ponto este que é apresentado na forma depressiva na doença.

## 2. METODOLOGIA

Esta é uma revisão de literatura narrativa realizada a partir da análise de 6 artigos do meio científico. As obras foram retiradas das seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e U. S. National Library of Medicine (PubMed). A pesquisa para produção deste

artigo foi realizada com o primórdio da seguinte questão norteadora “Qual a eficácia do tratamento da depressão bipolar com o uso do anticonvulsivante lamotrigina?” A busca dos artigos foi realizada com os seguintes descritores em saúde: “depressão bipolar”, “lamotrigina” e “tratamento” determinados pela plataforma Descritores em Saúde (DeCs), também foi aplicado o operador booleano “and”.

Este trabalho foi realizado no período de janeiro de 2021 a fevereiro de 2021, foram selecionados artigos de maior relevância para o assunto. Para manter a importância do trabalho foi filtrado os estudos disponíveis em inglês, português e/ou espanhol. Achou-se 470 resultados primários na pesquisa e após leitura individual e criteriosa, selecionaram-se 15 artigos que contribuíam direta ou indiretamente para a resposta da pergunta norteadora e que os métodos contribuíam para boa avaliação do tema.

Dos 15 artigos pré-selecionados, 09 destes não apresentaram qualificações suficientes para responder o tema central deste estudo e foram retirados da seleção final, em consequência, restaram 06 artigos para construção deste trabalho.

Para a inclusão dos artigos foram utilizados os seguintes critérios: (2) a publicação dos artigos deve compreender entre o período de 2010 e 2021. (3) O artigo deve contribuir para a resposta parcial ou integralmente à pergunta norteadora. (1) o artigo completo deve estar disponível na íntegra para leitura.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho envolve um seletivo grupo de artigos de diferentes metodologias, desde ensaio randomizado

duplo cego, artigos com meta-análises implementada, até estudo coort observacional. A escolha de diferentes outros estudos demonstra a atenção para apresentar e apurar as discussões dentro deste artigo, assim podemos cumprir o principal objetivo que é transmitir a informação clara e objetiva dos principais estudos sobre o tema.

Em 2016, Solmi, M. *et al.* publicou na revista da universidade de Cambridge uma meta-análise abrangente, o estudo compara a lamotrigina com placebo em pacientes com depressão unipolar e bipolar. A conclusão do estudo mostrou uma melhora dos sintomas depressivos nos quadros unipolares e também bipolares com o uso da lamotrigina em relação ao placebo, já a lamotrigina em comparação ao lítio e olanzapina + fluoxetina, não mostrou diferença entre os tratamentos.

Oya, K. *et al.* (2019) em seu estudo de meta-análise de ensaios duplo-cegos, randomizados e controlados por placebo, demonstrou uma pequena amostra comparando lamotrigina com o placebo e lítio com o placebo, a conclusão do estudo mostrou o benefício de ambas as drogas na prevenção em paciente com transtorno bipolar estáveis.

Mitchell, P. B. (2016) por meio de um estudo analítico voltado para a escala de avaliação de depressão de Hamilton (HDRS) em amostras com a patologia de depressão bipolar, concluiu que há um efeito significativo e benéfico da lamotrigina na depressão bipolar aguda, que atua sobre as cognições depressivas (em 3 semanas) e abrandamento psicomotor (após 4 semanas).

Brown, E. S. *et al.* (2012) em um ensaio randomizado, duplo-cego e controlado por um grupo placebo, demonstrou o impacto da terapia com lamotrigina em

pacientes com transtorno bipolar e dependência de cocaína ou outras drogas. O estudo demonstrou que, mesmo com o uso de drogas ilícitas, a lamotrigina se mostrou eficaz para prevenção de sintomas de humor e segura para este grupo seletivo de pacientes.

Inaba, T. *et al.* (2018) por uma revisão retrospectiva de prontuários de pacientes com transtorno bipolar, avaliou a reintrodução do medicamento lamotrigina, após interrupção decorrente de reações adversas. Durante a reintrodução do fármaco todos os pacientes apresentaram erupções cutâneas e apenas 3 pacientes a droga foi descontinuada devido a distúrbio de movimento (discinesia) e disfunção hepática. A conclusão do trabalho indica que a reintrodução da lamotrigina ainda é uma boa opção para casos resistentes ao tratamento.

Kessing, L. V. *et al.* (2012) através um estudo coort observacional, fez uma comparação entre a lamotrigina e o lítio no tratamento do transtorno bipolar. O estudo demonstrou o resultado de que o lítio é superior a lamotrigina em pacientes com episódios depressivos e maníacos, os resultados não diferenciaram par episódios mistos e para pacientes em remissão. Concluiu-se que na prática médica o lítio é superior a lamotrigina quando usados exclusivamente separados.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O médico que possui o desafio de tratar o transtorno afetivo bipolar em estado de depressão, tem em mãos diversos medicamentos para o manejo da doença, um desses fármacos é a lamotrigina. Após a análise dos artigos relevante sobre o tema e expostos neste trabalho é possível concluir que esta é uma droga

eficaz, principalmente para períodos de depressão e prevenção de oscilação de humor.

Concluimos também outras características, as quais podemos afirmar a segurança da lamotrigina em usuários de cocaína e a possibilidade de usar o fármaco em pacientes com reações adversas (exceto aqueles pacientes que apresentaram discinesia).

É importante salientar que a lamotrigina é eficaz, mas há outras drogas (um exemplo é o lítio) que são essenciais e comprovadamente mais eficazes, não obstante, é possível a combinação dessas substâncias com a lamotrigina para otimizar a terapêutica e oferecer o melhor tratamento para o paciente.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5a ed. **Porto Alegre: Artmed**; 2014
- BROWN ES., SUNDERAJAN P., HU LT., et al. randomized, double-blind, placebo-controlled, trial of lamotrigine therapy in bipolar disorder, depressed or mixed phase and cocaine dependence. **American College of Neuropsychopharmacology**, online v. 37, ed. 11, p. 2347–2354., 6 jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/npp.2012.90> . Acesso em: 25 jan. 2021
- CHENIAUX, ELIE et al. A lamotrigina pode induzir virada maníaca? **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, online v. 27, n. 2, p. 206-209, Aug. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082005000200011> . Acesso em: 25 jan. 2021
- CIPRIANI A, BARBUI C, SALANTI G, RENDELL J, BROWN R, et al. Comparative efficacy and acceptability of antimanic drugs in acute mania: a multiple-treatments meta-analysis. **The Lancet**, online v. 378, ed. 9799, p. 1306-1315, 17 set. 2011. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60873-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60873-8) . Acesso em: 25 jan. 2021
- COLLINS PY, PATEL V, JOESTL SS, MARCH D, INSEL TR, et al. Grand challenges in global mental health. **Nature**, online v. 475, n. 7354, p. 27-30, 6 jul. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/475027a> . Acesso em: 23 jan. 2021
- INABAT., SOGAWA R., MIZOGUCHI Y., TATEISHI H., et al. Lamotrigine Rechallenge in Treatment-Resistant Bipolar Disorder. **The primary care companion for CNS disorders**, online v. 20, n. 17m02231, ed. 2, 29 mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4088/PCC.17m02231> . Acesso em: 24 jan. 2021.
- KESSING LV., HELLMUND G., ANDERSEN PK. An observational nationwide register based cohort study on lamotrigine versus lithium in bipolar disorder. **Journal of psychopharmacology** (Oxford, England), online v. 26, ed. 5, p. 644–652, 24 set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/02698811111414091> . Acesso em: 10 jan. 202.
- MITCHELL PB., HADZI-PAVLOVIC D., EVONIUK G. et al. A factor analytic study in bipolar depression, and response to lamotrigine. **CNS spectrums**, online v. 18, ed. 4, p. 214–224, 23 maio 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1092852913000291> . Acesso em: 10 jan. 2021.
- OYA K., SAKUMA K., ESUMI S., HASHIMOTO Y., et al. Efficacy and safety of lithium and lamotrigine for the maintenance treatment of clinically stable patients with

bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis of double-blind, randomized, placebo-controlled trials with an enrichment design.

**Neuropsychopharmacology reports**, online v. 39, ed. 3, p. 241–246, 26 abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/npr2.12056> . Acesso em: 20 fev. 2021.

PHILLIPS ML., KUPFER DJ. (2013). Bipolar disorder diagnosis: challenges and future directions. **The Lancet** (London, England), v. 381, ed. 9878, p. 1663–1671, 11 maio 2013. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60989-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60989-7) . Acesso em: 19 fev. 2021.

POMPILI M, GONDA X, SERAFINI G, et al. Epidemiology of suicide in bipolar disorders: a systematic review of the literature. **Bipolar Disord.** Online v. 15, ed. 5, p. 457-90, 12 jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bdi.12087> . Acesso em: 25 jan. 2021.

SOLMI M., VERONESE N., ZANINOTTO L., et al. Lamotrigine compared to placebo and other agents with antidepressant activity in patients with unipolar and bipolar depression: A comprehensive meta-analysis of efficacy and safety outcomes in short-term trials. **CNS Spectrums**, v. 21, ed. 5, p. 403-418, 30 set. 2018. doi:10.1017/S1092852916000523

SOUZA, FABIO GM. Tratamento do transtorno bipolar – Eutímia. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 32, n. (supl 1), p. 63-70, 2005.

YATHAM LN, KENNEDY SH, PARIKH SV, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: update 2013. **Bipolar Disord.** Online v. 15, p.

1-44, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bdi.12025>. Acesso em: 20 jan. 2021.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## A IMPORTANCIA DA REFORMA PSIQUIATRICA NO BRASIL E NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

### THE IMPORTANCE OF PSYCHIATRIC REFORM IN BRAZIL AND IN NURSING CARE

**Carla de Fatima Januario<sup>1\*</sup>; Nadia Vaz Sampaio<sup>2</sup>; Virgilio Gomes Ferreira  
Junior<sup>3</sup>**

1. Residente de Enfermagem em Saúde Cardiovascular do Hospital das Clínicas da UFMG. UFMG, 2022. Belo Horizonte, Minas Gerais. [fatima.carla@hotmail.com](mailto:fatima.carla@hotmail.com)
2. Enfermeira especialista em Saúde Cardiovascular. Universidade Federal de Belo Horizonte, 2021. Belo Horizonte, Minas Gerais. [nadiavsampaio@gmail.com](mailto:nadiavsampaio@gmail.com).
3. Enfermeiro especialista em Saúde Cardiovascular. Universidade Federal de Belo Horizonte, 2021. Belo Horizonte, Minas Gerais. [virgilio.netoufv@gmail.com](mailto:virgilio.netoufv@gmail.com)

\* autor para correspondência: Carla de Fatima Januario, [fatima.carla@hotmail.com](mailto:fatima.carla@hotmail.com).

**RESUMO:** *Introdução: A reforma psiquiátrica no Brasil é um complexo movimento sanitário, iniciado nos anos 70 que visou modificar o modelo de política e cuidado aos pacientes com distúrbios mentais. Na década de 70, o financiamento destinado ao setor psiquiátrico revelava um cenário principalmente lucrativo e irresponsabilidade social dos governantes. O cuidado de enfermagem sofreu profundas influências no modelo político implantado e acompanhou as transformações. O movimento de reforma psiquiátrica exigia uma Enfermagem moderna, dinâmica com novas práticas e conceitos. Objetivo: Este trabalho tem por objetivo refletir sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileiro e as influências do mesmo no Processo de Cuidado de Enfermagem. Metodologia: Foi realizado uma pesquisa na literatura, sem restrição de idioma, com data de publicação nos últimos cinco anos. A partir disso, foram selecionados 15 artigos com base no título. Destes, cinco artigos foram excluídos após ler o resumo por não abordar o tema estudado. Após ler os documentos na íntegra foram selecionados cinco artigos que contemplaram o tema proposto. Resultados e Discussão: No primeiro momento, a Reforma Psiquiátrica não modificou completamente a lógica Manicomial, porém no segundo momento essa ruptura é mais clara, foram surgindo novos serviços como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que foram distribuídos no território. A partir disso foram surgindo novos serviços com essa proposta. Nesse contexto foram realizados treinamentos como Curso de Primeiro Socorros, tratamento de feridas, soroterapia com toda equipe para melhorar a qualidade da assistência.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *Hospitais Psiquiátricos, Cuidados de Enfermagem, Processo de Enfermagem*



## 1. INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica no Brasil é um complexo movimento sanitário, iniciado nos anos 70 que visou modificar o modelo de política e cuidado aos pacientes com distúrbios mentais (BRASIL, 2005).

Juntamente essa reforma, o Movimento de trabalhadores em saúde mental protagonizou importantes momentos de denúncias sobre as violências e infrações cometidas pelo setor público e privado com esses pacientes (BRASIL, 2005).

Essa reforma se deu em um contexto mundial de superação do cuidado centrado em hospitais psiquiátricos, para um modelo centrado nos direitos dos pacientes e em políticas de saúde nessa linha para os pacientes (BRASIL, 2005).

Na década de 1980 em meio ao cenário de Fim da Ditadura militar (1964-1985) a abertura e ampliação de direitos criou um ambiente propício a reivindicações como o movimento sanitário que estabeleceu um sistema amplo e participativo e o movimento antimanicomial que questionou o modelo clássico de Psiquiatria (BRAGA; FARINHA, 2018).

O processo de repensar a política de saúde mental no Brasil visou transformar as práticas, saberes, valores da cultura, relações desses pacientes (BRASIL, 2005).

O modelo de tratamento era predominantemente clínico-biológico com foco hospitalar por meio de isolamento social em longos períodos de internação (RODRIGUES *et al.* 2016).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde orientou as bases para a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987 que apresentava denúncias sobre as violências

que ocorriam nos hospitais Psiquiátricos (FERREIRA, 2006).

O cuidado de enfermagem sofreu profundas influências no modelo político implantado e acompanhou as transformações. O movimento de reforma psiquiátrica exigia uma Enfermagem moderna, dinâmica com novas práticas e conceitos (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Este trabalho tem por objetivo refletir sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira e as influências do mesmo no Processo de Cuidado de Enfermagem.

## 2 . METODOLOGIA

Foi realizado uma pesquisa na literatura, sem restrição de idioma, com data de publicação nos últimos cinco anos. A partir disso, foram selecionados 15 artigos com base no título. Destes, cinco artigos foram excluídos após ler o resumo por não abordar o tema estudado. Após ler os documentos na íntegra foram selecionados cinco artigos que contemplaram o tema proposto.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

A reforma psiquiátrica foi um importante momento de democracia, ampliação da participação popular, levando o coletivo as discussões (FERREIRA, 2006)

No primeiro momento, a Reforma Psiquiátrica não modificou completamente a lógica Manicomial, porém no segundo momento essa ruptura é mais clara, foram surgindo novos serviços como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que foram distribuídos no território. A partir disso foram surgindo novos serviços com essa proposta (FERREIRA, 2006).

De acordo com Rodrigues *et al.* 2016 na qual abordou a realidade assistencial em um Hospital Psiquiátrico em Minas Gerais, dentre as transformações ocorridas no cuidado de enfermagem desse período, a implantação do Processo de enfermagem (PE) na qual era uma exigência de acordo com a Lei do Exercício Profissional era um dos requisitos para o credenciamento em Psiquiatria.

Nesse contexto foram realizados treinamentos como Curso de Primeiro Socorros, tratamento de feridas, soroterapia com toda equipe para melhorar a qualidade da assistência (RODRIGUES *et al.*, 2016)

O processo de desinstitucionalização desses pacientes foi um processo planejado e progressivo concomitante a criação de dispositivos como o CAPS e integrados a rede SUS (ALMEIDA, 2019).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de reforma psiquiátrica no Brasil levou uma profunda transformação no cuidado ao paciente com transtorno psiquiátrico no país, melhorando a acessibilidade e qualidade do atendimento a esses pacientes.

Esse Processo trouxe inúmeros benefícios, porém deve ser contínuo, sempre reavaliando as

necessidades desses pacientes e melhorando em saúde e o cuidado de enfermagem.

Mais trabalhos críticos com objetivo de refletir sobre a atenção Psiquiátrica são necessários para maior discussão e melhoria da assistência prestada a esses pacientes.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.M.C. Política de Saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **CAD. SAÚDE PÚBLICA**, v.35, n.11, 2019.

BRAGA, T.B.M; FARINHA, M.G.F. Sistema único de Saúde e a Reforma Psiquiátrica : Desafios e perspectivas. **Ver. Abordagem gestalt.** v.24, n.3, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de saúde mental no Brasil.** Brasília, 2005.

FERREIRA, G. A reforma psiquiátrica no brasil: Uma análise sócio política. **Revista de Psicanálise**, v.4, n.1, 2006.

RODRIGUES, A.A.P, et al. Influencias da reforma psiquiátrica no cuidado de enfermagem na casa de saúde Esperança em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **texto contexto- enferm.**, v.25, n.2, 2016.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# A PSICOLOGIA HOSPITALAR E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

## HOSPITAL PSYCHOLOGY AND ITS CONTRIBUTION TO THE NATIONAL HUMANIZATION POLICY

**NAYELE BRANDELERO<sup>1\*</sup>**

1. Psicóloga, especialista em Intervenção psicossocial no contexto multidisciplinar. FACULDADE EFICAZ, 2019.  
Mestranda em Educação pela Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO. Guarapuava, PR.  
naya\_brandelero@yahoo.com.br.

\* autor para correspondência: Nayele Brandelero, naya\_brandelero@yahoo.com.br

**RESUMO:** A busca por humanização em saúde vem ganhando força nas últimas duas décadas, especialmente devido à Política Nacional de Humanização (PNH) e ao Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) cujas propostas envolvem um atendimento mais acolhedor, de escuta e de valorização da subjetividade do indivíduo. Neste contexto está inserido o psicólogo hospitalar, cuja prática profissional visa compreender os aspectos psicológicos, sociais e culturais que permeiam o adoecimento, favorecendo a minimização do sofrimento do paciente perante a hospitalização. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo apresentar as propostas da PNH e PNHAH e refletir sobre as contribuições do psicólogo hospitalar para efetivar a humanização nos hospitais. Para isso, realizou-se uma pesquisa bibliográfica denominada revisão de literatura em livros e nas bases de dados Lilacs e Scielo sobre a temática. Após a seleção e leitura do material, elaborou-se o texto fundamentado nos diversos estudos sobre a Psicologia Hospitalar. Através da presente pesquisa percebeu-se que a psicologia hospitalar contribui para a PNH através das práticas voltadas ao acolhimento, escuta, valorização dos aspectos subjetivos e do olhar para além da doença. Além disso, sua atuação contribui para a humanização das práticas de outros profissionais da saúde no âmbito hospitalar. A pesquisa ainda trouxe a reflexão sobre a valorização dos profissionais da saúde, bem como a importância de abordar estratégias de humanização nos cursos de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia hospitalar; Hospitalização; Psicologia da saúde; Humanização na saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

A partir da constituição de 1988, e da estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), a busca pela humanização na saúde vem ganhando força (REIS, MARAZINA e GALLO, 2004). Vale ressaltar que em 2003 foi instituído o Humaniza SUS, uma Política Nacional de Humanização (PNH), cuja proposta é oferecer um SUS mais acolhedor e confortável para os usuários, em que haja valorização das questões subjetivas e sociais do indivíduo (BRASIL, 2011).

Tratando-se de humanização em saúde é importante abordar o ambiente hospitalar, visto que antes da PNH se consolidar, já se iniciava nos hospitais o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), cujo objetivo é melhorar a qualidade dos serviços hospitalares, visto que os usuários apresentavam queixas de maus tratos (BRASIL, 2001).

Junto com o processo de humanização das instituições de saúde, houve maior inserção de psicólogos nos hospitais, o que possibilitou mais estudos sobre a Psicologia Hospitalar e o papel do psicólogo neste contexto (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

As primeiras atividades da Psicologia Hospitalar surgiram na década de 50, no entanto, no final da década de 80 o modelo de atuação ainda estava sendo estruturado e vem sendo expandido ao longo dos anos (ANGERAMI-CAMON *et al.*, 2004).

Simonetti (2004), afirma que a Psicologia Hospitalar enfatiza o aspecto psicológico do indivíduo, sempre considerando os fatores orgânicos ligados a ele. O aspecto psicológico segundo este autor, refere-se a manifestações da subjetividade ligada a doença, como por exemplo: desejos, medos, expectativas, entre outros.

É importante destacar o papel de escuta e acolhimento do psicólogo para com o paciente e seus familiares, e sua atuação em busca do alívio do sofrimento psicológico diante da doença e hospitalização (CAMPOS, 1995).

Tal atuação vai de encontro com o primeiro princípio da PNH, que refere-se à valorização da subjetividade do paciente (BRASIL, 2004).

Diante disso, o objetivo do presente estudo é apresentar as propostas de humanização em saúde por meio da PNH, bem como refletir sobre o papel do psicólogo hospitalar e sua contribuição para a humanização no processo de hospitalização, através da revisão de literatura já publicada sobre a temática.

## 2 . METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, de revisão de literatura com base em livros e em seleção de artigos publicados sobre Psicologia hospitalar e humanização na saúde. A busca dos artigos se deu nas bases de dados Lilacs e Scielo e o texto foi construído baseado nos diversos autores que abordam a temática.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Muito se tem discutido a respeito da humanização dos atendimentos em saúde, segundo Casate e Corrêa (2005) a humanização não deve ser confundida com assistencialismo ou voluntarismo, pois apesar dela exigir que o profissional valorize a afetividade e sensibilidade durante o atendimento, ela não é um ato de caridade. Complementando o assunto, Oliveira,

Collet e Viera (2006), afirmam que humanizar o atendimento, envolve ouvir o outro, é a interação humana, em que o diálogo não é apenas uma técnica de comunicação, mas sim uma maneira de conhecer e compreender o outro.

Em relação a isso, Bairral (2004), afirma que atendimento humanizado é aquele que valoriza o que é humano, que respeita a dignidade humana, que considera além das questões biológicas, as questões psicológicas, sociais, culturais e espirituais, é compreender os medos e angústias do paciente, dando-lhe atenção e apoio.

Diante de tal conceituação e para dar continuidade às discussões, é importante destacar os marcos relacionados à humanização em saúde no Brasil. Em 2001 surge o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de propor ações de melhoria da qualidade de atendimento aos usuários no âmbito hospitalar, valorizando a subjetividade humana e a relação entre profissionais de saúde e usuários (BRASIL, 2001).

Em 2003 iniciou-se a expansão da proposta de humanização para além dos hospitais, com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH), também denominado Humaniza SUS (BRASIL, 2004).

A PNH possui alguns princípios, sendo que o primeiro deles é valorizar as questões subjetivas e sociais do indivíduo, estimulando processos que promovam compromisso e responsabilidade pelo sujeito e sua saúde. Além disso, outro princípio refere-se ao “fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade” (BRASIL, 2004, p.10). Deve-se ressaltar ainda, que o último princípio contempla a questão da comunicação, em que o usuário deve receber informações sobre os

procedimentos, devendo atuar como protagonista, que decide sobre si mesmo.

Em meio às discussões a respeito do processo de humanização especialmente nos hospitais, houve também maior discussão sobre a Psicologia Hospitalar e a contribuição dos psicólogos neste contexto. Cabe ressaltar que a Psicologia Hospitalar teve início na década de 50 com Matilde Neder, que desenvolveu uma atividade na Clínica Ortopédica e Traumatológica da USP, hoje, Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Seu objetivo era prestar acompanhamento psicológico aos pacientes que se submeteram a cirurgia de coluna (ANGERAMI-CAMON *et al*, 2004).

Assim, em 1960 quando a Psicologia se constitua como profissão, alguns psicólogos iniciaram seus trabalhos nos hospitais, mas não havia nenhum modelo a ser seguido, portanto eles passaram a reproduzir práticas clínicas no contexto hospitalar, não sendo útil para pacientes e nem para a equipe (GORAYEB, 2001).

Por isso se tornava cada vez mais necessário a humanização nos hospitais, para que os pacientes fossem vistos como um ser único, com sua própria história de vida e participantes de um amplo contexto que também deve ser considerado (MOTA *et al*, 2006). Desde então, dentro do contexto de Psicologia hospitalar segundo Waisberg *et al* (2008), os aspectos emocionais e físicos são considerados em relação à doença, e há a realização do trabalho preventivo ao cuidado a saúde. Tendo em vista que isso é o que tem ajudado a Psicologia hospitalar a crescer. Sobre o assunto em discussão, Angerami-Camon *et al* (2004), dizem que foram criados modelos teóricos para atendimentos que focavam a realidade institucional. Simonetti (2004), afirma que não tem como falar de Psicologia hospitalar focando somente a doença em si,

pois exige algo mais amplo. Deve-se ressaltar, que no trabalho com o paciente hospitalizado, são considerados os fatores psicológicos, biológicos e culturais, os quais estão relacionados à doença. A Psicologia hospitalar enfatiza o aspecto psicológico do indivíduo, mas sempre considerando os fatores orgânicos ligados a ele. O aspecto psicológico segundo este autor, refere-se a manifestações da subjetividade ligada a doença, como por exemplo: desejos, medos, expectativas entre outros.

Diante do exposto, a literatura sobre tal temática aponta a importância do psicólogo hospitalar como agente ativo no processo de humanização, como ressaltado por Campos (1995), que afirma que o psicólogo hospitalar deve possibilitar e ajudar o paciente a perceber suas potencialidades, suas atitudes, suas próprias experiências, sua doença, para que ele possa lidar melhor com a situação que está vivenciando. Dessa forma, o psicólogo atua em busca do alívio do sofrimento psicológico em relação à doença.

Campos (1995) ainda frisa a importância da atuação do psicólogo hospitalar junto à família do paciente, visto que quando a doença se instala no indivíduo, na maioria das vezes, traz consigo uma desestruturação do grupo familiar, devido a isso, torna-se necessário o trabalho psicológico e apoio aos familiares por parte do profissional de psicologia.

Além da atuação direta com o paciente e seus familiares, o psicólogo hospitalar tem o importante papel de conscientizar os demais profissionais da saúde, tais como médicos e enfermeiros na valorização da subjetividade do paciente, dos aspectos emocionais, sociais, espirituais que permeiam o adoecimento e a hospitalização, para que os mesmos olhem para além da doença e dos aspectos físicos (CAMPOS, 1995).

A partir disso, pode-se pensar sobre a importância de voltar o olhar para os demais profissionais de saúde. Em relação a isso, Casate e Corrêa (2005) afirmam que é necessário as políticas de humanização voltarem seus olhos para os profissionais da saúde cujas condições de trabalho muitas vezes são desumanas, “tais como baixos salários, número insuficiente de pessoal, sobrecarga de atividades, jornada dupla/tripla de trabalho” (p.110).

Além disso, vale ressaltar que as propostas de humanização em saúde também envolvem repensar o processo de formação dos profissionais, pois a formação destes muitas vezes está centrada no aprendizado técnico e racional, com pouco conteúdo voltado à sensibilização e escuta (CASATE; CORRÊA, 2005, p.110).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio ao contexto de desumanização no âmbito da saúde, de reclamações de maus tratos nos atendimentos, surgem propostas de humanização, que visam o acolhimento e valorização do indivíduo, tais como a Política Nacional de Humanização e o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH).

Como contribuição para a efetivação de tais propostas, enfatiza-se a atuação do psicólogo hospitalar, cuja prática profissional abrange o acolhimento, a escuta, a valorização dos aspectos emocionais, sociais e espirituais do paciente, muito além da doença. Tal atuação também abrange o atendimento à família e o trabalho com os demais profissionais da saúde,



proporcionando um atendimento mais humano durante a hospitalização.

Ressalta-se que a presente pesquisa além de evidenciar a importância do psicólogo inserido no ambiente hospitalar como importante agente de humanização, também traz reflexões sobre a necessidade de olhar para os profissionais de saúde, que muitas vezes têm condições de trabalhos desumanas.

Percebe-se também a necessidade de que os cursos profissionalizantes e de ensino superior na área da saúde trabalhem a conscientização e sensibilização para os aspectos emocionais, para a escuta e acolhimento ao paciente, proporcionando uma atuação mais humana e especialmente dignidade para quem enfrenta o processo de hospitalização.

## REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. *et al.* A. Psicologia Hospitalar: Passado, Presente e Perspectivas. In: **O Doente, a Psicologia e o Hospital**. 3ª ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

BAIRRAL, A. Humanização do Atendimento em Saúde. Palestra exposta no VII Simpósio de Relacionamento Terapeuta-Paciente do Hospital. **PsiquWeb Psiquiatria Geral**. Itapira, SP, 2004. Disponível em: <<http://www.virtualpsy.org/temas/humaniza.html>>.

Acesso em: Março de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**.

Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.c>

fm?id\_area=1342>. Acesso em: Março de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.20. Brasília, 2001. 60p. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: Março de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva: Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização – A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de atenção e Gestão em todas as Instâncias do SUS**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasil, 2004. 20p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza\\_sus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_2004.pdf)>. Acesso em: Março de 2021.

CAMPOS, T. C. P. Assistência Psicológica. In: \_\_\_\_\_. **Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: E.P.U., 1995.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do Atendimento em Saúde: Conhecimento Veiculado na Literatura brasileira de Enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Vol.13, nº1, janeiro-fevereiro 2005; p.105-111.

CASTRO, E. K.; BORNHOLD, E. Psicologia da saúde x Psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia: ciência e profissão**. Vol.24, nº3, set 2004.

GORAYEB, R. **A prática da psicologia hospitalar**. Psicologia Clínica e da Saúde – Organização: Maria Luiza Marinho e Vicente E. Caballo – Editora: UEL – Granada: APICSA, 2001 – Páginas: 263-278. Disponível em:



<[http://www.nelydecastro.com.br/publicacao/artigos/pratica\\_psicologia\\_hospitalar.pdf](http://www.nelydecastro.com.br/publicacao/artigos/pratica_psicologia_hospitalar.pdf)>. Acesso em: Março de 2021.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VERAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em estudo**. Vol. 11, nº 2, 2006, p. 323-330.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C.S. A Humanização na Assistência à Saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Vol.14, nº2, março-abril 2006; p.277-84

REIS, A. O. A.; MARAZINA, I. V.; GALLO, P. G. A humanização na saúde como instância libertadora.

**Saúde e Sociedade**. Vol.13, nº3, set-dez 2004, p.36-43

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar, o mapa da doença**. 1ª edição, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

WAISBERG, A. D. *et al.* A atuação do psicólogo na Unidade de Internação de um hospital de reabilitação. **Psicologia Hospitalar**. Vol. 6, nº1, São Paulo, 2008 p. 52-65.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO DE LITERATURA

### MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE: LITERATURE REVIEW

**Renata Vitoria De Fraça Sales<sup>1\*</sup>; Allana Victória Pereira Alves<sup>2\*</sup>; Daniela Heitzmann Amaral Valentim De Sousa<sup>3\*</sup>**

1. Graduanda em Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde, 2021. Recife, Brasil. E-mail: renatavitoria.22@hotmail.com.
2. Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança, 2021. Recife, Brasil. E-mail: allanamedicina@gmail.com
3. Doutora em Psicologia Social, Professora da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), e-mail: danihapsi@yahoo.com.br

\* autor para correspondência: Renata Vitória de França Sales. E-mail: renatavitoria.22@hotmail.com

**Resumo: Introdução:** O conceito de processo saúde-doença, bem como o cuidado à saúde mental, transformou-se ao longo das últimas décadas. A reorganização da atenção básica incorporou ações de enfrentamento às situações de violência e de problemas de saúde mental na entrada do Sistema Único de Saúde, ou seja, em sua porta de entrada. **Objetivos:** Diante desse contexto, se objetivou compreender de que forma se concretiza a oferta do cuidado à saúde mental através da porta de entrada do SUS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária, realizada na base de dados da LILACS, SCIELO e BVS, através dos descritores “atenção básica”, “saúde mental”, “ e “matriciamento”. Os artigos científicos selecionados se enquadram nos critérios de seleção, que foram: apresentados na íntegra, de língua inglesa e portuguesa, publicados a menos de quatro anos. **Resultados e discussões :** Desde a chegada da concepção dos níveis de atenção à saúde, no século XX, o Brasil tem implementado essa proposta de maneira singular, assim como ter passado por uma reforma psiquiátrica que se iniciou também no século passado. Esses diferentes processos estabeleceram impactos distintos na atenção à saúde mental, porém convergentes e complementares. Através do apoio matricial, é possível uma ligação eficaz entre a atenção primária e o CAPS, importante dispositivo de cuidado à saúde mental. **Conclusão:** através dos resultado obtidos, infere-se que a relação entre saúde mental e a atenção primária à saúde é complexa, envolvendo aspectos históricos, políticos e sociais, devendo, portanto, ser compreendida.

**Palavras-chave:** atenção básica; saúde mental; saúde da família; matriciamento .

## 1. INTRODUÇÃO

O conceito do processo saúde-doença tem evoluído, nas últimas décadas, do foco principal nas doenças e morte para concepções mais vinculadas à qualidade de vida da população, de produção social da saúde. Para a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde vai além da mera ausência de doenças, ou seja, apenas é possível ter saúde quando há um completo bem-estar físico, mental e social de uma pessoa. Com base nesse conceito, pode-se perceber que saúde mental é mais do que a ausência de transtornos mentais ou deficiências, é um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de fazer contribuições à sua comunidade.

Segundo o ministério da saúde: "A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades". A concepção de níveis de assistência já existe desde a primeira metade do século XX, porém foi na Conferência de Alma-Ata, em 1978, que foram enunciados os princípios e diretrizes que deveriam reger esta nova proposta. No Brasil, a implementação da APS no serviço de saúde foi singular e contou com o surgimento do Programa de Agentes Comunitários

de Saúde (PACS) em 1991, seguido pelo programa saúde da família (PSF) em 1994.

A saúde mental, no Brasil, passou por transformações a partir da reforma psiquiátrica, iniciada na década de 1970. O processo dessa reforma trouxe alterações nos conceitos e nas práticas da atenção aos transtornos mentais no país. A implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) possibilitou a inserção da pessoa com transtorno mental nos equipamentos comunitários, num contexto de rede social. Esses centros são um serviço estratégico para promover a desospitalização e a reinserção social, compatíveis com os princípios da Reforma Psiquiátrica e com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. Entretanto, essa implementação trouxe, por conseguinte, uma defasagem ao deixar em segundo plano a assistência aos transtornos mentais menos graves e mais prevalentes.

Portanto, compreender a maneira com que o cuidado com a saúde mental é efetivado através da porta de entrada do SUS, a atenção primária, consiste no objetivo desse trabalho.

## 2 . METODOLOGIA

O trabalho consiste em uma revisão de literatura , através da base de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os descritores "saúde mental", "atenção primária", "saúde da família" e "centros de atenção psicossocial". Os quatro artigos selecionados se enquadram nos critérios de seleção, apresentados na íntegra de língua inglesa e portuguesa, publicado a partir de 2018.

### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante das literaturas, percebe-se que houve, de fato, no final do XX, uma relevante diminuição da assistência aos transtornos mentais menos graves e mais prevalentes, consequência da implementação de políticas mais voltadas à desinstitucionalização, ou seja, à redução do número de leitos nos manicômios e a implementação de ampla rede comunitária de serviços substitutivos.

Todavia, em 2001, a Coordenação Geral da Saúde Mental (CGSM) - DAPE/SAS/MS desenvolveu, uma série de articulações entre a saúde mental e a atenção básica. As principais diretrizes dessa articulação são: Apoio matricial de saúde mental às equipes de PSF; aumento da capacidade resolutiva das equipes; Priorização da saúde mental na formação das equipes da atenção básica; Ações de acompanhamento e avaliação das ações de saúde mental na atenção básica.

A principal estratégia da proposta é a criação de equipes de apoio matricial que efetiva ações de supervisão, atendimento compartilhado e capacitação em serviço. Ou seja, com o matriciamento proporciona um processo de construção compartilhada para a proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Essa proposta integra os profissionais da equipe de saúde da família com profissionais especialistas. Assim, há a transformação da lógica tradicional dos sistemas de saúde, por meio de ações mais horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis de assistência. Nos dias atuais, a equipe de Nasf (núcleo de apoio à saúde da família), é

a principal estratégia desenvolvida para o apoio matricial. Entre os instrumentos do processo do matriciamento estão: elaboração de PTS, interconsulta, consulta conjunta, visita domiciliar conjunta, grupos, educação permanente, abordagem familiar, entre outros. A equipe de saúde mental, no matriciamento, compartilha alguns casos com as equipes de atenção básica. Esse compartilhamento traz, por conseguinte, a corresponsabilização pelos casos, o que contribui com intervenções que aumentem sua capacidade de resolver problemas.

É a partir do CAPS que parte o apoio matricial às equipes de saúde básica, pois são serviços que ocupam lugar central na proposta da reforma psiquiátrica e seus dispositivos principais, ordenando e direcionando o fluxo, além de servir de retaguarda tanto para as residências terapêuticas como para a atenção básica.

Entretanto, é importante considerar que o processo de reforma psiquiátrica ainda se encontra em fase de implantação no País e que a inclusão de ações de saúde mental no USF ainda são incipientes. A inclusão da Saúde Mental como prioridade no Pacto pela Vida foi aprovada pela Portaria MS nº399/GM de 22/02/2006. Alguns indicadores foram elencados em 2008, como a taxa de cobertura de CAPS/100.000 habitantes (principal) e a taxa de cobertura do Programa de Volta para Casa (complementar). Porém, ainda com estas importantes conquistas, não há referência às ações e indicadores que contemplem a saúde mental na atenção básica.

### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, desde a criação dos níveis de atenção à saúde até a criação do apoio matricial, o Brasil está no caminho para desenvolver uma assistência de maneira integral, rumo à reabilitação psicossocial, à construção de cidadania do doente mental e a busca de conhecimento para dar suporte aos seus familiares, através da porta de entrada do SUS. O principal desafio para a efetivação dessa realidade ainda é a desarticulação, pois apesar de existirem experiências positivas na relação entre atenção básica e o CAPS, nota-se que ainda há dificuldade de comunicação entre eles. Por isso, ao compreender melhor a complexidade dessa relação, percebe-se que há a necessidade de ampliar a discussão acerca do matriciamento, reafirmando a proposta de quebra da institucionalização e de construção de novos caminhos para o apoio integral.

## REFERÊNCIAS

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia;  
COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1501-1506, Dec. 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid)

=S0080-62342011000600032&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Mar. 2021.

GAZIGNATO, Elaine Cristina da Silva; SILVA, Carlos Roberto de Castro e. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família.

**Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 101, p. 296-304, June 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000200296&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200296&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Mar. 2021.

SILVEIRA, Daniele Pinto da; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciênc.**

**saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 139-148, Feb. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100019&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Mar. 2021.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 477-486, Apr. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200016&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Mar. 2021.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# A TELEMEDICINA COMO FERRAMENTA PARA O ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

## TELEMEDICINE AS A TOOL FOR PSYCHIATRIC CARE AMID THE COVID-19 PANDEMIC: A SYSTEMATIC REVIEW

Daniel Pereira Pena<sup>1\*</sup>; João Victor Martins Reis<sup>1</sup>; Leticia De Paula Santos<sup>1</sup>;  
Gustavo Fonseca Genelhu Soares<sup>2</sup>

1. Ensino Superior-Incompleto. Centro Universitário de Caratinga- UNEC, 2021. Discente do curso de medicina. Caratinga, Minas Gerais. \*daniel.pena1627@gmail.com.
2. Mestre em ciências naturais e da saúde. Centro Universitário de Caratinga, 2010. Docente do Centro Universitário de Caratinga- UNEC. Caratinga, Minas Gerais.

\* autor para correspondência: Daniel Pereira Pena. E-mail: danielpena.1627@gmail.com.

**RESUMO:** Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia da COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2. Este cenário mundial fez com que a população ficasse preocupada com a saúde, com estigmas e que mudasse a sua rotina; tais fatos provocaram o aumento da demanda de pacientes à procura de serviços médicos especializados em saúde mental. Assim sendo, esta pesquisa trata-se de uma revisão sistemática de literatura, que tem como propósito discutir as principais mudanças e implementações nas consultas médicas no período da pandemia, com maior enfoque nas consultas de telepsiquiatria. A pesquisa demonstrou que a telepsiquiatria é uma excelente ferramenta a ser utilizada, principalmente em períodos de crise, pois ela melhora o fluxo dos atendimentos do sistema de saúde e diminui a taxa de não comparecimento do paciente nas consultas, dentre outros benefícios, embora ainda precise de adaptações médicas no contexto tecnológico. Dessa forma, conclui-se que a telepsiquiatria é uma ferramenta necessária, principalmente no cenário da pandemia da COVID-19, pois, apesar dos desafios que ainda precisam ser vencidos, ela contribui de forma significativa na minimização dos impactos causados pela pandemia na saúde mental dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Telemedicine; Pandemics; COVID-19; Mental Health; Telepsychiatry.

## 1. INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou uma pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, o que gerou um grande alarde e várias recomendações de medidas de segurança feitas pelas organizações de saúde. Um exemplo de ação proposta é o distanciamento social, uma tentativa de diminuir as infecções cruzadas (WALLER *et al.*, 2020).

Essa situação inesperada gerou grandes impactos econômicos, sociais e na área da saúde. O medo de contrair a doença em um ambiente de saúde, o risco da translocação por meio de transportes públicos, o isolamento social e as preocupações relacionadas ao estigma, tornaram-se barreiras físicas que tem dificultado o acompanhamento psiquiátrico (ZHOU *et al.*, 2020). Prova disso, pesquisas realizadas por Zhou *et al.* (2020), relataram que houve uma diminuição de pacientes em hospitais e com isso levou a uma redução dos atendimentos médicos de rotina para pacientes com transtornos mentais durante o surto da COVID-19. Esses dados evidenciam a urgência da necessidade de uma adaptação da comunidade médica à situação atual, de forma que seja possível garantir o diagnóstico, tratamento, acompanhamento e a continuidade dos cuidados médicos aos pacientes psiquiátricos.

Segundo Kola (2020), o uso de tecnologia digital em saúde, por meio da telemedicina, tem sido proposto como uma estratégia valiosa para reforçar os sistemas de saúde. Além disso, a telemedicina é uma importante ferramenta reconhecida por várias entidades como a Organização Mundial da Saúde, que a conceitua como “a prestação de serviços de saúde, onde a distância é um fator crítico, por todos os profissionais de saúde,

utilizando tecnologias de informação e comunicação”. Diante dessa conjuntura, a telemedicina ganhou destaque dentro da área da psiquiatria, dando origem a telepsiquiatria (TP). Essa forma de atendimento tem sido muito eficaz para a prestação de serviço de saúde mental em muitos ambientes, conseguindo minimizar as mazelas deixadas pela pandemia da COVID-19 (BACKHAUS *et al.*, 2012). Pesquisas alegam que o uso da telepsiquiatria gerou uma grande aprovação dos pacientes, além de reduzir custos (ADAMS *et al.*, 2018).

É interessante ressaltar que o atendimento psiquiátrico é relativamente único, com pequenas exceções em que os psiquiatras precisam tocar os pacientes para oferecer uma assistência de qualidade e chegar a um diagnóstico. Por esse motivo, os médicos psiquiatras conseguem realizar diagnósticos precisos e fornecer as terapêuticas por meio das avaliações verbais e visuais, competências imprescindíveis para envolver e analisar clinicamente o paciente de forma adequada (HILT, 2017).

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo ressaltar os pontos positivos e negativos do atendimento por telepsiquiatria, identificar possíveis melhorias no atendimento online, determinar a relevância da telemedicina na área da psiquiatria em tempos de pandemia e discutir a telemedicina como fonte alternativa para minimizar os impactos causados pela COVID-19 no tratamento de pacientes psiquiátricos.



## 2. METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma revisão de literatura sistemática, onde os autores analisaram artigos já publicados para responderem às perguntas do objetivo do trabalho. Os artigos para esta revisão foram buscados nas plataformas: PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e MEDLINE; utilizando-se dos descritores “telemedicine”, “pandemics”, “COVID-19”, “mental health” e “telepsychiatry”. Apenas artigos escritos em inglês foram considerados para a inclusão. Os recursos foram filtrados por meio de resumos (quando disponíveis), antes de avaliar textos completos, e os estudos incluídos foram selecionados com base em sua relevância para o objetivo desta revisão. Descartou-se os artigos de relato de caso e os editoriais, dando preferência a artigos de estudos originais, como artigos de revisão sistemática e estudos clínicos randomizados. Os artigos selecionados atenderam ao viés de seleção: artigos com no máximo 15 anos desde a data de publicação (devido à baixa quantidade de estudos produzidos especificamente durante a pandemia).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, analisamos os estudos que pontuaram acerca das vantagens da ferramenta alvo do nosso estudo (a telepsiquiatria). Sobre as vantagens, observamos que a telepsiquiatria contribuiu para a redução da transmissão viral, minimizou a perda da produtividade devido ao deslocamento, melhorou a facilidade de agendamento de consultas, reduziu a taxa

de não comparecimento além de ter aumentado o acesso a cuidados para pacientes que possuem limitações para saírem de casa (CHEN *et al.*, 2020).

No que se refere às desvantagens, segundo Chen *et al.* (2020), o fluxo aumentado de consultas telepsiquiátricas no contexto da COVID-19, levou a limitações tecnológicas das plataformas virtuais convencionais, como conexões frágeis, qualidade de vídeo instável e um sistema de áudio inconsistente. Observa-se também problemas como o aumento de interrupções da consulta por problemas domésticos e maiores desafios para pacientes com deficiência auditiva e visual.

Acerca da relevância e de usos prévios, concluímos que a telepsiquiatria em um âmbito geral, foi uma ferramenta utilizada com êxito em outros momentos de crise, situações semelhantes à pandemia da COVID-19. Relatos de uso com sucesso mostraram que a telepsiquiatria foi perfeitamente aplicada sob as demandas de sequelas psiquiátricas deixadas por situações de desastres naturais, por exemplo (QADIR *et al.*, 2016).

A COVID-19 não se faz diferente, estudos analisados comprovaram a existência significativa de sequelas psiquiátricas deixadas pela nova pandemia. Liu *et al.* (2020) mostraram os resultados de uma pesquisa multicêntrica realizada entre 1.563 membros da equipe médica de um hospital e constatou a existência de taxa de prevalência de depressão e ansiedade de 51% e 45%, respectivamente. Um estudo feito na China, por meio da aplicação de um questionário de autorrelato em pacientes ambulatoriais (Um total de 2.065 de 3.441 pacientes participaram, incluindo 589 novos pacientes e 1.476 pacientes já existentes) constatou taxas de prevalência de ansiedade, depressão e insônia (problemas de saúde mental), relacionadas com o surto

de COVID-19, de, respectivamente, 25,5%, 16,9% e 26,2%. Além do mais, a pesquisa também constatou que 20,9% dos pacientes com mazelas de saúde mental prévias relataram piora de sua condição devido a pandemia (ZHOU *et al.*, 2020; LIU *et al.*, 2020). Tal estudo mostrou ainda que 24,5% dos novos acometidos por problemas de saúde mental, incluindo: ansiedade, depressão, insônia e psicose, relataram não terem tido diagnóstico e nem tratamento oportunos. Da mesma forma, 22,0% dos pacientes com transtornos mentais diagnosticados, incluindo depressão, transtornos bipolares e esquizofrenia (315 pacientes), não receberam cuidados psiquiátricos de rotina devido à suspensão das visitas aos seus leitos hospitalares. (ZHOU *et al.*, 2020). Por consequência, 18,1% dos pacientes tiveram dosagens dos fármacos autorreduzidas e 17,2% dos mesmos pararam de ingerir os medicamentos porque não tiveram acesso às prescrições dos médicos no período do surto. (ZHOU *et al.*, 2020).

Diante dessa situação, a alternativa da tele psiquiatria se mostra viável. Estudos e pesquisas sugeriram que a telepsiquiatria é semelhante em eficiência, confiabilidade da avaliação clínica e do resultado de tratamentos como em serviços feitos em modo tradicional (SEIDEL; KILGUS, 2014). Ademais, a telepsiquiatria pode ser preferível à consulta presencial quando se trata de pacientes com transtornos de ansiedade graves, pois o uso dessa ferramenta também pode ser expandido para facilitar a terapia de grupo. Uma revisão sistemática baseada em evidências revelou que a telessaúde aplicada em grupo obteve resultados satisfatórios, concluindo que os grupos de videoconferência são viáveis e permitem aplicar terapêuticas desejáveis, assim como presencialmente (GENTRY *et al.*, 2019).

Apesar de apresentarmos até aqui estudos que comprovam a relevância e a eficácia da telepsiquiatria, em sua maioria no cenário pandêmico da COVID-19, vale a pena ressaltar comprovações empíricas acerca da eficácia da telepsiquiatria antes deste cenário, são elas: Singh, Arya e Peters (2007) em um estudo clínico randomizado realizado com 37 pacientes adultos com transtornos psiquiátricos constatou satisfação e confiabilidade semelhantes entre os métodos de consulta a distância e o presencial; McEachern, Morgan e Henry (2015) em um estudo clínico randomizado realizado com 71 pacientes idosos de uma clínica de memória constatou satisfação e confiabilidade semelhantes entre os métodos de consulta a distância e presencial; Manguno-Mire *et al.* (2007) em um estudo clínico randomizado realizado com 21 pacientes psiquiátricos constatou satisfação e confiabilidade semelhantes entre os métodos de consulta a distância e o presencial; Morgan *et al.* (2011) em um estudo clínico randomizado realizado com 169 idosos de uma clínica de memória constatou satisfação e confiabilidade semelhantes entre os métodos de consulta a distância e o presencial; Seidel e Kilgus (2014) em um estudo clínico randomizado realizado com 73 pacientes psiquiátricos adultos em ambientes de emergência constatou satisfação e confiabilidade semelhantes entres os métodos de consulta a distância e o presencial.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se evidente que a telepsiquiatria é uma eficiente alternativa para atender a demanda de cuidados da saúde mental, que surgiu com a pandemia da covid-19. Entretanto, há a necessidade da adaptação dos

profissionais de saúde para realizar os atendimentos online, a fim de que os pacientes possam ser acolhidos em sua totalidade e também para que a qualidade da prestação do serviço médico não seja afetada. Por isso, é importante que médicos estejam atualizados nas novas tecnologias, pois elas têm sido usadas como uma escolha eficaz para os atendimentos presenciais. Todavia, deve-se ressaltar que ambas as formas de atendimento possuem limitações neste cenário pandêmico, sendo que cada médico e paciente terá a sua preferência.

## REFERÊNCIAS

- ADAMS, S. M. et al. Telemental health: Normas, reembolso e prática interestadual. **Psychiatry Nurses Assoc**, v. 24, p. 295-305, 2018.
- BACKHAUS, A. et al. Videoconferencing psychotherapy: a systematic review. **Psychological Services**, v. 9, p. 111-131, 2012.
- CHEN, J. A. et al. COVID-19 and telepsychiatry: Early outpatient experiences and implications for the future. **PubMed**, Gen Hosp Psychiatry, v. 66, p. 89-95, 2020.
- GENTRY, M. T. et al. Geriatric telepsychiatry: Systematic review and policy considerations. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 27 (2), p. 109-127, 2019.
- HILT, R. J. Telemedicine for collaborative or integrated care for children. **Child Adolesc Psychiatr Clin N Am**, v. 26, p. 637-645, 2017.
- KOLA, L. Global mental health and COVID - 19. **Lancet Psychiatry**, v. 0366, p. 19-20, 2020.
- LIU, S. et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. **PubMed**, Elsevier Public Health Emergency Collection, v. 7 (4), p. e17-e18, 2020.
- MANGUNO-MIRE, G. M. et al. The use of telemedicine to assess competence to stand trial: a preliminary randomized controlled trial. **J Am Acad Psychiatry Law**, v. 35, p. 481-489, 2007.
- MCEACHERN, W.; MORGAN, D. G.; HENRY, C. Reliability of the MMSE administered inperson and by telehealth. **PubMed**, Can J Neurol Sci, v. 35 (5), p. 643-646, 2008.
- MORGAN, D. G. et al. Avaliação de Telehealth para Avaliação Pré-clínica e Acompanhamento em uma Clínica de Memória Interprofissional Rural e Remota. **J Appl Gerontol**, v. 30 (3), p. 304-331, 2011.
- QADIR, T. et al. Telepsychiatry in Pakistan after natural disasters. **The Lancet**, v. 3 (11), p. 1016, 2016.
- SEIDEL, R. W.; KILGUS, M. D. Agreement between telepsychiatric assessment and face-to-face assessment for psychiatric patients in the emergency room. **J Telemed Telecare**, v. 20, p. 59-62, 2014.
- SINGH, S. P.; ARYA, D.; PETERS, T. Accuracy of telepsychiatric assessment of new routine outpatient referrals. **BMC Psychiatry**, v. 7, p. 55, 2007.
- WALLER, G. et al. Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are

ISSN: 1984-7688

not possible. **Int J Eat Disord**, v. 53, p. 1132-1141, 2020.

ZHOU, J. et al. Mental Health Response to the COVID-19 Outbreak in China. **The American Journal of Psychiatry**, v.177 (7), p. 574-575, 2020.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 WELCOME IN MENTAL HEALTH CARE IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC OF COVID-19

Thamires Pereira de Figueiredo<sup>1</sup>; Hirisleide Bezerra Alves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda. Medicina. Centro Universitário de Patos (UNIFIP). thamiresrck20@gmail.com.

<sup>2</sup>Docente/Orientadora; Mestre em Genética - UFPE. Medicina. Centro Universitário de Patos (UNIFIP). hirisleidebezerra@gmail.com.

**RESUMO:** **Introdução:** A pandemia causada pela COVID-19 tem desencadeado elevada morbimortalidade, com impacto direto na saúde mental. Diante disso, ressalta-se o papel da APS neste cenário, considerando as atribuições intrínsecas a este nível de atenção básica e assistência em saúde mental. **Objetivo:** Apresentar o papel da equipe de saúde da família na atenção à saúde mental no contexto da pandemia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi consultada para levantamento de artigos publicados nos anos de 2020 a 2021, em periódicos indexados. Na estratégia de busca, foram utilizados os DeCS: “Atenção Primária à Saúde”, “Pandemia”, “COVID-19” e “Brasil”. Entre 25 artigos encontrados, oito constituíram a amostra, utilizando-se como critérios de inclusão: artigos em português e inglês, dispostos na íntegra e relacionados ao tema. **Resultado e Discussão:** O aumento da demanda por serviços em saúde mental no período pandêmico se deve, principalmente, a vulnerabilidade social, risco do adoecimento, existência de transtorno mental prévio, isolamento, excesso de informações veiculadas, especificidades do luto e crise político-institucional brasileira. A APS pode desempenhar um papel fundamental neste cenário através de medidas como: rastreio das famílias com risco aumentado para adoecimento mental; articulação intersetorial e a orientação da população sobre como minimizar a ansiedade. **Conclusão:** A APS tem uma oportunidade única de se fortalecer como coordenadora do cuidado básico e estabelecer um vínculo mais resistente com seus usuários. Ressalta-se a necessidade de desenvolvimento de estratégias de manejo em saúde mental direcionadas aos indivíduos afetados durante a pandemia.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Pandemia; COVID-19; Brasil.

## 1. INTRODUÇÃO

A pandemia relacionada à COVID-19 tem caracterizado um sério problema de saúde pública com impacto direto na sociedade, verificando-se perdas econômicas, desemprego, colapsos no sistema de saúde e inúmeras mortes. O cenário caótico desencadeado pela pandemia, envolvendo uma nova doença com manifestações clínicas diversas, alta taxa de morbimortalidade, necessidade de isolamento social, contribuiu ao desenvolvimento de vários transtornos em saúde mental. Em situações de pandemias ocorre amplo e variável espectro de manifestações de adoecimento mental como ansiedade, desesperança, medo, insônia, culpa pelo adoecimento de algum familiar (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020). Nesse contexto, discute-se o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto a assistência em Saúde Mental no cenário da pandemia, compreendendo seus atributos essenciais (Acesso, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação do Cuidado), bem como seus atributos derivados de Orientação familiar/comunitária e competência cultural (SOIERO *et al.*, 2020).

Considerando a necessidade de suporte à comunidade na pandemia, a atuação da APS é crucial, consistindo na porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e contato preferencial dos cidadãos com esse sistema (MEDINA *et al.*, 2020). Os profissionais do primeiro nível de atenção precisarão garantir o cuidado à infecção pela COVID-19, assim como aos aspectos psicossociais relacionados. Desse modo, o presente estudo visa abordar o papel da equipe de

saúde da família na atenção à saúde mental no contexto da pandemia.

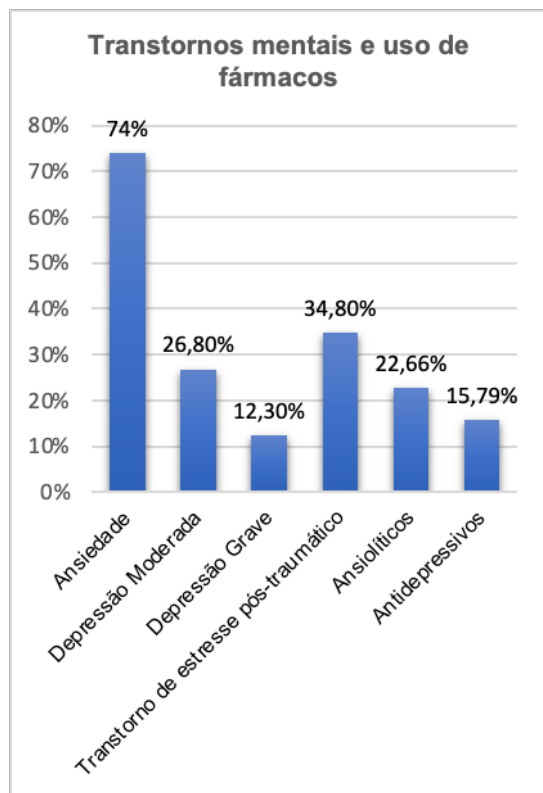
## 2. METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em uma revisão integrativa de literatura, na qual a base de dados do Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi consultada para levantamento de artigos publicados nos anos de 2020 a 2021, em periódicos indexados *open access*. Na estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Atenção Primária à Saúde”, “Pandemia”, “COVID-19” e “Brasil”. Entre 25 artigos encontrados, oito constituíram a amostra, utilizando-se como critérios de inclusão: artigos em português e inglês, dispostos na íntegra, envolvendo a realização de ações de acolhimento em saúde mental no âmbito da estratégia da saúde da família no período pandêmico.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 é considerada uma grande emergência pública, cuja sobrecarga na rede hospitalar tem exigido adaptações nos diversos setores de saúde. A APS apresenta papel fundamental tanto na assistência inicial aos casos suspeitos, como também na área de saúde mental. Indivíduos que perderam familiares, estão sob isolamento, desempregados, sem renda, em condições de vulnerabilidade, enfrentando violência doméstica, caracterizam grupos com elevada incidência de transtornos mentais (FARO *et al.*, 2020). O gráfico a seguir apresenta dados sobre o aumento do percentual de transtornos mentais e do consumo

fármacos durante a pandemia no ano de 2020, segundo o Ministério da Saúde.



Fonte: BRASIL, 2020.

A partir dos resultados ilustrados, ressalta-se que diversos transtornos tem sido evidenciados neste período de pandemia, cujos indivíduos necessitam de assistência em saúde mental. De acordo com Harzheim *et al.*, (2020), os principais fatores de risco para os transtornos mentais e abuso de drogas lícitas ou ilícitas no contexto da COVID-19 são: a vulnerabilidade social, o risco de contrair a doença ou conviver com alguém infectado, a existência de transtorno mental prévio, ser idoso e ser profissional de saúde (HARZHEIM *et al.*, 2020). O isolamento físico e o excesso de informações nem sempre confiáveis constituem estressores à crise. Além disso, a perda de

familiares e colegas, sem a realização de cortejos fúnebres tem dificultado o processo de luto. No contexto brasileiro, a crise político-institucional potencializa a ansiedade e insegurança da população (SARTI *et al.*, 2020).

Para Soiero e colaboradores (2020), a APS pode desempenhar um papel fundamental neste cenário através de medidas como: identificação das famílias com risco aumentado para adoecimento mental; articulação intersetorial para que as demandas dos mais vulneráveis sejam atendidas; orientações sobre como minimizar os fatores geradores de ansiedade; apoio às famílias para possibilitar o processo de luto (SOIERO *et al.*, 2020).

Os modos de operação da APS devem ser adaptados a cada contexto, abrangendo as especificidades e necessidades locais. A reorganização destas atividades vai exigir mudanças organizacionais, mobilização de recursos públicos, parceria com instituições atuantes no território e com a comunidade local, assegurando o desenvolvimento das ações, potencializando habilidades e cooperação dos usuários (MEDINA *et al.*, 2020).

Além disso, a APS possui uma atividade crucial na organização e na coordenação do cuidado para o enfrentamento a COVID-19 no Brasil, especialmente para 80,9% das pessoas que deverão apresentar os sintomas leves da doença e que devem permanecer em suas casas a fim de evitar a propagação do vírus (AQUINO *et al.*, 2020). Deve atuar também, de forma integrada às ações de vigilância em saúde nos territórios. A resposta nacional ao COVID-19 deve passar pela APS com as Equipes de Saúde da Família (ESF) no papel de coordenação e comunicação do cuidado, buscando a diminuição drástica das pessoas que seriam encaminhadas, desnecessariamente, aos



prontos-socorros e hospitais públicos e privados (FARO *et al.*, 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS brasileira tem uma oportunidade única de se fortalecer como coordenadora do cuidado para a maior parte dos problemas de saúde enfrentados pela sociedade, assim como estabelecer um vínculo mais resistente e duradouro com os seus usuários através da prática da medicina centrada no indivíduo. Neste momento de pandemia, a Atenção Primária à Saúde também deve oferecer suporte aos indivíduos com transtornos mentais leves a moderados, desenvolvendo estratégias de acolhimento que minimizem as consequências destas patologias. Os impactos da COVID-19 à saúde mental da população não se limitam ao período da pandemia, sendo esperadas consequências tardias, as quais irão requerer intensa atividade da APS com manejo adequado a estas demandas.

#### REFERÊNCIAS

AQUINO, E et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 2423-2446, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde – Versão 9. Brasília – DF, Maio de 2020.

FARO, André *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, n. 10, p. 85-91, 1 jun, 2020.

HARZHEIM, Erno *et al.* Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 8, p. 11-19, 2020.

MEDINA, Maria Guadalupe *et al.* Atenção Primária à Saúde em tempo de Covid-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00149720, 2020.

NABUCO, Guilherme; OLIVEIRA, Maria Helena Pereira Pires de; AFONSO, Marcelo Pellizzaro Dias. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da atenção primária à saúde? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Distrito Federal, v. 14, n. 42, p. 21-33, 2020.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, 2020.

SOIERO, R et al. Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. **International Journal of Medicine Health**, v. 3, e202003010, 2020.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## ANÁLISE DAS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A POPULAÇÃO TRANSGÊNERO E O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL

### ANALYSIS OF THE VIOLENCE SITUATIONS AGAINST TRANSGENDER POPULATION AND THE IMPACT IN MENTAL HEALTH

**Amanda Carvalho Girardi Teixeira<sup>1\*</sup>; Jaqueline Ferraz Rego<sup>1</sup>; Isabelle Lina De  
Laia Almeida<sup>1</sup>; Marília Rodrigues Moreira<sup>2</sup>**

1-Acadêmica de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Acadêmica da Faculdade de Medicina. Uberlândia, MG.

2-Doutora em Ciências. USP/RP, 2015. Professora da ESTES/UFU. Uberlândia, MG. [marilia.moreira@ufu.br](mailto:marilia.moreira@ufu.br).

\* autor para correspondência: Amanda Carvalho Girardi Teixeira; amandacgt@gmail.com.

**RESUMO:** *Introdução: Entre a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), as travestis e transexuais são as que mais sofrem com o preconceito e a discriminação. Dentro desse universo são registradas altas prevalências de violência, verbal ou física, em vários contextos sociais. Objetivos: Analisar as situações de violência contra as pessoas transgêneros e seus impactos na saúde mental, contribuindo para a consolidação de conhecimentos que sejam capazes de subsidiar e ampliar a visibilidade e a discussão sobre as pessoas transgênero. Metodologia: Revisão sistemática da literatura seguindo os parâmetros da lista Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e utilizando a abordagem PICO, nas bases de dados SciELO, BVS e CAPES. Os descritores utilizados foram “violência” AND “pessoas transgênero” de acordo com descritores de Ciências da Saúde (DeCS). Resultados e discussão: Foram analisados 8 artigos, os quais demonstraram que os tipos de violência mais recorrentes na população transgênero foram os tipos verbal, física e simbólica, sendo esses atos realizados por familiares, vizinhos, profissionais da saúde e policiais. Observou-se os impactos da violência e o prejuízo na saúde mental e fragilidade emocional dessa população, resultando em piora do bem-estar psicológico.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *Violência; População transgênero; Saúde mental.*

## 1. INTRODUÇÃO

Pessoas transgêneros se referem aquelas cujo sexo designado ao nascimento difere de sua expressão ou identidade de gênero atual (REISNER, *et al.*, 2016). Trata-se da construção de uma identidade a partir de vários aspectos sociais e psicológicos. Parte desse grupo percebe sua identidade sexual desde a infância, todavia, essa identificação pode dar-se em outros momentos da vida. Nesse contexto, a insatisfação com o corpo gera desejos por mudanças, que precisam ser compreendidas para além dos aspectos físicos, transpassando ressignificados psíquicos e sociais (BRAZ, *et al.*, 2020).

Embora seja evidente as conquistas e garantias constitucionais obtidas pela população transgênero, o Brasil ainda se mostra como um dos países com forte intolerância contra esse segmento (SILVA, *et al.*, 2016). Segundo o observatório internacional que monitora homicídios de pessoas transexuais em 65 países, o Brasil ocupa a primeira posição no ranking de assassinatos de travestis e mulheres transexuais (ZUCCHI, 2019).

Grande parte desse grupo minoritário sofre violações dos direitos humanos, com histórias de encarceramento policial por conta da identidade de gênero, criminalização e violência. Além disso, enfrentam acesso deficitário aos serviços de saúde e a ausência de acesso ao uso adequado de hormônios e de

procedimentos cirúrgicos para modificação corporal (MAGNO *et al.*, 2018).

Pode-se ressaltar também que entre a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), as travestis e transexuais são as que mais sofrem com o preconceito e a discriminação no ambiente familiar e social, e em serviços de saúde, nos quais prevalece a dificuldade de aceitabilidade e empregabilidade no mundo do trabalho e ocupação

(SILVA, *et al.*, 2014). Altas prevalências de violência, verbal e física, são observadas em vários contextos sociais e, muitas vezes, resultam na saída precoce de casa, motivada pela não aceitação da identidade de gênero por parte da família e em expulsão da escola.

Nesse viés, observa-se que há uma naturalização das violências, que ocorrem muitas vezes pelo convívio cotidiano com tais agressões, o que com o tempo pode passar a não significar algo grave. Entretanto, essas experiências de hostilidades são responsáveis por gerar altas prevalências de transtorno depressivo, ideação suicida e uso abusivo de drogas na população trans (ZUCCHI, 2019).

Concomitante a isso, atualmente, ainda, nota-se escassez de publicações em periódicos nacionais e internacionais sobre as pessoas transgênero, gerando desconhecimento e certa invisibilidade acadêmica a respeito dessa população (BRAZ, *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, existe a necessidade de intensificar a produção científica e políticas públicas que promovam o contato da

sociedade com o tema, a fim de garantir a redução de preconceitos.

Desse modo, esse artigo visa contribuir para a consolidação de conhecimentos que sejam capazes de subsidiar e ampliar a visibilidade e a discussão sobre as pessoas transgênero. Neste sentido, ele tem como objetivo analisar as situações de violência contra as pessoas transgêneros e, conseqüentemente, seus impactos na saúde mental.

## 2 . METODOLOGIA

Este artigo de revisão foi elaborado de acordo com os itens da lista Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Para organizar o processo de busca de dados e da escrita foi-se utilizado a abordagem do PICO, sendo que o acrônimo representa *Pacient* (população transgênero), *Intervention* (violência), *Comparison* (ausência de violência) e *Outcome* (alterações psicológicas). Foi feita uma busca no mês de fevereiro de 2021 de artigos em inglês, português e espanhol nas bases de dados SciELO, BVS e CAPES. Os descritores utilizados foram “violência” AND “pessoas transgênero” de acordo com descritores de Ciências da Saúde (DeCS).

Foram incluídos nesta revisão sistemática artigos originais, sem delimitação temporal, que se enquadravam como estudo transversal ou observacional e respondiam ao PICO preestabelecido. Foram excluídos os estudos

que não abordavam sobre violência em seus resultados e artigos em formato de editorial, comentário ou revisão.

A seleção dos estudos foi feita por três autores de forma independente e cega, que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão. Eventuais divergências entre os autores foram resolvidas de forma consensual. Para a análise dos textos escolhidos, foi feita uma tabulação com o ano e local de publicação dos trabalhos, autores e pontos principais das discussões.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram identificados 130 artigos, após a eliminação dos estudos duplicados e a adequação ao PICO preestabelecido, foram excluídos 100 artigos. Dos 30 avaliados em texto completo, somente oito foram incluídos para integrar esta revisão, por atenderem a todos os critérios de elegibilidade supracitados.

De acordo com a tabela 1 é notável que a literatura latino-americana que aborda a população transgênero é ainda pequena e recente, sendo o artigo mais antigo encontrado referente ao ano de 2016 (SILVA, *et al.*, 2016). Em geral, os tipos de violência mais recorrentes entre a população transgênero foram as violências verbal, seguida da física e depois da simbólica. Sendo que esses atos violentos partiram em sua maioria de familiares, vizinhos, profissionais

da saúde e policiais. Quanto ao perfil social desse grupo, notou-se uma similaridade entre os estudos destacando uma maioria de pessoas com escolaridade de até ensino médio completo, solteiras, profissionais do sexo e recebendo até dois salários-mínimos.

Silva *et al.* (2016) e Zucchi *et al.* (2019) apontaram, respectivamente, que 75% e 94% dos transgêneros já sofreram algum tipo de violência. A resistência que eles enfrentam dentro do núcleo familiar, principalmente com

ataques verbais devido a não aceitação da família foi um tópico muito recorrente nos estudos analisados (SILVA, *et al.*, 2016; MAGNO, *et al.*, 2018; SOUZA E PRADO, 2019; BRAZ, *et al.*, 2020). Além da resistência familiar, esse grupo enfrenta situações de violência e discriminação que partem de funcionários públicos, profissionais da saúde e policiais, principalmente nos momentos que procuram tais autoridades após um caso de agressão física ou sexual (SILVA, *et al.*, 2016; ZUCCHI, *et al.*, 2019).

**Tabela 1** - dados gerais sobre os artigos analisados na revisão

<b>Autor/ano</b>	<b>Local</b>	<b>Pontos principais</b>
Silva <i>et al.</i> , 2016	Cajazeiras, PB.	Violência verbal, psicológica e física. Os agressores eram vizinhos, familiares e profissionais da saúde.
Ribeiro <i>et al.</i> , 2019	Belo Horizonte, MG.	Preconceito da família e negligência das escolas (professoras e colegas) impactando na saúde mental.
Magno <i>et al.</i> , 2018	Salvador, Bahia.	Preconceito familiar, expulsão de casa. Violência sexual, física e verbal. Os agressores eram vizinhos, familiares e policiais.
Neto; Bicalho, 2018.	Juiz de Fora, MG.	Violência simbólica, dificuldade de se inserir no mercado de trabalho.
Guzmán; Rueda, 2017	Província mexicana	Violência simbólica em espaços universitários, piadas, divisão binária dos espaços e desrespeito.
Souza; Prado, 2019.	Florianópolis, SC.	Dificuldade de conseguir emprego, agressões verbais, agressão física e rejeição familiar.
Braz <i>et al.</i> , 2020	São Paulo, SP.	Violência verbal e desmoralização familiar, impactando em fragilidade emocional.
Zucchi <i>et al.</i> , 2019	São Paulo, SP.	Violência verbal, simbólica e sexual. Os agressores eram familiares, policiais e profissionais da saúde.

Outra questão abordada por Silva *et al.* (2016), quanto à violência partindo do serviço de saúde, diz respeito a lacuna de conhecimento existente na educação médica quanto ao cuidado de saúde que deve ser disposto à população transexual. Essa negligência

proporciona uma maior probabilidade dessa população em realizar uma hormonioterapia inadequada, sofrendo dessa forma com os possíveis efeitos colaterais em sistema circulatório, locomotor e metabólico.

Sobre a inserção social da população transgênero é destacado que ela tem dificuldade em entrar no mercado de trabalho, logo a área de emprego mais comum é como profissional do sexo (SILVA, *et al.*, 2016; MAGNO, *et al.*, 2018; RIBEIRO, *et al.*, 2019), sendo que na amostra populacional avaliada em Salvador por Magno *et al.* (2018), 78,9% eram garotas de programa. Além disso, Guzmán e Rueda (2017) e Ribeiro *et al.* (2019) destacam, respectivamente, a violência simbólica presente nas escolas e nas universidades. Sendo essa forma de agressão descrita como a reprodução de preconceitos e estigmas sociais por meio de piadas e exclusão na convivência.

Quanto aos impactos de tais violências, os autores refletem sobre o prejuízo delas na saúde mental e na fragilidade emocional das pessoas transgênero, devido à alta frequência a que elas são submetidas a essas adversidades (RIBEIRO, *et al.*, 2019; BRAZ, *et al.*, 2020). Segundo Zucchi *et al.* (2019), a vivência dessas situações de desigualdade e violência impacta diretamente em uma piora do bem-estar psicológico ( $p < 0,05$ ).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população LGBT é vítima de diversos tipos de violências na sociedade. É evidente a falta de visibilidade, de direitos, de proteção, os estigmas negativos e sua baixa aceitação na comunidade. Diante dos dados e fatos analisados, nota-se a necessidade de

ampliação das redes de atenção à saúde para essa população, concebendo o cuidado integral com base em suas necessidades e demandas, bem como valorizar a diversidade sexual, visando desconstruir normas estigmatizantes. Mostra-se relevante a importância de compreender as práticas discursivas informais e cotidianas para uma melhor abordagem desta problemática em instituições educativas e outros espaços sociais.

#### REFERÊNCIAS

BRAZ, Denise Garrido de Carvalho *et al.* Vivências familiares no processo de transição de gênero. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

ÍÑIGUEZ-RUEDA, Lupicínio; MARTÍNEZ-GUZMÁN, Antar. Prácticas Discursivas y Violencia Simbólica Hacia la Comunidad LGBT en Espacios Universitarios. **Paidéia**, v. 27, n. 1, p. 367-375, 2017.

MAGNO, Laio; DOURADO, Inês; SILVA, Luis Augusto Vasconcelos da. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, 2018.

NETO, Henrique Luiz Caproni; DE ALMEIDA BICALHO, Renata. Análise das violências simbólicas nas histórias orais de transgêneros de Juiz de Fora-MG. **Barbarói**, v. 2, n. 52, p. 48-70, 2018.

REISNER, Sari L; POTEAT, Tonia; KEATLEY, JoAnne; CABRAL, Mauro; MOTHOPENG, Tampose; DUNHAM, Emilia; HOLLAND, Claire E; MAX, Ryan; BARAL, Stefan D. Global health burden and needs

ISSN: 1984-7688

of transgender populations: a review. *Lancet* 2016; 388:412-36.

RIBEIRO, Luiz Paulo; NEVES RIANI, Sergio Rosa; ANTUNES-ROCHA, Maria Isabel. Representaciones sociales de personas transgénero (travestis y transexuales) sobre la violencia. **Revista de Psicología**, Lima, v. 37, n. 2, p. 496-527, 2019.

SILVA, Glauber Weder dos Santos et al. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, 2016.

SILVA, Glauber Weder dos Santos; SENA, Romeika Carla Ferreira de; SANTOS, Quintila Garcia; SOBREIRA, Maura Vanessa Silva; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. The said and the done: the nurse and the knowing/doing health for transvestites. **Revista de Enfermagem UFPE Online**. 2014;8(10):3347-57.

SOUZA, Mériti; DE OLIVEIRA PRADO, Marcelo. Violências, mulheres travestis, mulheres trans: problematizando binarismos, hierarquias e naturalizações. **Revista Polis e Psique**, v. 9, n. 2, p. 45-66, 2019.

ZUCCHI, Eliana Miura et al. Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# ANÁLISE E COMPARAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES PARA O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE

## ANALYSIS AND COMPARISON OF RECOMMENDATIONS FOR THE TREATMENT OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Walter Oliveira Rios Junior<sup>1\*</sup>; Victor Carneiro de Souza<sup>1</sup>; Mikaelle Lopes Rodrigues<sup>2</sup>

1. Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral. Sobral-CE
2. Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral. Sobral-CE

\* Autor para correspondência: Walter Oliveira Rios Junior [walteroriosjr@gmail.com]

**RESUMO: Introdução:** O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma doença neuropsiquiátrica caracterizada pelo surgimento de distúrbios comportamentais durante a infância, que podem perdurar até a vida adulta. Esse quadro traz consequências nas esferas emocionais e sociais motivadas pela dificuldade na aprendizagem e relacionamento. **Objetivo:** descrever e comparar as novas recomendações para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e SciELO, assim como foram utilizadas as duas mais atuais diretrizes de manejo do TDAH: Associação Americana de Pediatria (AAP) e Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados (NICE). Os artigos e diretrizes foram analisados e suas recomendações foram comparadas. **Resultados e discussão:** as duas diretrizes não recomendam o uso de medicamentos em pré-escolares, quando se deve priorizar as terapias psicológicas. Já nos escolares e adolescentes, a AAP recomenda o tratamento combinado, enquanto a NICE recomenda o tratamento medicamentoso somente nos refratários à terapia psicológica. Ambas indicam os medicamentos estimulantes como fármacos de primeira linha. **Conclusão:** A terapia não farmacológica, apresenta evidências fortes de sua eficácia e deve sempre estar presente na estratégia de manejo do paciente. A terapia medicamentosa deve ser evitada em pacientes menores de 5-6 anos, em razão da escassez de estudos que fundamentam sua eficácia e segurança neste grupo. Já em paciente com idade maior, apresenta eficácia bem estabelecida e pode ser utilizada com segurança com o devido acompanhamento médico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Tratamento; Neuropsiquiatria.

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma doença neuropsiquiátrica caracterizada pelo surgimento de distúrbios comportamentais durante a infância, mas que podem persistir até a vida adulta (COUTO *et al.*, 2010; BRAUN *et al.*, 2019).

Este distúrbio se manifesta através de sinais de hiperatividade (atividade motora excessiva), impulsividade (agir sem reflexão prévia), agitação e distúrbios de atenção. Tais sinais são mais intensos que o esperado para a idade e desenvolvimento e estão presentes em pelo menos dois ambientes (casa e escola, por exemplo). Alterações motoras como déficit de equilíbrio e noção de espaço também podem estar presentes (ESPANHA, 2017).

Este quadro traz, ao paciente, consequências nas esferas emocionais e sociais motivadas pela dificuldade na aprendizagem e relacionamento (MOREIRA; BARRETO, 2009).

Os pacientes com TDAH desenvolvem uma atividade motora exacerbada, movendo-se continuamente, sem propósitos nessa atividade. Geralmente iniciam uma tarefa, mas logo a abandonam para iniciar outra, a qual geralmente também não finalizam. Os conflitos sociais são comuns, assim como a dificuldade em realizar seus deveres de casa, além do comportamento inadequado em casa e na escola. Todo esse quadro culmina numa redução da auto-estima e, conseqüentemente, de suas expectativas de sucesso acadêmico (ESPANHA, 2017).

Acredita-se que a etiologia do TDAH seja multifatorial e envolve componentes ambientais, biológicos, psicossociais e genéticos. Alguns estudos já

relacionaram a exposição perinatal de álcool ou cigarros ao desenvolvimento do quadro (COUTO *et al.*, 2010).

Em relação aos componentes genéticos, é comum a existência de diversos casos de TDAH em uma mesma família, assim como a ocorrência do quadro em ambos os gêmeos, quando predispostos. Tais fatos reforçam o fator genético na fisiopatologia da doença (ESPANHA, 2017).

Em relação aos aspectos neurológicos, as pesquisas atribuem o TDAH a um déficit funcional do lobo frontal e disfunções de neurotransmissão dopaminérgica na área frontal, regiões subcorticais e região límbica (COUTO *et al.*, 2010).

TORALES *et al.* (2020) realizou uma revisão sistemática com as principais evidências dos últimos 10 anos sobre o uso de cannabis em pacientes com TDAH. Os resultados evidenciaram que a substância pode reduzir os níveis de dopamina e, conseqüentemente, exacerbar o déficit cognitivo relacionado à doença.

O objetivo deste trabalho é descrever e comparar as novas recomendações para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

## 2 . METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para aferir os artigos que abordassem o tema proposto. Foram utilizadas as bases de dados PubMed e SciELO. A pesquisa foi realizada por meio da combinação dos descritores “attention deficit disorder with hyperactivity” e “treatment”. Além disso, com o objetivo de realizar uma análise comparativa, foram utilizadas as duas mais

atuais diretrizes de manejo do TDAH: Associação Americana de Pediatria e Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados.

### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### Considerações sobre o diagnóstico:

O diagnóstico do TDAH é realizado através do preenchimento dos critérios estabelecidos pelo DSM-V, observando-se o grau das manifestações, o qual é mais significativo do que o esperado em crianças de mesma idade e grau de desenvolvimento. Para tal diagnóstico, o paciente deve apresentar pelo menos seis dos nove sintomas de desatenção ou hiperatividade/impulsividade durante o período mínimo de seis meses (APA, 2014).

A ausência de um método objetivo para determinação diagnóstica, em razão da inexistência de testes físicos ou neurológicos que comprovem a presença do distúrbio, gera polêmicas em relação ao diagnóstico (LARROCA; DOMINGOS, 2012).

Por essa razão, a fim de afastar outras causas para as alterações no comportamento ou para o baixo desempenho escolar, o diagnóstico requer formação profissional específica, sendo necessário que haja uma avaliação psicopedagógica, educacional e médica (ESPANHA, 2017).

Segundo LARROCA e DOMINGOS (2012), o TDAH é dividido em 3 subtipos de acordo com o predomínio de manifestações clínicas encontradas em cada modalidade. No tipo desatento, predomina o sintoma de desatenção, no hiperativo-impulsivo, os sintomas de hiperatividade e impulsividade são mais proeminentes e no tipo combinado, ambos se manifestam de forma

importante. Acredita-se que a eficácia do tratamento varia entre os subgrupos.

#### Sobre o tratamento não farmacológico:

As medidas não farmacológicas incluem as intervenções psicológicas, como terapias cognitivo-comportamentais, treinamento de habilidades sociais e intervenção familiar. Elas têm o objetivo de melhorar o comportamento e as relações familiares e sociais (ESPANHA, 2017).

Ao serem incluídos no tratamento, os pais adquirem estratégias para o conhecimento e manejo do TDAH e aprendem a ajudar o filho nos diferentes contextos, reduzindo os sintomas, favorecendo o desenvolvimento e melhorando a relação pai-filho (BERTOLDO *et al.*, 2018).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) envolve o treinamento de adultos (pais e professores, por exemplo) para intervir em comportamentos inadequados do paciente. Embora a medicação tenha se mostrado superior, a TCC é eficaz e seus efeitos positivos tendem a persistir por mais tempo. Por essa razão, sempre que possível, deve ser realizada (AAP, 2019).

BRAUN *et al.* (2019) realizou uma revisão sistemática sobre a efetividade da TCC em adolescentes com TDAH, que confirmou a eficácia do método, embora tenha detectado uma escassez de estudos brasileiros.

Já a intervenção psicopedagógica, através da compressão dos processos de ensino-aprendizagem, tem o objetivo de aperfeiçoar as relações do aluno no ambiente escolar (ESPANHA, 2017).

Outros tratamentos não farmacológicos como *Mindfulness* (atenção plena), treinamento cognitivo, modificações na dieta, biofeedback de EEG e

aconselhamento de suporte ainda não apresentam evidências suficientes para sua indicação (AAP, 2019).

#### **Sobre o tratamento farmacológico:**

O tratamento farmacológico tem o objetivo primordial de aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida desse grupo de pacientes. Quando combinada com as demais intervenções, tem seus efeitos ampliados (ESPANHA, 2017).

Os medicamentos estimulantes, como o Metilfenidato e a Lisdexanfetamina, utilizados no tratamento do TDAH visam estimular o sistema nervoso central, aumentando a disponibilização de dopamina e norepinefrina em determinadas regiões do cérebro. (COUTO *et al.*, 2010).

Os efeitos adversos a curto prazo mais comuns dos medicamentos estimulantes são perda de apetite, dor abdominal, dores de cabeça e distúrbios do sono. A longo prazo podem causar uma diminuição da velocidade de crescimento, resultando em uma altura de 1 a 2 cm menor que a prevista para a idade adulta (SWANSON *et al.*, 2007).

#### **Recomendações da Academia Americana de Pediatria (AAP):**

A AAP (2019) recomenda que, em crianças de 4 a 5 anos (pré-escolares), a terapia comportamental seja o tratamento de escolha. O metilfenidato ficaria reservado aos casos que não apresentassem melhora significativa com a terapia ou em situações em que esta não esteja disponível. A medicação neste grupo pode causar aumento da labilidade do humor e disforia. Outros medicamentos não foram estudados nesta faixa etária.

Já em pacientes de 6 a 18 anos, recomenda-se a realização de terapia comportamental e intervenções

comportamentais em sala de aula. Além disso, as evidências para utilização de medicamentos estimulantes neste grupo são fortes, sendo indicada sua prescrição (AAP, 2019).

No que se refere ao tratamento farmacológico, as medicações estimulantes, como o Metilfenidato e a Lisdexanfetamina, apresentam evidências fortes e são consideradas o tratamento de primeira linha. Alguns outros medicamentos também demonstraram evidências para o benefício no tratamento do TDAH, mas em menor intensidade. Os medicamentos são atamoxetina, guanfacina de liberação prolongada e clonidina de liberação prolongada, nesta ordem. Estes últimos medicamentos não são indicados em pré-escolares por falta de estudos neste grupo. A terapia combinada de estimulante e guanfacina e clonidina pode ser indicada em casos refratários (AAP, 2019).

Os Inibidores de recaptção de noradrenalina e os alfa-2 agonistas adrenérgicos foram inseridos recentemente no contexto da TDAH, mas possuem evidências que comprovem a sua eficácia (AAP, 2019).

#### **Recomendações do Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados (NICE - Reino Unido):**

O NICE (2018) recomenda que crianças menores de 5 anos recebam exclusivamente o tratamento não farmacológico com programas de treinamento para pais ou responsáveis.

Já em relação às crianças com 5 anos ou mais, recomenda-se que tenham o programa de treinamento como primeira escolha, reservando o uso do medicamento somente para aqueles que não apresentarem resposta ao tratamento psicológico. A terapia cognitivo-comportamental estaria indicada naqueles que continuassem com prejuízo em pelo

menos um domínio, apesar do tratamento medicamentoso (NICE, 2018).

Por fim, se o tratamento medicamentoso for indicado em crianças e adolescentes, recomenda-se o uso de metilfenidato e atomoxetina, ou dexanfetamina, se não houver boa resposta. Já no caso de adultos com TDAH moderado ou grave, o tratamento de escolha é o metilfenidato (NICE, 2018).

#### Comparação das diretrizes:

As duas diretrizes não recomendam o uso de medicamentos em pré-escolares.

Já nos escolares e adolescentes, a NICE é mais rígida e somente recomenda o tratamento medicamentoso nos refratários à terapia psicológica, enquanto a AAP recomenda o tratamento combinado. Ambas indicam os medicamentos estimulantes como fármacos de primeira linha.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia não farmacológica, através da Terapia cognitivo-comportamental e da intervenção familiar, apresenta evidências fortes de sua eficácia no tratamento da TDAH e deve sempre estar presente na estratégia de manejo do paciente com o transtorno.

A terapia medicamentosa deve ser evitada em pacientes menores de 5-6 anos, em razão da escassez de estudos que fundamentam sua eficácia e segurança neste grupo. Já em paciente com idade maior, apresenta eficácia bem estabelecida e pode ser utilizada com segurança com o devido acompanhamento médico.

#### REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatry Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AAP. American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. **Pediatrics**, v.144, n. 4, out. 2019. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/144/4/e20192528.full.pdf>>. Acesso em: 20 de fev. de 2021.

BERTOLDO Lao Tse Maria et al. Intervenções para o TDAH infanto-juvenil que incluem pais como parte do tratamento. **Psicologia Revista**, v. 27, n. 2, p. 427-452, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/33454/27262>>. Acesso em: 26 de fev. de 2021.

BRUAN, Karen Cristina Rech et al. Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: uma revisão sistemática de literatura. **Contextos Clínicos**, v. 12, n. 2, mai./ago. 2019. Disponível em: <<http://www.revistas.unisinos.br/index.php/contextosclnicos/article/view/ctc.2019.122.11/60747003>>. Acesso em: 26 de fev. de 2021.

COUTO, Taciana de Souza et al. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciências & Cognição**, v. 15, n.1, p. 241-251, abr. 2010. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/c>

ec/article/view/202/174>. Acesso em: 23 de fev. de 2021.

ESPAÑA. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. **Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)**, Espanha, 2017. Disponível em: <[https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_574\\_TDAH\\_IACS\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_574_TDAH_IACS_compl.pdf)>. Acesso em: 19 de fev. de 2021.

LARROCA, Lilian Martins; DOMINGOS, Neide Micelli. TDAH - Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v.16, n.1, p. 13-123, jan./jun. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/12.pdf>>. Acesso em: 20 de fev. de 2021.

MOREIRA, Sandro Cezar; BARRETO, Maria Auxiliadora Motta. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: conhecendo para intervir. **Revista Praxis**, v.1, n.2, p. 65-70, ago. 2009. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/1123/1013>>. Acesso em: 22. de fev. de 2021.

NICE. National Institute for Health and Care Excellence. **Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management**. Reino Unido, mar. 2018. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/resources/attention-deficit-hyperactivity-disorder-diagnosis-and-management-pdf-1837699732933>>. Acesso em: 27 de fev. de 2021.

SWANSON, James M et al. Effects of Stimulant Medication on Growth Rates Across 3 Years in the MTA Follow-up. **Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 46, n. 8, p. 1015-1027, ago.

2007. Disponível em: <[https://jaacap.org/article/S0890-8567\(09\)61552-5/fulltext](https://jaacap.org/article/S0890-8567(09)61552-5/fulltext)>. Acesso em: 18 de fev. de 2021.

TORALES, Julio César et al. Uso de cannabis y trastorno por déficit de atención e hiperactividad: una revisión sistemática. **Anales de la Facultad de Ciencias Médicas** (Asunción), v.53 n.1, abr. 2020. Disponível em: <[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-89492020000100041&lang=pt](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492020000100041&lang=pt)>. Acesso em: 21 de fev. de 2021.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## AROMATERAPIA NO CONTROLE DA ANSIEDADE E ESTRESSE

### AROMATHERAPY TO CONTROL ANXIETY AND STRESS

**Gabriele Maria Braga<sup>1</sup>; Franciane Mara Rezende Ferreira<sup>1</sup>; Jéssica Angelina  
Teixeira<sup>1</sup>; Júlia Maria Dantas Costa Duarte<sup>1</sup>; Marcelly Caroline Senra  
Rodrigues<sup>1</sup>; Eliane De Sá Lopes Lomez<sup>2</sup>**

1- Discente do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH. Belo Horizonte, MG, 2021.

2- Docente do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH. Belo Horizonte, MG, 2021.

\*Autor para correspondência: Gabriele Maria Braga, g.braga1182@gmail.com

**Resumo:** *No panorama mundial, o uso das terapias complementares tem recebido destaque. A aromaterapia, além de ser uma técnica com benefícios significativos para a saúde mental dos pacientes, possui um baixo custo. Para a realização dessa revisão bibliográfica foi utilizado bases de dados de renome com informações acerca da redução dos níveis de ansiedade e estresse com a aromaterapia como ferramenta terapêutica complementar. Vale ressaltar que para otimizar o uso dessa técnica é necessário que mais pesquisas sejam realizadas no intuito de aprimorar e compreender melhor os mecanismos de ação envolvidos.*

**Palavras-chaves:** *Estresse. Ansiedade. Aromaterapia*



## 1. INTRODUÇÃO

A ansiedade é definida como um sentimento de medo vago e desagradável que se apresenta como um desconforto ou tensão decorrente de uma antecipação do perigo, de algo desconhecido, enquanto os transtornos de ansiedade compartilham características de medo e ansiedade excessiva, além de perturbações comportamentais (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

O estresse compreende-se por uma reação natural do organismo que ocorre quando um indivíduo passa por situações de perigo ou ameaça. Esse sistema faz com que o corpo entre em estado de alerta, causando diversas alterações, tanto emocionais quanto físicas (SAÚDE, 2015).

A aromaterapia é uma prática terapêutica que consiste no uso de óleos essenciais, com o intuito de melhorar e/ou promover a saúde, o bem-estar e a higiene. Ela é afirmada, no Brasil, como Práticas Alternativas e Complementares em Saúde (PACS) sendo de uso individual e/ou coletivo, podendo ser associada a outras práticas e considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado (SAÚDE, 2018).

O presente trabalho objetiva revisar a literatura sobre os benefícios que a aromaterapia pode trazer no tratamento do paciente com ansiedade, depressão e/ou estresse, aliviando os sintomas e trazendo uma melhor qualidade de vida.

## 2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão literária de artigos completos relacionados a humanos e animais, em língua inglesa e portuguesa, publicados nos últimos 10 anos, nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (Scielo); além de dados coletados pela Sociedade Brasileira de Psiquiatria. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram estresse, ansiedade e aromaterapia.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os óleos essenciais são provenientes de sementes, caules, folhas, agulhas, pétalas, flores, cascas, frutas, madeiras, resinas, raízes, rizomas e gramíneas. O óleo é extraído da planta por destilação a vapor ou prensa fria mecânica. Eles são metabólitos voláteis e possuem propriedades antioxidante, anti-inflamatória, antimicrobiana e analgésica (WINSKA, 2019).

Existem 4 métodos básicos para a administração de óleos essenciais: aplicação tópica com absorção cutânea (banho perfumado, cosméticos e perfumes), inalação (difusor a vapor, pedras aromáticas e spray perfumado), absorção oral (cápsulas de gelatina ou diluído) e interna (supositório e duchas vaginais). Eles ativam os sistemas

respiratório, gastrointestinal e/ou tegumentar com base na via (FARRAR, 2020).

A via mais comum é a inalação. A estimulação olfativa pela aromaterapia viaja pelo trato respiratório superior e inferior. As moléculas permeiam os vasos sanguíneos pulmonares, e alcançam a corrente sanguínea, em seguida, se difundem para os órgãos e tecidos. Os receptores olfativos (ROs) ativam uma proteína G específica a qual estimula a formação de Monofosfato de Adenosina Cíclico (AMPC). Em decorrência desse aumento ocorre a abertura dos canais iônicos de sódio, permitindo o seu influxo. Um potencial de ação é gerado e, envia o sinal de odor para diversas áreas do cérebro, incluindo o sistema límbico, que poderá em resposta a este estímulo liberar diferentes neurotransmissores, incluindo encefalina, noradrenalina e serotonina (FARRAR, 2020; LIBSTER, 2015).

Uma pesquisa realizada em ratos privados de sono, mostrou que o óleo de olíbano possui propriedades redutoras do estresse, ele permite uma redução considerável dos níveis plasmáticos de glutatona (GSH). Assim, como habitualmente os níveis de GSH ficam aumentados sob condições estressantes, observou-se que estes níveis ficaram mais baixos quando os animais privados de sono ficaram expostos ao óleo essencial de olíbano não diluído (OKANO et al., 2019).

A administração do óleo de lavanda é eficaz para diminuir os níveis de ansiedade e, por ser uma opção terapêutica simples, de baixo custo e segura permite que seja uma boa opção a ser usada em determinados contextos clínicos. A

administração por meio de massagem mostra-se eficaz. Todavia não há estudos suficientes que comprovem se a eficácia é decorrente somente da lavanda (DONELLI, 2019).

Os resultados de um estudo realizado com pacientes em terapia intensiva, demonstrou que a massagem associada ao óleo de lavanda entre 10 e 15 minutos foi efetiva na melhora da qualidade do sono dos pacientes. Também foi capaz de reduzir os níveis de estresse e ansiedade. Outro efeito observado após a aplicação do óleo essencial foram diferenças significativas nas medidas da pressão arterial diastólica (ÖZLÜ, 2017).

Os óleos essenciais, podem causar toxicidade, são inflamáveis; podendo gerar reações alérgicas, queimaduras na pele, irritação ocular e dores abdominais (FARRAR, 2020). Por isso, é importante a qualificação dos profissionais da área da saúde para indicar e instruir o uso e a maneira correta selecionando a forma mais indicada para cada paciente.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se uma redução nos níveis de ansiedade e estresse decorrente do uso da aromaterapia, demonstrando assim sua eficácia como ferramenta terapêutica complementar (WINSKA, 2019; J.OLEO SCI, 2019). Ainda é necessário a ampliação dos estudos para definição do efeito dos diferentes óleos essenciais e a definição dos parâmetros de uso de maneira clara e concisa.

## REFERÊNCIAS

- Barati F, Nasiri A, Akbari N, Sharifzadeh G. O efeito da aromaterapia na ansiedade em pacientes. *Nephrourol Mon* . 2016; 8 (5): e38347. Publicado em 31 de julho de 2016. doi: 10.5812 / numonthly.38347
- Donelli D, Antonelli M, Bellinazzi C, Gensini GF, Firenzuoli F. Effects of lavender on anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Phytomedicine*. 2019 Dec;65:153099. doi: 10.1016/j.phymed.2019.153099. Epub 2019 Sep 26. PMID: 31655395.
- FARRAR, Ashley J.; FARRAR, Francisca C. Clinical Aromatherapy. **The Nursing Clinics of North America**, 2020
- Guimarães AMV, Silva Neto AC, Vilar ATS, Almeida BGC, Albuquerque CMF, Fermoseli AFO. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. *Semina*[Internet]. 2015[cited 2018 Jan 11];3(1):115-28. Available from: [https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitbios\\_aude/article/view/2611/1497](https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitbios_aude/article/view/2611/1497) 5.
- Libster MM. How essentials work. In: Buckle J, editor. *Clinical aromatherapy essential oils in healthcare*. 3rd edition. St Louis (MO): Elsevier; 2015. p. 15–36.
- OKANO, Shukan, *et al.* The Effects of Frankincense Essential Oil on Stress in Rats. *J.OLEO SCI*. **68**, (10) 1003-1009 2019.
- ÖZLÜ, Z. K.; BILICAN, P. Effects of aromatherapy massage on the sleep quality and physiological parameters of patients in a surgical intensive care unit. *Afr J Tradit Complement Altern Med.*, v. 14, n. 3, p. 83-88, Mar., 2017. doi: 10.21010/ajtcam.v14i3.9.
- SAÚDE, Ministério da. Biblioteca Virtual em Saúde. 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2068-estresse>
- SAÚDE, Ministério da. **PORTARIA N° 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018**. 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html). Acesso em: 17 fev. 2021.
- WINSKA, Katarzyna.; MACZKA, Wanda.; LYCZKO, Jacek.; GRABARCZYK, Malgorzata.; CZUBASZEK, Anna.; SZUMNY, Antônio. Essential Oils as Antimicrobial Agents - Myth or Real Alternative? *Molecules* 2019, 24, 2130; doi:10.3390/molecules24112130

## **ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL**

### **RESUMO EXPANDIDO**

# **ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO SUS: ENTENDENDO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)**

## **ASSISTANCE TO PATIENTS USERS OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS AT SUS: UNDERSTANDING THE PSYCHOSOCIAL ATTENTION SYSTEM (RAPS)**

**Agatha Oluwakemi da Silva Soyombo<sup>1</sup> Ana Carolina Sudario Leite<sup>1</sup>  
Ana Laura Mundim Borges<sup>1</sup> Amanda Oliveira Lima<sup>2</sup> Atila Mota Paraguassu<sup>1</sup>  
Eduardo Eugenio Correia Muniz Barreto<sup>1</sup> Yuri Martins Silva<sup>1</sup>**

1. Acadêmicos de graduação do curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: eduardoeugenio2@gmail.com
2. Médica psiquiatra e professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

**Resumo:** *A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) integra o SUS e visa a atenção e cuidado aos indivíduos com transtornos de saúde mental e problemas decorrentes do abuso de substâncias, como álcool e crack. A rede busca um cuidado integralizado para o usuário, a fim de garantir sua recuperação e emancipação. O objetivo é analisar como a RAPS auxilia os usuários de álcool e outras drogas em seu processo de reabilitação. A pesquisa bibliográfica foi feita em três bases de dados: periódicos da Capes, LILACS e SciElo. As buscas foram filtradas pelos termos “Alcoolismo”, “Atenção Psicossocial”, “SUS”, “Serviços de Saúde Mental” e “Reforma Psiquiátrica” e os artigos selecionados foram publicados há, no máximo, 15 anos. As pesquisas evidenciaram a dificuldade da rede em garantir a integração dos dispositivos da RAPS no cuidado ao paciente usuário de álcool e drogas. Constatou-se, também, que o estigma atrelado a esse paciente constitui um desafio à sua busca pela rede, que, por sua vez, também lida com o dilema de proporcionar o acolhimento e cuidado continuado do usuário enquanto visa emancipá-lo, respeitando sua subjetividade e territorialidade. Conclui-se que usuários de álcool e outras drogas encontram várias dificuldades para se inserirem na sociedade e também para tratamento de suas patologias, clínicas ou psiquiátricas, principalmente devido ao estigma que carregam enquanto usuários de substâncias. Ademais, a falta de integração dos serviços da RAPS dificulta essa inserção no tratamento. Infelizmente dados que avaliam a efetividade dos dispositivos da RAPS para esses usuários ainda são restritos*

**Palavras-chaves:** “Alcoolismo”, “SUS”, “Serviços de Saúde Mental”, “Drogas ilícitas”, “Centros de tratamento de abuso de substâncias”

## 1. INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Ela integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com necessidades psicossociais, como transtornos de saúde mental e problemas decorrentes do abuso de substâncias, como álcool e crack. Alguns equipamentos de saúde que fazem parte dessa rede são: as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os Ambulatórios especializados, os Consultórios de Rua, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD IV), e o Hospital Psiquiátrico.<sup>4</sup>

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) foi essencial para que a RAPS fosse inserida no SUS. A partir dela, passou-se a privilegiar a criação de equipamentos que substituíssem, em parte, os hospitais psiquiátricos. A mudança na rede assistencial à saúde mental, com a integração do NASF objetiva incluir a família dos pacientes em seus processos de recuperação e emancipação. Atualmente, o Brasil conta com mais de 42 mil UBS e 2661 CAPS em funcionamento. Esses dispositivos de saúde mental possibilitam novas abordagens, proporcionando um cuidado multidimensional para a população.<sup>2,3,10,11</sup>

Para alguns autores os últimos anos foram marcados por retrocessos na área de políticas de saúde mental. Com a Resolução nº

32/2017, a Portaria nº 3.588/2017 e a Nota Técnica nº 11/2019, novas diretrizes de cuidado foram lançadas, a fim de se abarcar toda complexidade que um paciente portador de transtornos mentais e/ou usuários de álcool e outras drogas necessita. Estas medidas, incluindo a inserção do hospital psiquiátrico na RAPS e o CAPS AD IV (CAPS Álcool e Drogas com funcionamento 24h na periferia de grandes cidades), pode ser entendido como retrocesso para uns, mas pode ser visto, para outros, como avanço no cuidado aos vários níveis de complexidade do paciente.<sup>4,6,7</sup>

Os transtornos por uso de substâncias estão incluídos no DSM-V e consistem “na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, indicando o uso contínuo pelo indivíduo, apesar de problemas significativos relacionados à substância.” Atualmente sabemos que existem alterações nos circuitos cerebrais das pessoas que possuem esses transtornos. Tais alterações promovem efeitos comportamentais, como as recaídas e a fissura contínua pelas substâncias utilizadas. Além da condição patológica, essas pessoas ainda lidam com dificuldades ao tentarem se inserir no Sistema de Saúde devido ao grande estigma envolvendo o uso de álcool e drogas, pois há uma relutância delas serem vistas como pacientes. Trata-se, então, de um julgamento moral, por parte da sociedade e dos trabalhadores da saúde, que consideram essas pessoas “fracas” por terem, anteriormente, buscado refúgio na utilização dessas substâncias.<sup>1,14</sup>

Esse trabalho objetiva a análise da forma como a RAPS auxilia os pacientes usuários de álcool e outras drogas em seu processo de reabilitação e emancipação.

## 2 . METODOLOGIA

Foram escolhidas três bases de dados para a pesquisa bibliográfica. Essas bases foram selecionadas levando em consideração a facilidade de acesso e a grande disponibilidade de artigos científicos nacionais. Como discutiremos sobre transtornos por uso de substâncias, como álcool, crack e outras drogas e o auxílio da RAPS nesse contexto, foi dada preferência para publicações brasileiras que contemplassem a realidade dos usuários no Sistema Único de Saúde.

A busca na base de periódicos da Capes foi realizada com os termos “Alcoolismo”, “Atenção Psicossocial”, “SUS”, “Serviços de Saúde Mental” e “Reforma Psiquiátrica”. Os resultados foram ordenados por relevância e a seleção de artigos incluiu revisões sistemáticas, ensaios e estudos de caso. Na base de dados LILACS e SciELO, procuramos artigos com os termos “Rede de Atenção Psicossocial” e “Saúde Mental”. Todos os artigos selecionados foram publicados nos últimos 15 anos.

Em relação aos documentos do Ministério da Saúde, analisamos a Portaria nº 3088, que instituiu a criação da RAPS. Também verificamos a Nova Política Nacional de Saúde

Mental, publicada em 2017, a Resolução nº 32/2017, a Portaria nº 3.588/2017 e a Nota Técnica nº 11/2019, que esclarece sobre as mudanças realizadas na Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma das dificuldades sofridas por pacientes usuários de álcool e outras drogas em busca de atendimento no SUS é a falta de integração do cuidado entre os dispositivos da RAPS. Essa falta de integração vai contra os princípios da RAPS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que tem como premissa a organização e a coordenação do cuidado pela UBS, onde se realiza a Atenção Primária na Saúde (APS). Há ainda uma sinalização do Governo Federal, por meio da nova Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde (2019), para o aumento do investimento na atenção secundária/psiquiátrica, com a ampliação dos leitos em Hospitais Psiquiátricos. Entretanto, visto o empecilho da falta de integração entre os setores, a nota técnica Nº 11/2019 esclarece que “o Ministério da Saúde começa a custear Equipes Multiprofissionais Especializadas em Saúde Mental para atuar em Ambulatórios, de maneira integrada à Atenção Básica e aos CAPS, ocupando um vazio assistencial que existia na RAPS”, mesmo que a implementação dessa equipe seja facultada ao município e não de caráter obrigatório.



Enquanto Lima *et al.* (2019) se posiciona, em seu ensaio teórico e analítico, com a visão de que há um cenário de supervalorização do serviço especializado e pouca interlocução vinda do CAPS, Ribeiro *et al.* (2019) traz à tona a continuidade do preconceito sofrido pelos pacientes que vão do CAPS para a UBS, além da desqualificação profissional, o que impede também a continuidade do seu tratamento. Constata-se, então, a existência de uma tensão entre os aparelhos responsáveis pelo cuidado psiquiátrico e de saúde mental em questão, que vai de encontro com a instituição da Política Nacional de Saúde Mental (2019), já que essa possui como paradigma a integração e a interlocução entre os agentes assistenciais em saúde citados anteriormente.

Práticas retrógradas e preconceituosas direcionadas a usuários de drogas também continuam sendo muito frequentes. Segundo Ribeiro *et al.* (2019), os estigmas e discriminação social afastam o paciente de qualquer serviço de saúde, principalmente se for adolescente. As atividades terapêuticas que o vinculam com a droga podem comprometer sua imagem e convívio social, uma vez que são rotulados como “noiados”, “crackudos”, “maconheiros”, etc. A internalização dessas visões negativas pelo indivíduo que sofre pode desestimular a procura por atendimento e adesão terapêutica quando voltam ao tratamento, além de propiciar a omissão do transtorno em outros momentos, uma vez que não querem sofrer tal preconceito e/ou desejam preservar sua imagem.

Além desse receio do estigma social, outra dificuldade é que, após acessar a rede, os usuários, muitas vezes, se sentem inibidos socialmente para ampliarem sua rede de convivência para além do CAPS, de forma que este se torna um espaço seguro e restrito para trocas sociais, evidenciando mais um desafio na estruturação da RAPS no sentido de garantir a emancipação do usuário e sua inserção em outros territórios, como abordado por Moreira e Onocko-Campos (2017).

Vários dispositivos da RAPS se dedicam à atenção e cuidado dos pacientes usuários de álcool e outras drogas. Entre estes dispositivos temos a porta de entrada que é feita pela APS, que realiza a triagem dos pacientes para serviços de maior complexidade. Dentre estes serviços, temos em ordem crescente de complexidade: os Ambulatórios de Saúde Mental, os Centros de Atenção Psicossocial, o Hospital Clínico e o Hospital Psiquiátrico. Os CAPS são serviços de diferentes formatações que se inserem nas cidades, em suas diferentes complexidades, de acordo com o número de habitantes daquelas localidades. Podemos citar como exemplo os CAPS I, II, III e IV. Sendo que o CAPS I conta com equipe mínima e funcionamento de 07 às 17h, em contrapartida o CAPS III possui um funcionamento 24h e com equipe completa formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Já o hospital psiquiátrico recebe casos que envolvam riscos para o paciente e para terceiros (quadros clínicos com agitação psicomotora, fissura,



agressividade, etc). Pacientes com abstinência aguda e os que precisam de suporte clínico, a assistência é prestada pelos serviços de urgência e emergência em hospitais gerais. Também há o serviço que acolhe os pacientes que estão em situação de rua, sendo a equipe dos Consultórios de Rua responsáveis por este trabalho específico, tendo em vista a maior vulnerabilidade social desse grupo. Nesse sentido, a rede é ampla e lida atualmente com o desafio de proporcionar um acolhimento e cuidado que respeite a territorialização, subjetividade e os modos de vida desses sujeitos, sem reduzi-los à condição estigmatizada de “marginais” ou “zumbis a serem recuperados”.<sup>6</sup>

Em se tratando das limitações do trabalho, vê-se uma quantidade restrita de mapeamento e de dados, com uma maior prevalência de estudos qualitativos, semi-estruturados ou ainda de ensaios teóricos, existindo um menor grau de evidência estatística e restringindo-se mais ao campo teórico. Faz-se necessário estudos mais estruturados, com a adição de dados quantitativos e comparativos - como proporções de remissão ou recidiva entre grupos com cuidado integrado na UBS e com cuidado do CAPS, bem como com a elaboração de questionário de avaliação para serem preenchidos por paciente, familiares e profissionais. Isso possibilitará dados mais palpáveis para o debate acerca do funcionamento da RAPS e das dificuldades em acessá-la ou em permanecer nela.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes usuários de álcool e outras drogas encontram várias dificuldades para se inserirem na sociedade e também para tratamento de suas patologias, sejam elas clínicas ou psiquiátricas. Grande parte desta dificuldade deve-se ao estigma que carregam enquanto usuários de substâncias. Há uma falsa premissa de que o uso parte de uma vontade própria e não de uma patologia. Quando se entende que, na verdade, os pacientes estão em um processo patológico, a abertura ao tratamento é maior em ambas partes, seja no cuidado prestado, quanto à quem recebe o cuidado. Além disso, a falta de integração dos serviços da RAPS dificultam a inserção do paciente ao tratamento. A RAPS possui vários serviços especializados (Ambulatórios de Saúde Mental, CAPS, Hospital Psiquiátrico, dentre outros citados anteriormente) que podem oferecer tratamento de acordo com o nível de complexidade do sujeito. Infelizmente dados que avaliam a efetividade dos dispositivos da RAPS para usuários de álcool e outras drogas ainda é muito restrito.

#### REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSQUIATRIA; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli *et al.* Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5ª ed, Porto Alegre: Artmed, 2014.

2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Desempenho da Atenção Primária à Saúde no Brasil é alvo de pesquisa inédita. 2020. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/10136>>. Acesso em: 09 mar. 2021
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Investimento em Saúde Mental cresceu quase 200%. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/investimento-em-saude-mental-cresceu-quase-200>>. Acesso em: 09 mar. 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Diário Oficial da União. Brasília, 2019.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, 2011.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 2017.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Diário Oficial da União. Brasília, 2017.
8. HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009.
9. MOREIRA, Maria Inês Badaró; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. *Saude soc.*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 462-474, 2017.
10. LACERDA, Clarissa de Barros; FUENTES-ROJAS, Marta. Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, p. 363-372, 2016.
11. LIMA, Déborah Karollyne Ribeiro Ramos; GUIMARÃES, Jacileide. A Rede de Atenção Psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental?. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 883-896, 2019.
12. RIBEIRO, Juliane Portella et al. Aspectos que dificultam o tratamento do adolescente usuário de crack na rede de atenção psicossocial. *Journal of Nursing and Health*, v. 9, n. 3, 2019.

ISSN: 1984-7688

13. SOUZA, Luiz Gustavo Silva; MENANDRO, Maria Cristina Smith; TRINDADE, Zeidi Araújo. Representações sociais do alcoolismo construídas por não-alcoolistas. *Revista de Ciências HUMANAS*, v. 49, n. 1, p. 49-49, 2015.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

### FAMILY HEALTH STRATEGY PERFORMANCE IN TACKLING INTRA-FAMILY VIOLENCE

**Nathalie Oliveira Gonçalves<sup>1</sup>**

1. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. 2017. Enfermeira. Jequié Bahia. E-mail: nath-oliveira@hotmail.com

**RESUMO** : O trabalho da Estratégia de Saúde da Família é visto como possibilidades para ampliação das intervenções na perspectiva da promoção a saúde, com ações no enfrentamento das questões relacionadas a violência intrafamiliar. **Objetivo**: Identificar as ações desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família no enfrentamento a violência intrafamiliar no seu território de abrangência. **Metodologia**: Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada com enfermeiros lotados nas Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Jequié-BA. Como critérios de inclusão foram as USF que funcionavam em equipes duplas, pela facilidade de acesso. Assim, tivemos 7 USF participantes do estudo com 14 equipes, sendo que destas somente 8 enfermeiros aceitaram participar da referida pesquisa. **Resultados e discussão**: De acordo com as falas dos entrevistados a violência foi reconhecida como um problema presente na vida social da família e com repercussões em toda esfera da vida. Dessa forma os profissionais citaram como ações para o enfrentamento da violência, as atividades educativas com atenção as necessidades da população. Emergiu assim uma categoria onde foi abordada a questão atividades educativas e incentivo a participação em grupos sociais. **Considerações Finais**: Nesse contexto de enfrentamento a violência intrafamiliar, busca-se ampliar o conceito de saúde, onde a Estratégia de Saúde da Família atua no sentido de formar vínculos e redes de apoio juntos aos serviços de saúde, assim como promover uma relação dos profissionais mais próximos das pessoas, famílias e comunidades e atuante na violência intrafamiliar.

**Palavras-chave**: Estratégia de Saúde da Família; Violência Doméstica; Equipes de Saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família é reconhecida por desenvolver ações em equipe em seu território de abrangência, tem como propósito atuar nos cuidados primários e melhorar o estado de saúde da população, assim como promover um melhor acolhimento das necessidades, formação de vínculos, identificação e respostas as demandas de risco. (NETTO; DESLANDES, 2016).

O trabalho em equipe da atenção básica é visto como possibilidades de ampliação das intervenções propostas na perspectiva da promoção a saúde, com ações no enfrentamento das questões relacionadas a violência, que demanda a articulação de diversos serviços e acompanhamento a longo prazo. (CASTRO; MOURA; RAFAEL, 2016).

Os serviços de saúde buscam oferecer um cuidado integral que envolvam ações de promoção, prevenção e curativo, assim como propõe uma visão ampliada da saúde agregando informações sobre determinantes de saúde, condições de vida, risco de adoecimento para que seja possível analisar a violência intrafamiliar. Com isso é necessário que os profissionais sejam apoiados por outros setores sociais e da saúde, para que exista uma articulação intersetorial e fortaleça a rede de apoio bem como sua capacidade de resposta. (TEIXEIRA, 2004).

Dessa forma, o estudo teve como objetivo, identificar as ações desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família no

enfrentamento a violência intrafamiliar no seu território de abrangência.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa onde os entrevistados se expressam livremente sobre o tema. A pesquisa foi realizada com enfermeiros lotados nas Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Jequié-BA. Como critérios de inclusão foram as USF que funcionavam em equipes duplas, pela facilidade de acesso. Assim, tivemos 7 USF participantes do estudo com 14 equipes, sendo que destas somente 8 enfermeiros aceitaram participar da referida pesquisa.

O projeto de pesquisa foi encaminhado para análise e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP-UESB), sob o parecer nº 21807. Os dados foram coletados após assinatura prévia dos sujeitos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e em seguida por meio de entrevista semiestruturada.

A análise dos dados foi a análise de conteúdo proposta por Bardin (2010) com abordagem temática, de tratamento e interpretação dos dados, de forma que primeiramente fizemos à transcrição na íntegra das entrevistas, posteriormente a pré-análise que buscou contemplar por meio de uma leitura flutuante, a constituição do corpus.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse sentido com base na análise das falas, foi possível identificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde no enfrentamento a violência intrafamiliar vivenciadas pelas famílias no seu território de abrangência. Dessa forma emergiu uma categoria onde foi abordada a questão atividades educativas e incentivo a participação em grupos sociais.

#### **Atuação da Estratégia de Saúde da Família no enfrentamento a violência doméstica.**

De acordo com as falas dos entrevistados a violência foi reconhecida como um problema presente na vida social da família e com repercussões em toda esfera da vida. Dessa forma os profissionais citaram como ações para o enfrentamento da violência as atividades educativas com atenção as necessidades da população. Assim após a análise das falas, pode-se perceber que as mesmas remetem a palestras, e as atividades de educação em saúde como ações desenvolvidas pela ESF.

*E2: fazemos atividades educativas como meio de conscientizar as famílias sobre uso de drogas e suas conseqüências [...] E6: Desenvolvemos palestras nas escolas sobre drogas, violência contra as mulheres. Nessas atividades distribuimos folhetos com ilustrações para facilitar o entendimento.*

Nesse contexto percebe-se uma construção coletiva de estratégias com enfoque menos repressor e mais acolhedor, demonstra que o setor saúde busca trabalhar com ações para reforçar o princípio de vínculos, acesso, integralidade e busca o apoio individual, familiar e comunitário no intuito de fortalecer a cidadania e autonomia do indivíduo e o cuidado coordenado, atributos de grande importância na Atenção Primária. (CASTRO; MOURA; RAFAEL, 2016).

Corroborando com isso é necessário destacar a importância de ampliar o suporte oferecido dentro da área da ESF para que exista uma integração de diversos setores e profissionais, com o intuito de compartilhar o cuidado e fomentar as ações de enfrentamento. Assim como foi percebido nas respostas, que é buscado o apoio de outros setores, onde algumas equipes referem que existe o apoio e a intersectorialidade de diversas organizações:

*E2: Também acionamos as assistentes sociais em casos mais graves [...] E5: temos as parcerias com CRAS, UESB e Secretaria Municipal de Saúde [...] E6: Temos o apoio junto com a Secretária de Ação Social, de Secretaria de Desenvolvimento Social [...]*

Considera-se que a ESF deve buscar uma articulação com diversos serviços e setores para que exista uma construção de ambientes acolhedores, participativos e de rede de apoio como, nas associações comunitárias, nos conselhos locais de saúde e na própria equipe

de saúde. Assim se dá a formação de rede de apoio, construção de vínculos mais duradouros e que o trabalho em conjunto faça parte da rotina dos profissionais envolvidos. Com isso entende-se que são funções básicas dos setores envolvidos, equipe e famílias, prover proteção e socialização dos seus membros, constituindo-se como referências morais de vínculos afetivos e sociais, identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições e o Estado (BRASIL, 2006).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse contexto de enfrentamento a violência intrafamiliar, busca-se ampliar o conceito de saúde, onde a Estratégia de Saúde da Família atua no sentido de formar vínculos e redes de apoio juntos aos serviços de saúde, assim como promover uma relação dos profissionais mais próximos das pessoas, famílias e comunidades e atuante na violência intrafamiliar. Dessa forma a ESF assume uma postura de prestar assistência integral e resolutive a toda população, a qual tem seu acesso garantido através de uma equipe multiprofissional que presta assistência e identifica os fatores de risco aos quais os indivíduos estão expostos e neles intervindo de forma apropriada, pois a violência intrafamiliar é um assunto prioritário e que muito precisa ser aprofundado.

#### REFERENCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5ª Ed. Edições 70. Lisboa, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: panorama, avaliação e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

CASTRO, A.A; MOURA, A.T.M; RAFAEL, R.M.R. **A violência familiar sob a ótica da promoção da saúde: a trajetória do município do Rio de Janeiro**. Rev. APS. 2016 jan/mar; 19(1): 115 - 121.

NETTO, M.F.V; DESLANDES, S.F. **As Estratégias da Saúde da Família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes**. Ciência & Saúde Coletiva, 21(5):1583-1595, 2016.

TEIXEIRA, C.F. **Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades**. Saúde e Sociedade. 2004; 13(1):37-46.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADORES DE SAÚDE EM ÂMBITO NACIONAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

## EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN HEALTH CAREERS AT NATIONAL SCOPE: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Ludmila Silva Castanheira<sup>1\*</sup>; Ana Lis Alves Guimarães<sup>2</sup>; Aline Moreira  
Gonçalves<sup>3</sup>

1. Discente do curso de medicina da Faculdade Atenas- Sete Lagoas. Sete Lagoas, MG.  
[lud\\_castanheira@yahoo.com.br](mailto:lud_castanheira@yahoo.com.br)

2. Discente do curso de medicina da Faculdade Atenas-Sete Lagoas. Sete Lagoas, MG. [analisalvesg@hotmail.com](mailto:analisalvesg@hotmail.com).

3. Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del Rei. Docente da Faculdade Atenas-Sete Lagoas. Sete Lagoas, MG. [linepsi71@gmail.com](mailto:linepsi71@gmail.com)

\*autor para correspondência: Ludmila Silva Castanheira ( [lud\\_castanheira@yahoo.com.br](mailto:lud_castanheira@yahoo.com.br) )

**RESUMO: Introdução:** O envelhecimento populacional como fenômeno global é uma realidade. Assim sendo, o cuidador é a pessoa responsável por ajudar o indivíduo, facilitando a realização de suas atividades de vida diária. Tem como objetivo investigar a qualidade de vida dos cuidadores em saúde em âmbito nacional. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura, cuja questão norteadora: como está a qualidade de vida dos cuidadores em saúde no Brasil? Foram encontrados 97, sendo 28 selecionados. **Resultados e Discussão:** Dentre os artigos 75% (n= 21) apresentam amostras com menos de 100 cuidadores avaliados. No Brasil, 100% das publicações selecionadas mostraram que em sua maioria os cuidados são realizados por mulheres, sendo na sua maior parte familiares e que coabitam junto ao paciente. A variação de idade da amostra estudada foi de 18 anos até 79 anos, com uma média de idade próxima a 50 anos de idade. O atendimento ao paciente no domicílio é apresentado como melhor opção, por apresentar o conforto do lar, maior vínculo com a família, aumentando também a autonomia no paciente. Avaliando qualidade de vida e sobrecarga de trabalho verificou-se que em 50% dos artigos analisados os cuidadores tiveram diminuição da qualidade de vida, além de sobrecarga de trabalho, sendo que dentre os cuidadores informais mais da metade dizem estar insatisfeitos com a sua saúde, e apresentam problemas com alcoolismo. **Considerações finais:** Há uma diminuição da qualidade de vida, seguida por um aumento de sobrecarga nos cuidadores em saúde no Brasil, embora sejam necessários mais estudos acerca do tema.

**Palavras chaves:** CUIDADORES; QUALIDADE DE VIDA; SAÚDE MENTAL

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional como fenômeno global é uma realidade, pode ser considerado uma conquista na medida em que são agregados nesse processo qualidade de vida, saúde e autonomia. Isto se torna relevante a partir do momento em que o idoso adoece e tem sua capacidade física, social, psicológica e espiritual transformada, deixando de ser um idoso ativo e produtivo para ser um idoso totalmente dependente. (REIS, *et al.*, 2019) Nesse contexto, muitas famílias inseridas em uma rotina atribulada e preocupadas com o bem-estar de seus idosos acabam por contratar o trabalho profissional de cuidadores para zelar por eles. Assim sendo, o cuidador é a pessoa responsável por ajudar o indivíduo, facilitando a realização de suas atividades de vida diária. (ARAUJO, *et al.*, 2019) Ainda nesta conjuntura, o cuidador formal, ao contrário do informal, é aquele que desempenha o cuidado profissional, com remuneração, embora, ainda não seja uma profissão regulamentada no Brasil. (BATISTA, *et al.*, 2014). Dessa forma, o número de cuidadores formais aumentado proporcionalmente ao aumento da população idosa, que necessita ou necessitará desse profissional em algum momento da vida. (LINO, *et al.*, 2016). No entanto, ainda há muitos trabalhadores informais, o que afeta a qualidade de vida, uma vez que os fatores de risco à saúde dos mesmos ainda são pouco estudados. (REIS, 2019). Nesse sentido, este artigo irá realizar uma revisão sistemática de

literatura com o objetivo de investigar a qualidade de vida dos cuidadores em saúde em âmbito nacional.

## 2. METODOLOGIA

Revisão sistemática da literatura, cuja questão norteadora é: como está a qualidade de vida dos cuidadores em saúde no Brasil? Os critérios de inclusão foram pesquisas contendo os descritores: “qualidade de vida”, “cuidadores” e “saúde mental”, com um recorte temporal dos últimos cinco anos, em língua portuguesa, e estudos de ensaios clínicos randomizados e de metanálise. Para a seleção dos descritores citados, foi utilizada a terminologia embasada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), e a busca dos artigos foi realizada em duas bases de dados científicos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). A síntese e a análise dos resultados foram elaboradas conforme a diretriz metodológica Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. (PRISMA) No primeiro momento foram encontrados 97 manuscritos, e após critério de filtros já elencados anteriormente, restou um total de 40 relatos para a leitura de título e resumo, dos quais ficaram somente 28 artigos e após a leitura completa, ficaram 28 artigos selecionados. Dos artigos selecionados, com relação ao ano de publicação, a maioria dos artigos foi publicada a partir do ano de 2018, com um total de vinte artigos, correspondendo

a mais de 70% do total de publicações, sendo que o maior número de publicações é do ano de 2020. Com relação aos tipos de estudos encontrados, a maioria foram estudos transversais (n=18).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Existe a hipótese de que a qualidade de vida dos cuidadores em saúde, a cada dia está ficando mais comprometida. Dentre as publicações selecionadas, “houve uma variação da amostra estudada de três cuidadores” (GRANERO, *et al.*, 2020), até 1242 cuidadores (KANTORSK, *et al.*, 2019), “com uma média amostral geral de aproximadamente 106 cuidadores”. No entanto, 75% (n= 21) dos artigos selecionados apresentam amostras com menos de 100 cuidadores avaliados. Avaliando-se o perfil dos cuidadores em saúde no Brasil, 100% das publicações mostraram que em sua maioria os cuidados são realizados por mulheres, sendo na sua maior parte familiares e que coabitam junto ao paciente. A variação de idade da amostra estudada foi de 18 anos até 79 anos, com uma média de idade próxima a 50 anos. (ARAÚJO, *et al.*, 2019; BALLARIN, *et al.*, 2016; REIS, *et al.*, 2019; SILVA, *et al.*, 2018; CAMARA, *et al.*, 2016; MESSIAS, *et al.*, 2016). Percebeu-se baixa escolaridade entre os cuidadores, sendo corroborado esse dado em aproximadamente 30% (n=8) dos estudos, nos mostrando que a maioria destes concluiu somente o ensino fundamental, apenas em

dois estudos houve cuidadores que tinham ensino superior completo. (ANJOS, 2018; BALLARIN, *et al.*, 2016; REIS, *et al.*, 2019; SILVA, *et al.*, 2018; CAMARA, *et al.*, 2016; MESSIAS, *et al.*, 2016; ARAÚJO, *et al.*, 2019; DIAS, *et al.*, 2020). Com relação ao tipo de contratação ou vínculo trabalhista, é possível perceber que apenas dois artigos trouxeram a formalidade em toda a pesquisa, prevalecendo à informalidade dos profissionais. Silva e Fedosse demonstraram, em sua amostra de 75 cuidadores, que somente quatro são cuidadores formais (REIS, *et al.*, 2019; GUEDES, *et al.*, 2020; SILVA, *et al.*, 2018). Ballarin e colaboradores confirmam esse fato, ao trazer a estatística de que 66% de sua amostra haviam se desligado de seu emprego formal para se dedicarem integralmente, sendo que ainda dessa amostra, 77% dos entrevistados referiram ter deixado em segundo plano suas próprias vidas, negligenciando muitas vezes do próprio autocuidado, atividades de lazer e /ou sociais. (BALLARIN, *et al.*, 2016). O processo demencial foi retratado em cerca de 20% da amostra selecionada (n=6). Em uma visão geral da demência foi observado que houve uma correlação positiva entre o grau de escolaridade do cuidador e o conhecimento prático sobre os cuidados requeridos, sendo assim é de suma importância o conhecimento para que se estabeleça a identificação de condições que podem influenciar de forma positiva ou negativamente no cuidado prestado. (MESSIAS, *et al.*, 2016; QUEIROZ, 2018). Para os pacientes diagnosticados com Alzheimer e Parkinson, os cuidadores relatam

dificuldades com relação a dificuldade do diagnóstico precoce, ao sentimento de impotência, além da falta de acolhimento, uma vez que é necessário um apoio multidisciplinar no planejamento do cuidado (OLIVEIRA, *et al.*, 2020; MATTOS, *et al.*, 2020; REIS, *et al.*, 2019). Para avaliação da qualidade de vida e sobrecarga de trabalho a maioria dos artigos utilizou o questionário Word Health Organization Quality of Life Abreviado (WHOQOL-bref), e em segundo lugar a escala de Zarit. Verificou-se que em 50% dos artigos analisados os cuidadores tiveram diminuição da qualidade de vida e sobrecarga de trabalho, sendo que dentre os cuidadores informais mais da metade dizem estar insatisfeitos com a sua saúde, e apresentam problemas com alcoolismo. (VASCONCELOS, *et al.*, 2019; GRANERO, *et al.*, 2020; LINO *et al.*, 2019). Reis e colaboradores constataram que 80% de sua amostra estudada tinham sobrepeso, 33% apresentavam hipertensão arterial sistêmica, e 85% tinham a circunferência abdominal elevada ou muito elevada, todos fatores de risco para doenças cardiovasculares (REIS, *et al.*, 2019). Em contrapartida, Gomes demonstra em seu estudo que cuidadores que apresentam suporte familiar, empregada doméstica, regime de contratação formal, além de suporte móvel de urgência 24 horas, minimiza os efeitos da sobrecarga, possibilitando maior qualidade de vida (GOMES, *et al.*, 2019). O atendimento ao paciente no domicílio é apresentado como melhor opção, por apresentar o conforto do lar, maior vínculo com a família, e autonomia no paciente (SILVA, 2017). Para os cuidadores de

pacientes em cuidados paliativos no qual cada vez mais está em seu domicílio, nota-se uma diminuição da qualidade de vida com aumento da sobrecarga, gerando desordens no corpo como, falta de apetite, constipação e muita fadiga (ROCHA *et al.*, 2020). Muitas vezes relacionado a pensamentos gerados pelo cuidador sobre a proximidade da morte de seu ente querido, sendo comum, relatos de não saberem como dar continuidade a sua vida após a perda. (BARBOSA, *et al.*, 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos apresentados, é possível constatar que há uma diminuição da qualidade de vida, seguida por um aumento de sobrecarga nos cuidadores em saúde no Brasil. Levando-se em consideração o sexo e grau de escolaridade, percebeu-se que os cuidadores de saúde são, em sua maioria, mulheres com baixa escolaridade. Outro ponto que se destaca é a quantidade amostral dos estudos, se faz necessário a realização de mais estudos na área com a utilização de uma amostra maior para que a avaliação seja mais fidedigna a realidade apresentada em nosso país e com o controle de vieses. Dessa forma, os estudos corroboram com a hipótese inicial sobre baixa qualidade de vida nos cuidadores em saúde, embora sejam necessários mais estudos acerca do tema.

## REFERÊNCIAS

- Anjos KF, Boery RNSO, Santos VC, Boery EN, Silva JK, Rosa DOS. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos. **Ciencia y enfermeria** (2018) 24: 17.
- Araujo ES, Gerzson LR, Oliveira LO. Qualidade de vida e sobrecarga: perfil dos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Cinergis** [Internet]. 27-31.
- Araujo MGO, Dutra MOM, Freitas CCDL, Guedes TG, Souza FS, Baptista RS. Caring for the carer: quality of life and burden of female caregivers. **Rev Bras Enferm.** 2019;72(3):728-36.
- Ballarin MLGB, Benetido AC, Kron CA, Christovan D. Perfil sociodemográfico e sobrecarga de cuidadores informais de pacientes assistidos em ambulatório de terapia ocupacional. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 315-321, 2016.
- Barbosa RPS, et al. Paciente com Câncer na Fase Final de Vida em Cuidados Paliativos: Vivência do Cuidador Familiar. **Rev Fun Care Online.** 2020. jan./dez.; 12:696-702.
- Batista MPP. Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 879-885, 2014.
- Boaventura LC, Borges HC, Ozaki AH. Avaliação da sobrecarga do cuidador de pacientes neurológicos cadeirantes adultos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(10):3193-3202, 2016
- Camara FS, et al. Perfil do Cuidador de Pessoas com Deficiência. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** 20(4):269-276, 2016.
- Cunha DGP. Alimentação e Comunicação: Vídeo para Orientação de Cuidadores de Idosos. **Rev Bras Ciên Saúde** 24(1):147-158, 2020.
- Dias P, Hirata M, Machado FP, Luis MAV, Martins JT. Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Nº 23, 2020.
- Gomes NP, Pedreira LC, Gomes NP, Menezes TMO, Soares MV, Lopes AOS. Suporte a idosa cuidadoras de familiares dependentes. **Rev baiana enferm.** 2019;33:e29899.
- Granero GS, Garcia LAA, Bomfim IHFB, Campanhol EM, Farinelli MR, Santos AS. Familiares cuidadores de idosos com sintomas depressivos. **Rev Enferm Health Care** [Online]. Jan/Jul 2020; 9(1):39-51.
- Kantorski LP, Jardim VMR, Treichel CAS, Andrade APM, Silva MSSJ, Coimbra VCC. Gênero como marcador das relações de cuidado informal em saúde mental. **Cad. Saúde Colet.**, 2019, Rio de Janeiro, 27 (1): 60-66.
- LINO VTS, et al. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre

do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. 1-14, 2016.

Mattos EBT, Kovacs MJ. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. **Psicologia USP**, 2020, volume 31.

Messias LAS, Gazetta FADA, Barbosa PMK, Calamita Z. Conhecimento prático e sobrecarga na vida de cuidadores de idosos com demência. **Sci Med**. 2018;28(3).

Nascimento MLA, Camboim FEF, Camboim JCA, Marques EM, Sousa MNA. Vivências de cuidadores de portadores de esquizofrenia. **Rev. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 22-37, maio/ago. 2017.

Oliveira TI, Maziero BR, Buriol D, Rosa PH, Ilha S. Quality of life of family members/caregivers of elderly people bearing Alzheimer's disease: support group contributions. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**. 2020 jan/dez; 12:827-832.

Peres PAT, Buchalla CM, Silva SM. Aspectos da sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de pacientes hospitalizados: uma análise baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Rev Bras Saude Ocup** 2018;43:e12.

Queiroz RS, et al. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2018; 21(2): 210-219.

REIS RD et al. Doença de parkinson: sentimentos atribuídos ao convívio à luz do cuidador familiar. **Estud. interdiscipl.**

**envelhec.**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 115-127, 2019.

Reis RD, Dias EN, Batista MA, Silva JV. Cuidar de idosos com doença de Parkinson: sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar. **Enferm. Foco** 2019; 10 (5): 155-160.

Reis E, Dourado VZ, Guerra RLF. Qualidade de vida e fatores de risco à saúde de cuidadoras formais de idosos. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 47-61, 2019.

Rocha EM, Rocha RAPL, Machado ME, Souza A, Schurch FB. Sobrecarga do cuidador de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Rev enferm UFPE on line**. 2020;14:e244165

Silva RS, Fedosse E. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 357-366, 2018.

Silva KL, Silva YC, Lage EG, Paiva PA, Dias OV. Por que é melhor em casa? A percepção de usuários e cuidadores da atenção domiciliar. **Cogitare Enferm.** (22)4: e49660, 2017

Silva MS, et al. Relação entre sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores informais de idosos: um estudo transversal em atendimento ambulatorial. [Online braz. j. nurs. \(Online\)](#); 19(1) mar. 2020.

Souza JMG, et al. Qualidade de Vida de cuidadores de praticantes de equoterapia no

ISSN: 1984-7688

Distrito Federal. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 736-743, jul-set 2018.

Vasconcelos NRI, et al. Estresse oxidativo em cuidadores informais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2019;22(4):e190037.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS EM PACIENTES COM TRANSTORNO MISTO ANSIOSO E DEPRESSIVO

### ASSESSMENT OF EXECUTIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH MIXED ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDER

**Isadora Maria Estevam da Costa Ferreira<sup>1</sup>; Déborah Oliveira Lima Lopes<sup>2</sup>;  
Francieli Carlos de Araújo<sup>3</sup>; Ana Lays Martins Barbosa<sup>4</sup>; Samuel Augusto  
Ferreira Aurélio<sup>5</sup>; Felipe Viegas Rodrigues<sup>6\*</sup>**

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina, Unoeste. Presidente Prudente, SP. isadoramec.ferreira@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina, Unoeste. Presidente Prudente, SP. deolimalopes@hotmail.com.

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina, Unoeste. Presidente Prudente, SP. araujofranns@gmail.com.

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina, Unoeste. Presidente Prudente, SP. analaysmartins@hotmail.com.

<sup>5</sup> Especialista em Psiquiatria. Instituto Abuchaim, 2011. Professor no curso de Medicina da Unoeste - FAMEPP. Presidente Prudente, SP. samucaurelio@hotmail.com.

<sup>6</sup> Doutor em Fisiologia, Universidade de São Paulo, 2011. Professor no curso de Medicina da Unoeste - FAMEPP, coordenador do Laboratório de Psicofísica da Unoeste. Presidente Prudente, SP. rodrigues.fv@gmail.com.

**RESUMO:** As Funções Executivas (FE) apresentam importante valor adaptativo para o indivíduo, facilitando o gerenciamento de informações. Nos transtornos de ansiedade a presença de déficit no controle inibitório leva a falta de flexibilidade cognitiva. Já o prejuízo cognitivo associado à depressão é característico e leva a pior funcionamento psicossocial. O Transtorno Misto Ansioso e Depressivo (TM) é o estado em que há presença de sintomas ansiosos e depressivos ao mesmo tempo, sem predominância de um diagnóstico sobre o outro. O objetivo do presente trabalho foi avaliar as FE em pacientes com TM, através da avaliação do desempenho da memória operacional com o teste 2-back e do controle inibitório por meio do teste de Stroop. Os testes foram realizados durante atendimento ambulatorial de um hospital terciário no Oeste Paulista, num total de 21 participantes, com diagnóstico de TM (n=7) ou sem diagnóstico psiquiátrico (Grupo Controle, n=14). Análises de variância para medidas repetidas mostraram diferenças importantes no desempenho dos grupos. Pacientes com TM erram mais na tarefa 2-back, o que pode indicar menor retenção temporária de informações. Eles também usam mais blocos para chegar ao mesmo tempo de reação de sujeitos eutímicos. Os tempos de reação no teste de Stroop apresentam diferença nos três primeiros blocos de teste, nos quais os pacientes com TM são mais lentos, sem diferença na porcentagem de erros. Considerando o papel das FE na tomada de decisões, especialmente o controle inibitório, estes achados podem representar impacto marcante no prognóstico e na terapêutica de pacientes com TM.

**PALAVRAS-CHAVE:** ansiedade. depressão. função executiva. teste de Stroop.

## 1. INTRODUÇÃO

A função exercida pelos lobos frontais parece ser mais metacognitiva do que propriamente cognitiva, uma vez que não se refere a nenhuma habilidade mental específica, porém abrange todas elas. Por esta razão, a função desses lobos é chamada de função executiva (FE). As FEs podem ser subdivididas em três funções cognitivas: ajuste preparatório, controle inibitório e memória de trabalho (JUNIOR; MELO, 2011).

Assim como outras funções, as funções executivas também sofrem um processo de maturação que é multideterminado. Estudos sugerem que o desenvolvimento dessas funções influencia a regulação emocional e diversas funções cognitivas (HAMDAN; PEREIRA, 2002). Nos transtornos de ansiedade a presença de déficit no controle inibitório leva a falta de flexibilidade cognitiva, isto é, escassa capacidade de mudar ou alterar ações, falta de filtro e seleção de informações e carência de planejamento (DIAS, 2014). Já no quadro depressivo, acredita-se que o prejuízo cognitivo representa uma característica da depressão e que indivíduos deprimidos tendem ao pior funcionamento psicossocial (CASEMIRO *et al.*, 2016).

De acordo com o CID 10, o transtorno misto ansioso e depressivo é o estado em que o sujeito apresenta, ao mesmo tempo, sintomas ansiosos e sintomas depressivos, sem predominância nítida de uns ou de outros, e sem que a intensidade de uns ou de outros seja

suficiente para justificar um diagnóstico isolado (OMS, 1996).

As FE estão intimamente ligadas com os transtornos emocionais, por isso essas funções vêm sendo definidas como um conjunto de habilidades que possibilitam ao indivíduo direcionar comportamentos a objetivos, realizando ações voluntárias. Do ponto de vista da neuropsicologia as FE compreende os fenômenos de flexibilidade cognitiva e de tomada de decisões (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2015). Em outras palavras, as FEs podem ser compreendidas como termo amplo que se refere ao produto de uma operação constituída por vários processos cognitivos para realizar uma tarefa particular (GOLDBERG, 2002). Diante de situações diversas, as funções executivas desempenham papel de organizar, planejar, julgar, decidir, sistematicamente informações e tarefas para analisar e modular pequenos erros e também a capacidade de corrigir e rever as tarefas e atividades. (GOLDBERG, 2002).

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi avaliar as FE em pacientes com TM, através da avaliação do desempenho da memória operacional com o teste 2-back e do controle inibitório por meio do teste de Stroop.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1. Participantes de pesquisa

Esta pesquisa foi analítica, experimental e transversal. Os participantes da pesquisa foram

pacientes de um ambulatório de ansiedade de hospital terciário, com diagnóstico de TM (n=7) e acompanhantes ou outros pacientes não-psiquiátricos como controles (n=14), isto é, que não apresentavam sintomas de humor ou ansiedade e nem estavam em tratamento junto à psiquiatria. Os dados são ainda preliminares, de uma coleta de dados em andamento no ambulatório. Todos os participantes eram maiores de idade, com, no máximo, 59 anos. Os convites foram feitos após aprovação do projeto no CEP e a participação no experimento aconteceu mediante consentimento livre e esclarecido. Todos os procedimentos foram aprovados junto ao CONEP (CAAE: 33750520.0.0000.5515).

Os protocolos dos testes foram elaborados com o software PsychoPy (PEIRCE et al., 2019) e executados num computador com tela de 14" com resolução 1080p à 60 hz. Os testes foram executados em sala de atendimento ambulatorial, climatizada e com iluminação atenuada para melhora do contraste na tela.

## 2.2. Teste 2-back

A memória operacional foi avaliada por meio do teste 2-back (OWEN et. al., 2005), uma apresentação de letras maiúsculas, em sequência aleatória. O voluntário foi instruído a comparar a letra presente com as anteriores; caso a penúltima letra fosse igual à atual, deveria pressionar o botão 'control direito' e caso a penúltima letra fosse diferente da atual, deveria pressionar o botão control esquerdo, portanto, manter uma sequência de duas letras

na memória de curta-duração, com manipulação da informação. A letra permanecia na tela até a resposta do sujeito, limitada a um máximo de 2000 ms.

## 2.3. Teste de Stroop

O Teste de Stroop (STROOP, 1935) foi utilizado para medir a competência de controle inibitório. Para que os resultados fossem válidos, foi assegurado que a pessoa reconhecesse as cores e soubesse nomeá-las com êxito. Foram apresentadas palavras nas condições Congruente (escritos na mesma cor que nomeiam) e Incongruente (escritos com cor diferente daquela que nomeiam). A resposta de nomeação da cor mais rápida às palavras que são congruentes já é bem estabelecido para o Teste de Stroop (WASHBURN, 2016). Os voluntários deveriam pressionar o botão "control direito" caso a resposta fosse congruente e o botão "control esquerdo" caso a resposta fosse incongruente.

Os tempos de reação de cada voluntário, para tentativas certas, considerando tentativas Congruentes e Incongruentes, permitiram calcular a mediana dos tempos de reação por bloco. Na análise envolvendo grupos, foi calculada a média dessas medianas.

## 2.4. Análise de dados

Análises de variância para medidas repetitivas (ANOVA) foram utilizadas para comparar os tempos de reação médio e a porcentagem média de erros nos testes, tendo Grupo

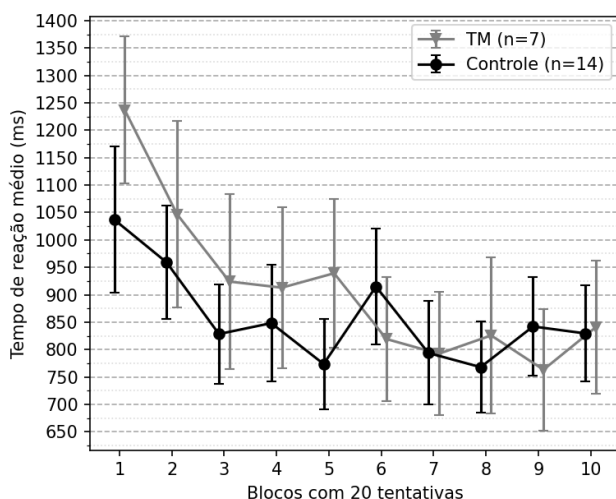
(Controle ou TM) e blocos de tentativas como fatores no Teste 2-back e Grupo, blocos e condição (congruente ou incongruente) como fatores no Teste de Stroop.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1. Teste 2-back

A ANOVA para os tempos de reação no teste 2-back mostrou ausência de diferenças significantes para os tempos de reação ( $F_{1,19}=0,184$ ,  $p=0,673$ ), porém, com efeito próximo de significante para a interação entre bloco e grupo ( $F_{9,171}=1,720$ ,  $p=0,088$ ), indicando que os participantes do Grupo TM podem ter demorado mais para melhorar os tempos de reação (Figura 1).

**Figura 1** - Tempos de reação no teste 2-back para os grupos TM e Controle. Barras indicam Erro Padrão da Média (EPM).



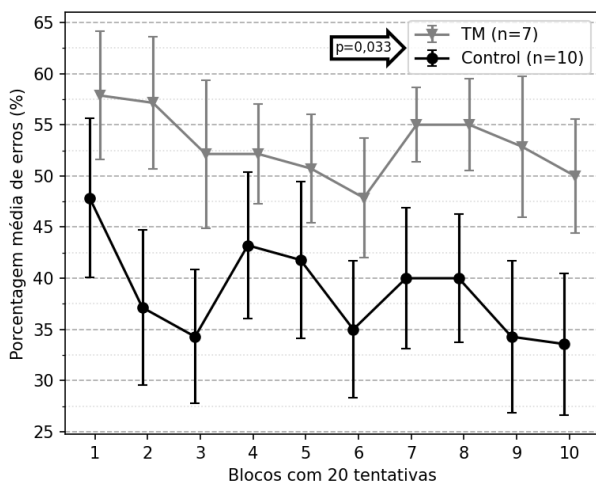
Fonte: os autores.

Há diferença significativa entre os blocos de teste ( $F_{9,171}=8,781$ ,  $p<0,001$ ), indicando que todos os participantes aprenderam a tarefa.

Estes resultados alinham-se com aqueles encontrados por Ferreira *et al.* (2019) que encontraram alterações na memória de curta duração em 85,71% de uma amostra de vinte um pacientes com transtorno depressivo maior, avaliados pelo Teste Pictórico de memória. O perfil cognitivo, avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental, estava alterado em 90,48% dos pacientes, o que também confirma reduções nas funções executivas. Por fim, o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST), que permite avaliar resolução de problemas, foi utilizado em subgrupos de pacientes, com ou sem sintomas no momento da avaliação, e evidenciou menor número de erros em pacientes sem sintomas, como no presente trabalho.

A ANOVA para porcentagem de erros no teste 2-back mostrou diferença significativa entre os grupos ( $F_{1,19}=5,278$ ,  $p=0,033$ ), com pior desempenho para o Grupo TM, sem efeitos de interação e sem diferença significativa para bloco ( $F_{9,171}=1,519$ ,  $p=0,144$ ), sugerindo que os participantes melhoraram os tempos de reação ao custo de manter a taxa de erros ao longo dos blocos (Figura 2).

**Figura 2** - Porcentagem média de erros no teste 2-back para os grupos TM e Controle. Barras indicam EPM.

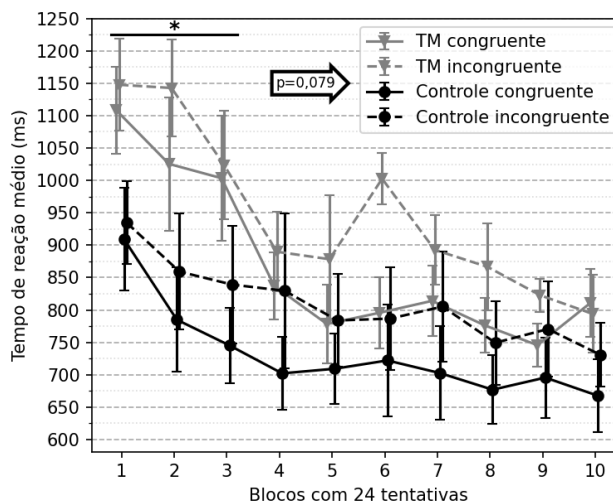


Fonte: os autores.

### 3.2. Teste de Stroop

A ANOVA para os tempos de reação no teste de Stroop mostrou diferença próxima de significativa entre os grupos ( $F_{1,19}=3,440$ ,  $p=0,079$ ), o que sugere que o desempenho para o Grupo TM pode ser pior. Há ainda diferença significativa para a condição ( $F_{1,19}=29,382$ ,  $p<0,001$ ) e bloco ( $F_{9,171}=21,951$ ,  $p<0,001$ ), indicando que os participantes aprenderam a tarefa, melhoraram ao longo dos blocos de teste, e tiveram o benefício dos nomes de cores pintados em cor congruente. Há efeito de interação entre bloco e grupo ( $F_{9,171}=3,112$ ,  $p=0,002$ ). A análise da Figura 3 sugere que os participantes do Grupo TM tem tempo mais lento no início do teste e, mais do que isso, sem o benefício da condição congruente nos primeiros blocos (interação condição x bloco x grupo:  $F_{9,171}=1,684$ ,  $p=0,096$ ).

**Figura 3** - Tempos de reação médios no teste de Stroop, para tentativas congruentes e incongruentes, dos grupos TM e Controle. Barras indicam EPM.

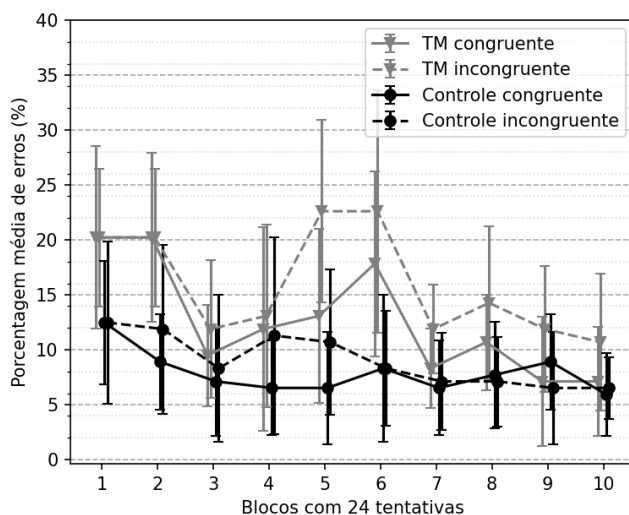


Fonte: os autores.

\* $p=0,002$

De fato, Dias (2014) encontrou dificuldades de aprendizagem de novas tarefas num paciente ansioso, através do WCST. O número de erros perseverativos também foi maior que os valores normativos. Apesar disso, não houve diferença na porcentagem de erros no teste de Stroop, a ANOVA mostrou diferenças significativas apenas para condição ( $F_{1,19}=4,882$ ,  $p=0,040$ ) e para bloco ( $F_{9,171}=4,132$ ,  $p<0,001$ ), sem diferença entre os grupos ( $F_{1,19}=0,824$ ,  $p=0,375$ ) (Figura 4).

**Figura 4** - Porcentagem média de erros no teste de Stroop, para tentativas congruentes e incongruentes, dos grupos TM e Controle. Barras indicam EPM.



Fonte: os autores.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados ainda são preliminares e já apontam para diferenças importantes do desempenho das FE em pacientes com TM. O maior número de erros na tarefa 2-back indica menor competência na retenção temporária de informações, apesar dos pacientes com TM demorarem mais blocos para terem o mesmo tempo de reação de sujeitos sem TM. O teste de Stroop aponta para diferenças importantes no controle inibitório, com lentificação na aprendizagem do teste, que só chega em desempenho próximo ao do Grupo Controle nos últimos blocos de teste. Considerando o papel das FE na tomada de decisões, especialmente o controle inibitório, estes

achados podem representar impacto marcante no prognóstico e na terapêutica de pacientes com TM.

#### REFERÊNCIAS

- BRISSENDEN et al. Functional Evidence for a Cerebellar Node of the Dorsal Attention Network. *The Journal of Neuroscience*, June 1, v. 36(22):6083– 6096. 2016.
- CASEMIRO, F. G. et al. Impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em adultos e idosos de uma universidade aberta da terceira idade. *Rev. Bras. Geriatr. Geronto*, v. 19, n. 4, p. 683–694, 2016.
- CASTILLO, A. R. G. et al. Transtornos de ansiedade. *Rev Bras Psiquiatr*, v. 22, p. 20–23, 2000.
- CHUA, E. C. P.; FANG, E.; GOOLEY, J. J. Effects of total sleep deprivation on divided attention performance. *PLoS ONE*, v. 12, n. 11, p. 1–11, 2017.
- DIAS, C. M. **Avaliação Neuropsicológica das Funções Executivas em um Adulto com Sintomas de Ansiedade**. 2014. 46 f. Monografia (Especialização em Neuropsicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
- ESTEVES, F. C.; GALVAN, A. L. Depressão numa contextualização contemporânea. *Aletheia*, n. 24, p. 127–135, 2006.



FERREIRA, J. P. *et al.* Alterações de memória e funções executivas em pacientes com depressão. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20(1):114-121, 2019 doi: 10.15309/19psd200109

GOLDBERG, E. **O cérebro executivo: Lobos frontais e a mente civilizada**. Rio de Janeiro: Imago. p. 139 - 150. 2002.

HAMDAN, A. C.; PEREIRA, A. P. DE A. Avaliação Neuropsicológica das Funções Executivas: Considerações Metodológicas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 3, p. 386–393, 2002.

HETEM, L. A. B.; GRAEFF, F. G. **Transtornos de Ansiedade**. 2 ed. Atheneu, 2000.

JUNIOR, C. A. M.; MELO, L. B. R. Integração de Três Conceitos: Função Executiva, Memória de Trabalho e Aprendizado. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 3, p. 309–314, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão**. Trad de Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. Vol 1, 2 e 3, 3 ed. São Paulo: EDUSP, 1996.

OWEN, A. M.; MCMILLAN, K. M.; LAIRD, A. R.; BULLMORE, E. N-Back Working Memory Paradigm: A Meta-Analysis of Normative Functional Neuroimaging Studies. *Human Brain Mapping*. v. 25:46–59. 2005.

PEIRCE, J. W. *et al.* PsychoPy2: experiments in behavior made easy. **Behavior Research Methods** v. 51:195–203, 2019. doi: 10.3758/s13428-018-01193-y.

SESTIERI, C. *et al.* Memory Accumulation Mechanisms in Human Cortex Are Independent of Motor Intentions. **The Journal of Neuroscience**, May 14, v.34(20):6993–7006. 2014.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Rede de Atenção Psicossocial. **Transtornos depressivos: protocolo clínico**. Santa Catarina, 2015.

STROOP, J. R. Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*. 18(6):643-662. 1935

THORNTON, I. M.; ZDRAVKOVIĆ, S. Searching for illusory motion. **Attention, Perception, & Psychophysics**. v.82:44–62. 2020. doi:10.3758/s13414-019-01750-3

WASHBURN, D. A. The Stroop effect at 80: The competition between stimulus control and cognitive control. *J Experim Analysis of Behavior*. Jan; 105(1):3-13. 2016 doi:10.1002/jeab.194.

WESTPHAL, A. J.; WANG, S.; RISSMAN, J. Episodic Memory Retrieval Benefits from a Less Modular Brain Network Organization. *The Journal of Neuroscience* 29 March, v.37(13):3523-3531. 2017. doi: 10.1523/JNEUROSCI.2509-16.2017.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

### BENEFITS OF PHYSICAL ACTIVITY PRACTICE FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

**Deise Elen Oliveira Dos Santos Reis<sup>1\*</sup>; Jéssica De Castro Oliveira<sup>1</sup>; Ruberpolo De Mendonça Ribeiro Filho<sup>1</sup>; Victor Saraiva<sup>1</sup>; Ana Clara Costa Abreu E Lima<sup>1</sup>; Jean Silva Lourenço<sup>1</sup>; Welton Dias Barbosa Vilar<sup>2</sup>**

1. Graduando. Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Discente. Anápolis, Goiás. deiseelen@outlook.com.

2. Mestre. Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. 2006. Docente. Anápolis, Goiás. weltonvilar@icloud.com.

\*autor para correspondência: Deise Elen Oliveira dos Santos Reis (deiseelen@outlook.com)

**RESUMO:** O Transtorno do Espectro do Autista (TEA) é uma síndrome comportamental na qual o processo de desenvolvimento neurobiológico infantil é afetado. Nesse sentido, é importante entender a influência da atividade física (AF) nas dimensões do aprendizado sensório-motor, da comunicação e da socialização, além de ser um aliado na prevenção de doenças crônicas. O objetivo geral dessa revisão é determinar os benefícios da AF em crianças com diagnóstico de TEA. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja pesquisa literária foi feita pela base de dados PubMed Central (PMC), Google Acadêmico e Wiley Online Library, em que foram selecionados sete artigos originais entre estudos clínicos, ensaios randomizados controlados, protocolos de estudo e estudos pilotos publicados em periódicos internacionais e nacionais, além de dois artigos de revisão incluindo revisão sistemática e meta-análise. Os critérios de inclusão compreenderam artigos originais ou de revisão, publicados entre os anos de 2016 e 2021, conforme os Descritores em Ciências da Saúde: “atividade física AND transtorno do espectro autista”, “physical activity AND Autism Spectrum Disorder”, “exercise AND Autistic Disorder” e “physical activity AND autism”. Os resultados obtidos com a pesquisa mostram que, além dos benefícios na parte física e do sono, há uma melhora significativa no contexto social, principalmente com o trabalho da inclusão das crianças com TEA. Conclui-se que a prática de AF se configura como importante ferramenta para a melhora do desenvolvimento motor e socioemocional, da qualidade de vida e dos comportamentos estereotípicos das crianças com TEA.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atividade Física; Transtorno do Espectro Autista; Habilidades Motoras; Interação Social; Sono.

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autista (TEA) se refere a uma categoria complexa dos distúrbios do desenvolvimento neurobiológico que, normalmente é diagnosticado na infância. As principais características sintomatológicas são: déficits persistentes na comunicação, interação social, padrões restritos de comportamento e atividade. Os sintomas podem se manifestar em três níveis de intensidade: nível 3 precisa de muito suporte para aprender habilidades importantes, nível 2 requer suporte intermediário e nível 1, que necessita um suporte mínimo no cotidiano (FERREIRA *et al.*, 2018).

Com isso, devido aos déficits sociais e comportamentais, crianças com TEA geralmente apresentam diminuição nos níveis de atividade, estilo de vida sedentário e menor tolerância ao exercício. Ademais, as habilidades motoras são tipicamente fracas com desenvolvimento atrasado e, acopladas com a falta de prática de atividade física (AF), os torna mais propensos a doenças crônicas. Sendo assim, as consequências incluem fatores de risco cardiometabólicos, bem-estar psicossocial e funcionamento cognitivo prejudicados (YU *et al.*, 2018).

Nesse contexto, nota-se que as taxas de sobrepeso e obesidade em crianças em idade escolar aumentaram de forma constante nas últimas décadas, tendo grande prevalência em crianças autistas. Mais especificamente, crianças de 2 a 5 anos no espectro do autismo

têm 1,57 vezes mais chance de desenvolver sobrepeso ou obesidade do que crianças neurotípicas. Portanto, compreender os fatores que contribuem para o peso prejudicial à saúde é fundamental para elucidar intervenções direcionadas a exercícios físicos que vão além dos defeitos essenciais (KETCHESON *et al.*, 2021).

De acordo com Jones *et al.* (2017), envolver-se em atividades físicas pode oferecer oportunidades de socialização com colegas, ampliar a gama de interesses de uma criança, aumentar as habilidades motoras e, portanto, tem impactos positivos em uma série de resultados, incluindo saúde física, desenvolvimento socioemocional e desenvolvimento fisiológico. Logo, a AF permite ao corpo humano se desenvolver e fortalecer através dos cinco componentes da aptidão física: força muscular, resistência muscular, resistência cardiorrespiratória, flexibilidade e composição corporal (HEALY; BRAITHWAITE; HOPPER, 2018).

Ademais, a prática de exercícios físicos desempenha um papel vital em influenciar as pessoas sob muitos aspectos, e isso é especialmente importante para filhos autistas porque pode ajudá-los a melhorar não apenas sua condição física, mas também sua autoestima, habilidade social e comportamento e estabelecer um estilo de vida positivo. Assim como as evidências também mostraram que tem uma influência direta sobre autodeterminação, o que é muito importante, uma vez que indivíduos com TEA tendem a

situações de retração e isolamento (ZHAO; CHEN, 2018).

Além de que, segundo Tse *et al.* (2019) o sono ruim pode agravar vários sintomas de autismo, resultando em aumento do comportamento estereotípico, agravamento da deficiência de comunicação e problemas de controle emocional agressivo intensificados. Assim sendo, os resultados revelaram que tanto a prática aguda como regular do exercício pode promover o aumento do tempo total de sono, a diminuição da latência de início do sono, a redução do movimento rápido dos olhos e a promoção do sono de ondas lentas.

Desse modo, a plasticidade neural induzida por exercícios não se restringe apenas às áreas do cérebro que servem função motora e pode, portanto, traduzir-se em função executiva, já que a mesma contribui para o sucesso em escola e emprego e permite que as pessoas inibam comportamentos inadequados. Como também controla o estresse e as barreiras relacionadas às atividades da vida diária, minimizando deficiências funcionais no início da vida para evitar dificuldades em longo prazo (PAN *et al.*, 2016). Portanto, o objetivo dessa revisão integrativa de literatura é determinar os benefícios da AF em crianças com diagnóstico de TEA.

## 2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, conduzida por meio das bases de

dados: PubMed Central (PMC), Google Acadêmico e Wiley Online Library.

Empregou-se a associação entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os booleanos: “atividade física AND transtorno do espectro autista”, “physical activity AND Autism Spectrum Disorder”, “exercise AND Autistic Disorder” e “physical activity AND autism”.

Foram selecionados sete artigos originais entre estudos clínicos, ensaios randomizados controlados, protocolos de estudo e estudos pilotos publicados em periódicos internacionais e nacionais, além de dois artigos de revisão incluindo revisão sistemática e meta-análise.

Para tanto, os critérios de inclusão compreenderam artigos originais ou de revisão, publicados entre os anos de 2016 e 2021 e que abordavam os benefícios da prática de AF em crianças com TEA. Ademais, adotou-se como critério de exclusão o ano de publicação anterior a 2016.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos levantamentos apresentados a partir de estudos entre 2016 e 2021, foi possível constatar que a prática de atividade física por parte de crianças com TEA promove resultados surpreendentes, com uma melhora significativa das habilidades motoras.

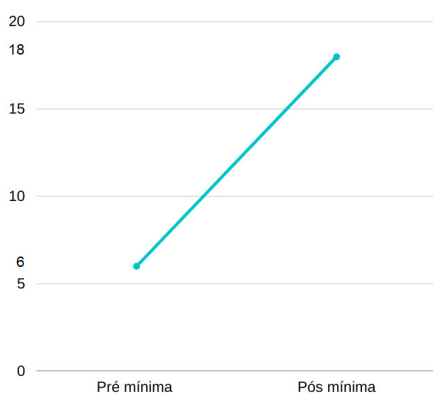
O resultado do teste de desenvolvimento motor grosso (TGMD-2), que avalia o desenvolvimento motor amplo em habilidades de locomoção e controle de objetos, foi utilizado

ISSN: 1984-7688

para avaliar a coordenação motora. Tal instrumento analisa a corrida, os atos de galopar e saltitar, o salto sobre o mesmo pé, o salto com o ambos os pés e a corrida lateral entre as crianças durante 14 semanas (RÜGER *et al.*, 2018).

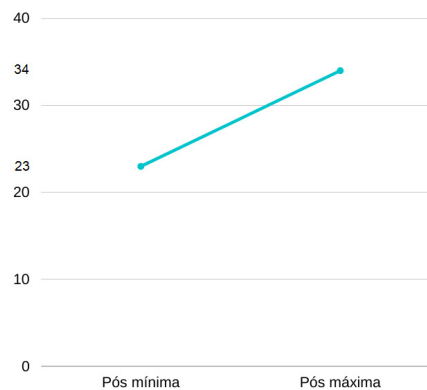
Após o fim do teste, foram observados os escores demonstrados nos gráficos 1 e 2.

**Gráfico 1** - Escore mínimo pré-teste e pós-teste de desenvolvimento motor grosso (TGMD-2)



Fonte: RÜGER *et al.*, 2018.

**Gráfico 2** - Escore máximo pré-teste e pós-teste de desenvolvimento motor grosso (TGMD-2)



Fonte: RÜGER *et al.*, 2018.

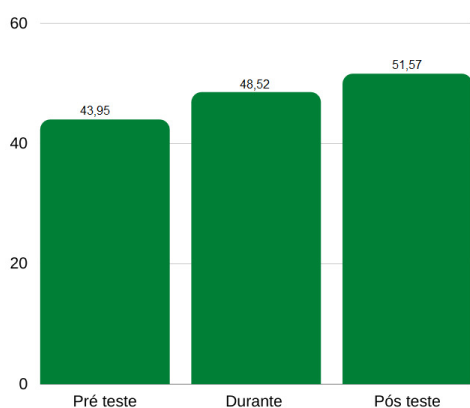
Em relação à questão social, houve uma diferença significativa entre os participantes do grupo controle e os participantes do grupo de intervenção. Esses resultados indicaram que o programa estruturado de atividade física apresentou uma grande influência positiva nas habilidades sociais de crianças com TEA que melhoraram suas pontuações gerais de habilidades sociais no Social Skills Improvement System (SSIS).

Esse sistema investiga habilidades sociais como comunicação, cooperação, afirmação, responsabilidade, empatia, engajamento, autocontrole, além de comportamentos problemáticos recorrentes, como externalização de raiva, intimidação, hiperatividade, desatenção, internalização de sentimentos (ZHAO; CHEN, 2018).

ISSN: 1984-7688

Conforme demonstrado no gráfico 3, os participantes da intervenção apresentaram evolução considerável.

**Gráfico 3** - Pontuação de habilidades sociais no Social Skills Improvement System (SSIS): pré-teste, durante e pós-teste

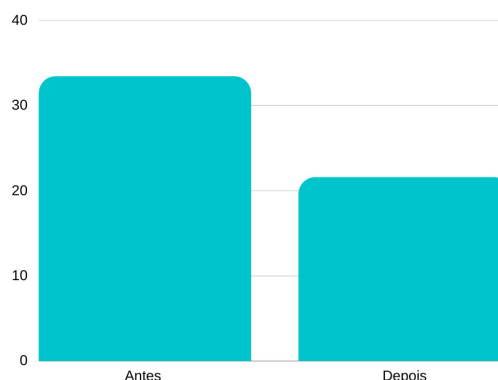


Fonte: ZHAO; CHEN, 2018.

Outro ponto a ser considerado é o impacto positivo da AF sobre a capacidade de sono entre as crianças com TEA. Haja vista que, como mostrado no gráfico 4, a latência de início do sono (período de tempo necessário para realizar a transição da vigília para o sono total) no grupo intervenção era de cerca de 33,42 minutos antes do estudo, reduzindo para 21,57 minutos depois da intervenção.

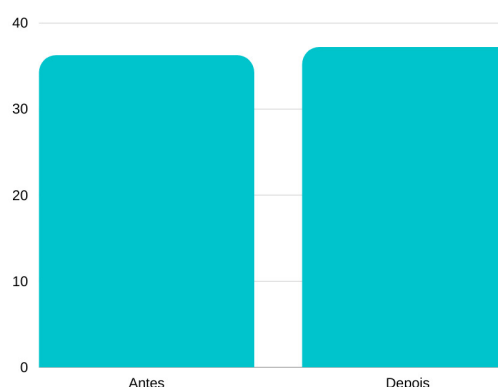
No entanto, entre os membros do grupo controle, a alteração desse parâmetro foi pequena, iniciando o estudo com 36,24 minutos e o finalizando com cerca de 37,19 minutos para o sono total, conforme demonstrado no gráfico 5 (TSE *et al.*, 2019).

**Gráfico 4** - Latência de início do sono do grupo de intervenção (em minutos): comparativo entre antes do início do estudo e depois da realização do estudo.



Fonte: TSE *et al.*, 2019.

**Gráfico 5** - Latência de início do sono do grupo controle (em minutos): comparativo entre antes do início do estudo e depois da realização do estudo



Fonte: TSE *et al.*, 2019.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, conclui-se que a prática de AF se configura como importante ferramenta para a melhora do desenvolvimento motor e socioemocional, da qualidade de vida e dos comportamentos estereotípicos das crianças com TEA.

Logo, a intervenção por meio de exercício físico, especialmente com programas de treinamento estruturados, proporciona uma série de efeitos positivos sobre os retardos do desenvolvimento motor amplo, bem como no quesito das habilidades sociais, dos distúrbios comportamentais e do sono.

Outrossim, é importante ressaltar a importância de novos estudos para esclarecimento acerca das metodologias mais efetivas para a inclusão das crianças com TEA em atividades físicas escolares e extraescolares, de modo a assegurar a essa população todos os benefícios supracitados.

#### REFERÊNCIAS

FERREIRA J.P., *et al.* Effects of a Physical Exercise Program (PEP-Aut) on Autistic Children's Stereotyped Behavior, Metabolic and Physical Activity Profiles, Physical Fitness, and Health-Related Quality of Life: A Study Protocol. **Frontiers in Public Health**, v. 6, n. 47, 2018.

HEALY, S.; BRAITHWAITE, R.E.; HOPPER, C.; NACARIO, Adam. The Effect of Physical Activity Interventions on Youth with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. **Autism Research**, v. 11, n. 6, p. 818-833, 2018.

JONES R.A., *et al.* Physical activity, sedentary behavior and their correlates in children with Autism Spectrum Disorder: A systematic review. **PLoS One**, v. 12, n. 2, p. 101-117, 2017.

KETCHESON L., *et al.* Promoting Positive Health Outcomes in an Urban Community-Based Physical Activity Intervention for Preschool Aged Children on the Autism Spectrum. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 8, n. 2, p. 144-121, 2021.

PAN C.Y., *et al.* The impacts of physical activity intervention on physical and cognitive outcomes in children with autism spectrum disorder. **SAGE Journals**, v. 21, n. 2, 2016.

RÜGER G. R., *et al.* O efeito de um programa de atividades rítmicas na interação social e na coordenação motora em crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 23, p. 1-5, 2018.

TSE C.Y.A., *et al.* Examining the impact of physical activity on sleep quality and executive functions in children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. **SAGE Journals**, v. 23, n. 7, p. 1699-1710, 2019.

YU C.C.W., *et al.* Study protocol: a randomized controlled trial study on the effect of a game-based exercise training program on promoting

*e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021).

I Congresso Mineiro de Saúde Mental. Editora UniBH.  
Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)

ISSN: 1984-7688

physical fitness and mental health in children with autism spectrum disorder. **BMC Psychiatry**, v. 18, n. 1, 2018.

ZHAO, M.; CHEN, S. The Effects of Structured Physical Activity Program on Social Interaction and Communication for Children with Autism. **BioMed Research International**, p. 115-131, 2018.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# CAPS: A FAMÍLIA COMO INSTRUMENTO ATIVO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DO SEU PARENTE

## CAPS: THE FAMILY AS AN ACTIVE INSTRUMENT IN YOUR RELATIVE'S PSYCHOSOCIAL REHABILITATION PROCESS

**Adriana Pinheiro Ferreira<sup>1\*</sup>**

1. Pós-graduação em Psicologia. Faculdade Frassinetti do Recife - FAFIRE, 2016. Recife, PE. E-mail: adriianapineirof@gmail.com

\* autor para correspondência: Adriana Pinheiro: adriianapineirof@gmail.com

**RESUMO:** A lei 10.216 de 2001 conhecida como a Lei Paulo Delgado, busca garantir as pessoas com transtornos mentais proteção e direitos. Nesse novo modelo de atenção psicossocial, a família passa a ser peça essencial no tratamento. Sendo assim, este estudo tem como objetivo trazer a família como instrumento ativo no processo de reabilitação psicossocial do seu parente inserido no CAPS. Trata-se de um estudo de revisão integrativa através de periódicos on-line. Como resultado final, observou-se que com a reestruturação da atenção psicossocial no Brasil a família se torna elemento indispensável, contribuindo com a reabilitação do usuário e também precisando de suporte e apoio. A família que cuida, mas que também adocece. Conclui-se que os CAPS surgem com o objetivo de substituir o modelo hospitocêntrico, e como construção de uma nova realidade no campo da saúde mental. Evidenciamos que a família passa a ser inserida no processo terapêutico como elemento fundamental e que o sofrimento não é exclusivo apenas do que se encontra doente, sendo assim, a família merece apoio e cuidado. Sabemos que é um desafio cuidar de uma pessoa com sofrimento mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** CAPS; Serviços de saúde mental; Familiar cuidador.

## 1. INTRODUÇÃO

No ano de 2001, foi sancionada a Lei Paulo Delgado 10.216 que busca garantir a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005).

A política de saúde mental, nesse sentido possibilita a construção de uma rede de cuidados em saúde mental para substituir os hospitais psiquiátricos. Visto que, no século XVIII os manicômios surgem marcados pela violência, isolamento social, pautados num discurso público acerca da exclusão de pessoas com transtornos mentais.

Com o processo da Reforma Psiquiátrica, Amarante (1995) elucida que foi um “processo histórico de formulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria” e com o surgimento do primeiro CAPS “Trata-se da primeira demonstração, com grande repercussão, de que a Reforma Psiquiátrica, não sendo apenas uma retórica, era possível e exequível” (BRASIL, 2005, p.07).

De acordo com Bielemann *et al.* (2009) Os CAPS surgem como uma forma de cuidado a pessoa com transtorno mental. Assim, o destaque se dá ao tratamento do usuário em sofrimento psíquico no seu seio familiar.

Nesse novo modelo de atenção psicossocial, a família é peça fundamental. Cavalheri (2010) retrata a família a partir desse novo paradigma como participante no processo de reabilitação e de reintegração psicossocial ao seu familiar

adoecido e que elas têm que ser acolhidas pelos serviços de saúde mental.

Não só a família, como a comunidade passam a ser suporte para que esse sujeito conviva em sociedade com mais autonomia e liberdade (SANTIN e KLAFKE, 2011).

Portanto, este estudo tem como objetivo trazer a família como instrumento ativo no processo de reabilitação psicossocial do seu parente inserido no CAPS.

## 2 . METODOLOGIA

A revisão integrativa foi realizada por meio de periódicos on-line PEPSIC, SCIELO. Utilizando os seguintes descritores: “CAPS; Serviços de saúde mental; Familiar cuidados”.

Os seguintes critérios de inclusão foram: ter sido publicado em língua portuguesa, entre os anos 2005 a 2012, nas seguintes bases de dados supracitadas, e utilizando pelo um dos descritores acima.

Os critérios de exclusão foram os estudos que não tinha haver com a temática escolhida, ter sido publicado em outra língua e fora do período proposto.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos hospitais psiquiátricos as famílias eram excluídas do acompanhamento do seu familiar

internado (MORENO, 2009). A reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil preconiza que a inclusão da família é imprescindível para a reforma psiquiátrica, quando se pensa no novo sentido de assistência mental (BIELEMANN *et al.*, 2009).

Portanto, com o novo modelo de assistência em saúde mental a família passa a ser considerada ator social indispensável (Zanetti, Galera, 2007). Passa a ser incluída no tratamento, participando e colaborando na reabilitação do usuário (BIELEMANN *et al.*, 2009) e a desinstitucionalização da loucura na sociedade (MIELKE *et al.*, 2010).

A família é peça essencial no processo de reabilitação. É seu papel, cuidar, apoiar, estimular, é nesse ambiente acolhedor que o sujeito se sente protegido, compreendido e busca amparo. Por vezes, a relação pode ser angustiante, porém, quando o sujeito está medicado, o convívio tende a ser agradável pois, o sujeito mesmo com suas restrições, é possível conviver (BORBA, 2011).

Uma vez que, a família está inserida no tratamento, ela precisa de apoio e suporte. Necessita de atenção por parte dos profissionais (BIELEMANN *et al.*, 2009).

A família como locus do cuidado, que cuida, mas que também adocece. Dessa forma Pegoraro e Caldana realizaram um estudo para investigar o sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do interior paulista. E conclui-se que a presença de sofrimento mental em familiares, além do usuário, pode

implicar mais sobrecarga para o cuidador, em virtude do acúmulo de tarefas, e indica necessidade de atenção e intervenção junto às famílias por parte das equipes de saúde (PEGORARO, CALDANA, 2008).

Reconhecer a família como parceira imprescindível contribuindo para o processo terapêutico. Camatta e Schneider em seu estudo sobre “A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial”, os dados foram coletados por meio de entrevista realizada com 13 familiares de usuários de um CAPS em 2006. Conclui-se que conhecer e compreender a biografia da família e reconhecê-la como uma parceira imprescindível à equipe de saúde mental pode servir como uma potente estratégia de atenção em saúde mental, contribuindo para a consolidação de políticas públicas em saúde mental (CAMATTA, SCHNEIDER, 2009).

Outro estudo que teve como objetivo apreender como os familiares de portadores de transtorno mental têm convivido com um serviço de saúde mental. Através da análise de dados permitiu inferir que os familiares que acompanham o usuário têm de lidar com um aprendizado que adquiriram na vivência cotidiana e são sujeitos à rejeição de membros da família e da comunidade; com relação ao centro de atenção psicossocial, os familiares se sentem acolhidos em suas queixas, recebendo um atendimento singular; porém, desconhecem os mecanismos para a sua participação social, o que aponta para uma deficiência do serviço, à medida que este deve estimular formas de inserção na

comunidade, e da ampliação dos direitos de cidadania dos usuários (MORENO, 2009).

De acordo com este estudo de Moreno, percebemos a deficiência relatada frente a comunidade. Uma sugestão nesse contexto seria do serviço criar estratégias que busque uma nova forma de visibilidade, prever atividades de suporte social, pois, os familiares se sentem isolados pela comunidade, uma vez que, é proposta do CAPS atuar frente à comunidade.

Uma das atividades do CAPS é o atendimento a grupos de familiares, essa proposta surge como uma forma de inserção da família. Um estudo que teve como objetivo: compreender a diversidade de experiências dos familiares da pessoa em sofrimento mental dentro do grupo de familiares, apontou como resultados a participação do familiar no cuidado requer sua corresponsabilidade à construção de vínculos no grupo e expressão de sentimentos e dúvidas, construindo confiança para obter a satisfação com a prática assistencial. Dessa forma conclui-se que os familiares solicitam acolhimento, escuta e ajuda para administrar a convivência com a pessoa em sofrimento mental, otimizando a troca e aprendizagem de saberes através da ação grupal (RIBEIRO, COIMBRA, BORGES, 2012).

O grupo possibilita a troca de conhecimento e experiências (RIBEIRO, COIMBRA, BORGES, 2012; SCHRANK, OLSCHOWSKY, 2008; DUARTE, KANTORSKI, 2011).

No estudo de Teles, Bomfim e Queiroz (2016) sobre “O Trabalho com grupos de Família no

CAPS: Reflexões a partir da experiência de estágio”. Compreende-se a análise de artigos que versam sobre as intervenções com famílias de pacientes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a partir do novo modelo de saúde mental. Conclui-se que é necessário refletir e socializar o tema do trabalho e do cuidado com familiares, uma vez que são parte integrante e eficaz suporte terapêutico no tratamento do paciente com transtornos mentais.

Outro estudo que teve como objetivo relatar a experiência de participantes de um grupo de pesquisa (Núcleo de Estudos Pesquisa, Assistência e Apoio a Famílias – NEPAAF) da Universidade Estadual de Maringá. Ao desenvolver assistência a famílias de portadores de transtornos mentais com base nos pressupostos de Waidman. Conclui-se que é preciso pensar na reinserção social a partir do fortalecimento da rede de apoio em que o portador de transtorno mental e sua família estão envolvidos, mediante incentivo à participação nas associações de saúde mental, em oficinas e cooperativas de trabalho, em grupos de psicoeducação e outras organizações ou atividades congêneres (WAIDMAN, et al. 2009).

Outra atividade desenvolvida no CAPS é a visita domiciliar que aparece como uma forma de inserção da família no tratamento. Onde a equipe tem a oportunidade de conhecer toda dinâmica familiar, como os membros se relacionam (SCHRANK, OLSCHOWSKY, 2008).

Incentivar e motivar a família a participar e ser ativo no processo de reabilitação. Dessa forma elas não se sentem tão sobrecarregadas, é onde o profissional tem a oportunidade de se aproximar, criar um vínculo e desenvolver um trabalho voltado para a sua realidade. E mostrar-lhe que é importante para o cuidado do usuário (SCHRANK e OLSCHOWSKY, 2008).

É necessário estratégias que se adequem à realidade de cada família, pois, cada família é única. Não ser vista apenas como uma mera instituição de suporte, mas sim, que também precisa ser cuidada (WAIDMAN, et al. 2009).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados encontrados nos estudos, podemos concluir que com o surgimento dos Movimentos Sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, os CAPS surgem com o objetivo de substituir o modelo hospitocêntrico, e como construção de uma nova realidade no campo da saúde mental.

Nesse novo modelo de assistência em saúde mental evidenciamos que a família passa a ser inserida no processo terapêutico como elemento indispensável, uma vez que, a mesma contribui no processo de reabilitação psicossocial do usuário. Portanto, ao inseri-la, a família também precisa de suporte e apoio, pois, o sofrimento não é exclusivo apenas de quem se encontra doente. Cabe aos profissionais incentiva-las a ser ativas no

tratamento, criar estratégias que se adequem à realidade de cada uma, pois, cada família é única.

#### REFERÊNCIAS

BORBA, L. O. et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Rev Esc Enferm. USP** 2011; 45(2):442-9. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000200020&script=sci\\_abstract&tling=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000200020&script=sci_abstract&tling=pt). Acesso em: 03 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: 15 set. 2018.

AMARANTE, P. Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica. **Caderno de Saúde Pública**, nº 11, vol. 03, p.491-494. Rio de Janeiro, 1995.

BIELEMANN, V. L. M.; et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Texto Contexto Enferm.** 2009; 18(1):131-9.

CAMATTA, M. W.; SCHNEIDER, J. F. A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um Centro de Atenção

Psicossocial. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2009 jul-set; 13 (3): 477-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a04.pdf>. Acesso em: 03 set. 2018.

CAVALHERI, S. C. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. **Rev. bras. enferm.** 2010;63(1):51-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a09.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

DUARTE, I M. L. C., KANTORSKI, L. P Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial. **Rev Bras Enferm**, ; v. 64 n. 1 pp: 47- 52. Brasília 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a07.pdf>. Acesso em: 25 set. 2018.

MIELKE, F. B.; *et al.* A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010 out/dez;12(4):761-5. Disponível em: [http://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen\\_revista/v12/n4/v12n4a23.htm](http://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/v12/n4/v12n4a23.htm). Acesso em: 24 set. 2018.

MORENO, V. Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um centro de atenção psicossocial. **rev. Esc. Enferm**, usp, v 43 n 3 pp: 566-572. São paulo. 2009. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S0080-62342009000300010](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0080-62342009000300010). Acesso em; 18 set. 2018.

PEGORARO, R.F.; CALDANA, R.H.L. Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial (CAPS).

**Comunicação Saúde Educação**, v. 12, n. 25, p. 295-307, abr./jun. 2008.

RIBEIRO, J.P.; COIMBRA, V. C. C.; BORGES, A. M. Grupo de Familiares de um Centro de Atenção Psicossocial: Experiências de seus usuários. **Rev Enferm UFSM** 2012 Mai/Ago;2(2):375-38. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4582>. Acesso em: 03 set. 2018.

SANTIN, G.; KLAFKE, T. E. **A Família e o cuidado em saúde mental.** Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 34, jan/jul. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-65782011000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-65782011000100009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 set. 2018.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev Esc Enferm USP** 2008; 42(1):127-34. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100017&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100017&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 03 set. 2018.

TELES, M. S. B.; BOMFIM, J. M.; QUEIROZ, A. H. A. B. O Trabalho com grupos de Família no CAPS: Reflexões a partir da experiência de estágio. **Cadernos de Graduação**. Vol. 2, nº 4 (2016) – ISSN 2318.9363. Disponível em: [https://flucianofejiao.com.br/novo/wp-content/uploads/2016/07/O\\_TRABALHO\\_COM\\_GRUPOS\\_DE\\_FAMILIA\\_NO\\_CAPS.pdf](https://flucianofejiao.com.br/novo/wp-content/uploads/2016/07/O_TRABALHO_COM_GRUPOS_DE_FAMILIA_NO_CAPS.pdf). Acesso em: 25 set. 2018.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE EM MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2015 A 2019

## CHARACTERIZATION OF DEATHS BY VOLUNTARILY SELF-ADVOCATED INJURIES IN MINAS GERAIS IN THE PERIOD FROM 2015 TO 2019

**Bárbara Luanna Lopes Silva<sup>1</sup>; Camila Melo de Freitas<sup>2</sup>; Camila Segal Cruz<sup>3</sup>; Dara Boa Morte David<sup>4</sup>; Diogo Ordones Delfraro<sup>5</sup>; Fernanda Akemi Cavalcanti Ura<sup>6</sup>; Camila Moreira Ferrari<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina, pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC-MG. Belo Horizonte-MG. E-mail: barbara.luanna@sga.pucminas.br

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina, pela Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis – FPME-BA. Eunápolis-BA. E-mail: milamelof@gmail.com

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina, pela Faculdade de Minas - BH – FAMINAS-BH. Belo Horizonte-MG. E-mail: camila\_segal@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Graduanda em Medicina, pela Universidade Vila Velha – UVV-ES. Vila Velha-ES. E-mail: daraboamorte@gmail.com

<sup>5</sup>Graduando em Medicina, pela União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO. São José do Rio Preto-SP. E-mail: diogodelfraro@hotmail.com

<sup>6</sup>Graduanda em Medicina, pela Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-Alfenas. Alfenas-MG. E-mail: fernanda.ura@aluno.unifenas.br

<sup>7</sup>Médica graduada pela Faculdade UNES – Colatina – ES, membro titular da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), pós-graduada em Psiquiatria, pela Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Eunápolis-BA. E-mail: camilamferrari2009@hotmail.com

**RESUMO:** Os óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente estão em crescente no Brasil e no mundo. O fenômeno é visto como multicausal e traz consigo prejuízos não apenas à vítima, mas também a sua rede de contatos. Diante deste cenário, com o objetivo caracterizar os óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios) ocorridos em Minas Gerais, no período de 2015 a 2019, coletou-se os dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde e realizou-se um estudo de revisão, transversal, de base populacional. A partir da causa de morte codificada pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), analisou-se as variáveis, sexo, faixa etária, raça/cor, estado civil, escolaridade, ano e local de ocorrência e método utilizado para provocar a lesão. Viu-se que, em meio aos 7.369 óbitos registrados, a maior parte das ocorrências se deu no grupo do sexo masculino (78,6%). Além disso, houve um predomínio em brancos (49,1%), em solteiros (46,1%) e em domicílio (59%). O método mais utilizado foi o de enforcamento, estrangulamento ou sufocamento (80,2%). Com o crescimento da mortalidade por suicídio em Minas Gerais no período estudado, os resultados do estudo revelam que a caracterização das vítimas fornece informações para qualificar um escopo de análise que ainda carece de meios para definir estratégias de prevenção no estado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Causas externas; Epidemiologia; Medicina; Saúde pública; Suicídio



## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua o suicídio como um ato deliberado, que é executado por um indivíduo em plena consciência de seu resultado. Afirma-se que essa causa de óbito gera sérias consequências não somente para o indivíduo, que extingue com a sua vida, mas também traz danos para toda sua rede de contatos, como amigos e familiares (CARDOSO *et al.*, 2012). O suicídio é uma das formas mais antigas de morte, mas que até hoje apresenta interpretações distintas a depender da sociedade (RIBEIRO; MOREIRA, 2018).

O óbito por lesão autoprovocada intencionalmente é uma intercorrência que vem aumentando progressivamente no Brasil e no mundo ao longo das últimas décadas (CALIXTO FILHO; ZEBINI, 2016). Esse é um quadro preocupantes, uma vez que o suicídio é considerado um evento complexo e multifatorial, logo enfrenta desafios em sua prevenção. É válido salientar, que o Brasil é o oitavo país no mundo com maior número absoluto de óbitos por suicídio, sendo este a quarta causa de notificação de mortes por causas externas (PALMA *et al.*, 2020).

Diante do cenário descrito no Brasil sobre o presente tema, tem-se por objetivo caracterizar os óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente (suicídios) ocorridos em Minas Gerais no período de 2015 a 2019.

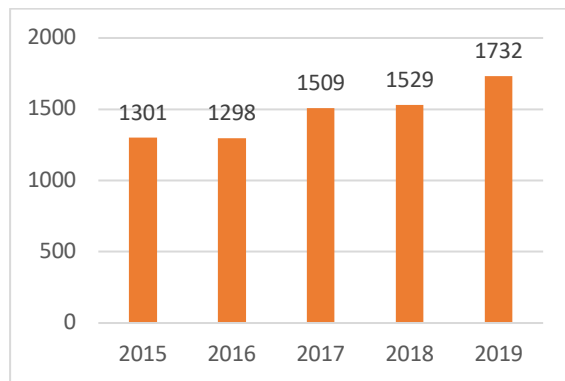
## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, dos óbitos por suicídio no estado de Minas Gerais, no período de 2015 a 2019. Coletou-se os dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. A partir da causa de morte codificada pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), analisou-se como variáveis, sexo (feminino, masculino), faixa etária (0-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59,  $\geq$  60 anos) raça/cor (branco, pardo, preto, amarelo, indígena, ignorado), estado civil (solteiro, casado, separado judicialmente, viúvo, ignorado), escolaridade (nenhuma, 1-3 anos, 4-7 anos, 8-11 anos,  $\geq$  12 anos, ignorado), ano e local de ocorrência e método utilizado para provocar a lesão. A busca foi realizada em fevereiro de 2021.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisou-se o total de 7.369 mortes registradas no SIM em Minas Gerais, das quais 1.301 ocorreram em 2015 e 1.732 em 2019 (Figura 1). Dessa maneira, houve um incremento de cerca de 33% na comparação dos períodos. A taxa de mortalidade por suicídio foi de 5,94/100 mil habitantes em 2015 e 7,9/100 mil habitantes em 2019.

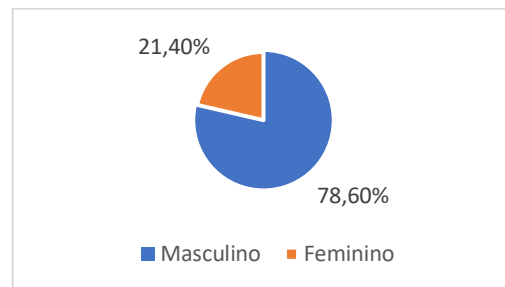
**Figura 1** . Número de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) no estado de Minas Gerais, por ano, no período de 2015 a 2019



Fonte: SILVA *et al.* (2021).

O suicídio foi predominante entre homens (78,6%) (Figura 2), entre pessoas de cor branca (49,1 %) e indivíduos solteiros (46,1%). As faixas etárias compreendidas entre 20-59 anos representaram 78,3% das mortes, sendo 1.613 ocorrências entre 30-39 anos, representando a maioria (Tabela 1). A escolaridade foi ignorada em aproximadamente 34,9 % dos registros. O local de ocorrência como domicílio representou 59% dos óbitos. O método mais comum foi a lesão autoprovocada por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento (80,2%).

**Figura 2.** Porcentagem de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) no estado de Minas Gerais, segundo o sexo, no período de 2015 a 2019



Fonte: SILVA *et al.* (2021).

**Figura 3.** Número de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) no estado de Minas Gerais, por faixa etária, no período de 2015 a 2019

FAIXA ETÁRIA	N. DE ÓBITOS
5-9 anos	1
10-14 anos	67
15-19 anos	374
20-29 anos	1.335
30-39 anos	1.613
40-49 anos	1.499
50-59 anos	1.316
60-69 anos	699
70-79 anos	331
80 anos ou mais	131
idade ignorada	3
<b>TOTAL:</b>	<b>7.369</b>

Fonte: SILVA *et al.* (2021).

#### 4. CONCLUSÕES

Com base nos dados expostos anteriormente, notou-se o crescimento da mortalidade por suicídio em Minas Gerais no período estudado, ratificando os achados da literatura. Dessa forma, pode-se concluir que a caracterização das vítimas fornece informações fundamentais para qualificar um escopo de análise, já que este tema ainda carece de meios para definir estratégias de prevenção desse agravo no estado.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2821-2834, 2018.

#### REFERÊNCIAS

CALIXTO FILHO, M.; ZERBINI, T. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 21, n. 2, p. 45-51, 2016.

CARDOSO H.F.; BAPTISTA M.N.; VENTURA C.D.; BRANDÃO E.M.; PADOVAN F.D.; GOMES M.A. Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. **Diaphora**, v. 12, n. 2, p. 42-48, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso em: Fev/2021.

PALMA, D. C. A.; SANTOS, E. S.; IGNOTTI, E. Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00092819, 2020.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# CHEMSEX - CONSUMO DE DROGAS PSICOATIVAS EM CONTEXTO SEXUAL E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL ENTRE HSH

## CHEMSEX - PSYCHOACTIVE DRUG USE IN SEXUAL CONTEXT AND ITS IMPACTS ON MENTAL HEALTH AMONG MSM

Roni Robson da Silva<sup>1</sup>; Leandro Andrade da Silva<sup>2</sup> Carolina da Costa Lipari<sup>3</sup>;  
Tassia Cortes<sup>4</sup>

1. Acadêmico de Enfermagem. Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro RJ,. E-mail. rr.roni1@gmail.com

2. Enfermeiro. Pós-Doutor pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGEnf/UERJ). Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ E-mail. proflandrade@gmail.com

3. Acadêmico de Enfermagem. Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro RJ,. E-mail. carol\_liparii@outlook.com

4. Acadêmico de Enfermagem. Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro RJ,. E-mail. tassiacortes@hotmail.com

**RESUMO: Introdução:** "chemsex" ou sexo químico é o uso de drogas específicas antes ou durante a relação sexual na intenção de facilitar, iniciar, prolongar, sustentar e intensificar o encontro sexual. Estudos revelam que o uso de drogas recreativas está associado a risco potencialmente alto de transmissão ISTs e do HIV. **Objetivo:** Buscar na literatura científica o que vem sendo produzido sobre o tema e analisar os impactos desta prática sexual da saúde física e mental dos seus adeptos bem como seus impactos na saúde pública. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura no modelo PRISMA realizada a partir de duas bases de dados (PUBMED, e SCIELO). **Resultados:** Foram encontrados 165 artigos, no PUBMED, e nenhum estudo no SCIELO. Após os critérios de elegibilidade, foram incluídos 10 estudos como amostra final desta revisão. **Conclusão:** As descobertas demonstram que aqueles que praticam sexo químico estão em risco significativo à saúde física e mental. Os resultados demonstram a necessidade de promoção dos serviços de suporte proveniente da contração do sexo químico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comportamento de risco; Drogas recreativas psicoativas; Transtorno depressivo; Doença sexualmente transmissível

## 1. INTRODUÇÃO

O termo "*Chemsex*" ou sexo químico surgiu em Londres na década de 2000 para descrever o uso de drogas antes ou durante eventos sexuais planejados para facilitar, aprimorar, prolongar e sustentar a experiência (HALKITIS; SINGER, 2018). As substâncias psicoativas agem no cérebro de várias maneiras e podem mudar o comportamento, o humor e a cognição rapidamente, colocando-o sob um estado de alerta exagerado, causando euforia e bem-estar (MAXWELL, 2019). Diversas drogas surgiram na perspectiva de uso terapêutico, o ecstasy metilendioximetanfetamina (MDMA), surgiu como moderador do apetite, sendo posteriormente utilizado como facilitador nos processos terapêuticos e opióides, como a morfina, usada como anestésico, mas também de forma recreativa, devido aos efeitos da analgesia (HAMMOUD, 2018). O Relatório Mundial Sobre Drogas 2018 da *The United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) afirma que em 2016 cerca de 275 milhões de pessoas em todo o mundo havia usado drogas pelo menos uma vez ano útil (de 204 a 346 milhões). Correspondendo a 5,6% da população mundial entre 15 e 64 anos (variação: 4,2 a 7,1 por cento), ou aproximadamente 1 em cada 18 pessoas. Cerca de 31 milhões de pessoas que usam drogas sofrem de transtornos relacionados ao uso de drogas, o que significa que seu uso é prejudicial a ponto de precisar de tratamento. Aproximadamente 450.000

pessoas morreram como resultado do uso de drogas em 2015, dessas mortes, 167.750 foram diretamente associados ao uso de drogas principalmente overdoses (WDR, 2018). O restante foi indiretamente atribuível ao uso de drogas e incluíram mortes relacionadas ao HIV e hepatite C adquiridos por meio de práticas de injeção (BRASIL, 2020). Mercados de cocaína e metanfetaminas estão se estendendo além de suas regiões usuais e, enquanto o narcotráfico on-line usando a rede *darknet* continua a representar apenas uma fração do tráfico de drogas como um todo. Certas substâncias psicoativas têm sido associadas a comportamentos de risco para a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) incluindo mefedrona, cristal de metanfetamina e gama hidroxibutirato (GHB) Gama butirrolactona (GBL), Cocaína. As consequências dessa prática normalmente sem proteção geram sérios impactos na saúde pública mundial, além dos riscos de infecção por ISTs existe o risco de dependência química e os problemas associados aos distúrbios mentais como à ansiedade, psicoses e ainda tendências suicidas ou ataques de pânico (HEGAZI, 2018). O Objetivo desse estudo foi buscar na literatura científica mundial o que vem sendo produzido sobre essa temática e analisar a associação do consumo de drogas psicoativas como fator de risco para transtornos mentais em HSH.

## 2 . METODOLOGIA

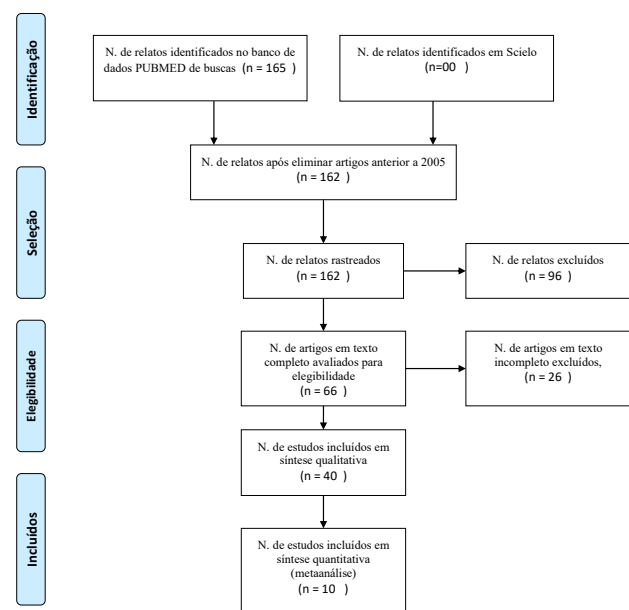
Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Esta revisão integrativa da literatura nacional foi desenvolvida de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).. A estratégia utilizada compreendeu a efetivação de buscas sistemáticas na literatura bibliográfica nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine* (PUPMED), e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Para identificação de estudos relevantes, utilizou-se a expressão Chemsex, palavras-chave incluídas nos recursos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e alguns Termos Livres que não foram encontrados no DeCS nem no *Medical Subject Headings* (MeSH): *Chemsex, recreational drugs, sexual risk behavior, physical health, mental health e public health.* Os critérios de inclusão dos estudos selecionados para esta revisão foram: publicações disponibilizadas na íntegra na língua portuguesa, inglesa e espanhola publicados entre 2005 a 2020; artigos primários que retratassem o impacto as práticas sexuais potencializadas pelo uso de drogas na saúde física e mental e seus possíveis impactos na saúde pública. Identificou-se 165 artigos dos quais 10 se tornaram elegíveis para essa revisão.

### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa nas bases de dados identificou 66 artigos relevantes para leitura de título e resumos. Após leitura de títulos e resumos,

foram selecionados 40 estudos potencialmente capazes de responder à pergunta clínica desta revisão. Após a análise dos estudos de acordo com os critérios de inclusão, foram selecionados 10 estudos como amostra final desta revisão (Figura 1) através do fluxograma PRISMA. Dez estudos, envolvendo um total de 11.470 participantes, foram incluídos nessa revisão sistemática e analisaram o impacto do consumo de substâncias psicoativas durante a prática sexual na saúde física e mental dos seus adeptos e seus possíveis impactos na saúde pública.

**FIGURA 1:** Seleção dos estudos para a revisão



sistemática da literatura. Rio de Janeiro 2020

Fonte: Os autores .

*Chemsex* é uma crescente preocupação de saúde pública em centros urbanos em todo o

mundo. Apesar do aumento aponta a necessidade de estudos de intervenções quanto aos danos sexuais e psicológicas, danos nas quais são maiores pela criminalização e estigmatização da homossexualidade e do uso de drogas, impedindo os participantes de se envolverem plenamente com os serviços de tratamento ou com a prestação de cuidados de saúde (MAXWELL, 2020). A presente revisão sistemática analisou o impacto do uso de drogas psicoativas durante a prática sexual na saúde física e mental e o impacto na saúde pública. Esses indivíduos podem estar envolvidos em comportamentos sexuais de risco, incluindo relações sexuais desprotegidas, podendo os mesmos apresentar ISTs, afetando sua relação psicossocial(32).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As descobertas demonstram que os homens gays são mais propensos a usar substâncias químicas como consumo excessivo de álcool, maconha ou drogas recreativas do que a população masculina em geral, além disso, fatores biopsicossociais aumentam o risco de relações sexuais desprotegidas entre essa população. Os praticantes têm expectativas de que as substâncias afetem positivamente seus encontros sexuais. Na maioria das vezes, os efeitos das drogas são usados para intensificar os sentimentos sexuais e alcançar maior intimidade.

Os resultados demonstram a necessidade de promoção dos serviços saúde bem como o gerenciamento da redução de danos e riscos visto que essa população está vulnerável a infecções sexualmente transmissíveis. Questões psicológicas podem influenciar quanto a prática. Medidas de orientações e de acompanhamento deles podem ajudar na diminuição de casos de ISTs entre esses indivíduos. Se faz necessário estudos de campo abordando a prática do uso de drogas na saúde pública no Brasil para melhor entendimento nacional entre pessoas que realizam a prática, a prevalência e as medidas necessárias para melhor controle e cuidado aos portadores de ISTs.

#### REFERÊNCIAS

- HALKITIS, P. N.; SINGER, S. N.; Chemsex and mental health as part of syndemic in gay and bisexual men; *International Journal of Drug Policy*; 2018  
<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29661572/>>  
Acesso em: 22 Maio 2020.
- HAMMOUD, M.A., et al. The new MTV generation: Using methamphetamine, Truvada (TM), and Viagra (TM) to enhance sex and stay safe. *The International Journal of Drug Policy*. 2018 May, 55:197–204.  
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395918300604?via%3Dihub>>  
Acesso em: 08 Abril 2020.
- HEGAZI, A., et al. *Chemsex* and the city: Sexualised substance use in gay bisexual and



ISSN: 1984-7688

other men who have sex with men attending sexual health clinics. *International Journal of STD & AIDS*. 2016 May, 28(4), 362–366. <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0956462416651229>> Acesso em: 28 Abril 2020.

MAXWELL, S., et al. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature; *International Journal of Drug Policy Elsevier* 2019 <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30513473/>> Acesso em: 28 Maio 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL; Boletim Epidemiológico de HIV e Aids 2019 Secretaria de Vigilância em Saúde Número Especial | Dez. 2019 <<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>> Acesso em: 18 Maio 2020.

WORLD DRUG REPORT 2018 (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9) The United Nations Office on Drugs and crime (UNODC) <[https://www.unodc.org/pdf/opioidsrisis/WDR18\\_Booklet\\_3\\_DRUG\\_MARKETS.PDF](https://www.unodc.org/pdf/opioidsrisis/WDR18_Booklet_3_DRUG_MARKETS.PDF)> Acesso em 20 Julho 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) Library Cataloguing-in-Publication Data; 2018 <<https://www.who.int/publications/journals/en/>> Acesso em: 06 Julho 2020.

ZORNIG, A. As Teorias Sexuais Infantis Na Atualidade: Algumas Reflexões; *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 13, n. 1, p. 73-77, jan./mar. 2008<<https://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a08.pdf>> Acesso em: 21 Junho 2020.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## COMPORTAMENTOS CARACTERÍSTICOS DA ORTOREXIA NERVOSA EM ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA ÁREA DE NUTRIÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

### CHARACTERISTIC BEHAVIORS OF NERVOUS ORTHOREXIA IN STUDENTS AND PROFESSIONALS IN THE FIELD OF NUTRITION: INTEGRATIVE REVIEW

**Caio de Vasconcelos Sarmiento<sup>1\*</sup>; Carolina Tavares de Sousa Vilela<sup>1</sup>; Daniel Almeida Muratori<sup>1</sup>; Ana Tereza de Freitas Lanza<sup>1</sup>; David José Duque Lichter<sup>1</sup>; Leonardo Gabriel Pinto<sup>1</sup>; Luana Costa Vieira<sup>1</sup>; Matheus Proença Simão Magalhães Gomes<sup>2</sup>**

1. Acadêmicos de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

2. Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

\*Autor para correspondência: Caio de Vasconcelos Sarmiento (caioarme@uol.com.br)

**RESUMO:** A Ortorexia Nervosa (ON) consiste em obsessão patológica por saúde alimentar, levando o paciente a ingerir somente alimentos que considera saudáveis e “puros”. Esse comportamento pode causar quadros de depressão, pancitopenia, deficiências nutricionais e hormonais. Ademais, essa patologia não consta no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), sendo frequentemente confundida com outros distúrbios de personalidade e/ou comportamento, dificultando seu diagnóstico. Paralelamente, autores alertaram que estudantes e profissionais de nutrição configuram grupo de risco para a manifestação de ON, levando à necessidade de estudos acadêmicos sobre a temática. O presente trabalho objetiva analisar a frequência de comportamentos sugestivos de ON em estudantes e profissionais da área da nutrição. Assim, foi feita revisão integrativa a partir das bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores “Orthorexia Nervosa”, “Nutrition”, “Students” e “Dietitian”, em português e inglês, publicados de 2014 a 2021. Constatou-se a prevalência de comportamentos ortoréxicos por meio do rastreamento via método ORTO-15, concomitantemente à avaliação integrada, abrangendo outros questionários psiquiátricos. Dos estudos originais elencados, a média de participantes com características sugestivas de ON foi de 80,27%, e em apenas um estudo, menos da metade dos participantes apresentou esses comportamentos. Portanto, características da ON são altamente prevalentes em estudantes e profissionais da nutrição atualmente, sendo relevante realizar mais estudos para esclarecer impactos do distúrbio e criar uma abordagem multidimensional mais eficaz. Ademais, é importante padronizar o diagnóstico para maior confiabilidade das pesquisas, servindo de subsídio aos profissionais de saúde no que diz respeito à abordagem médica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Feeding and Eating Disorders; Feeding Behavior; Food Taboo; Food Planning

## 1. INTRODUÇÃO

A Ortorexia Nervosa (ON), como um novo e distinto quadro patológico, foi proposta em 1997 por Bratman, para descrever uma condição de fixação patológica em relação à ingestão de alimentos considerados saudáveis pelo(a) paciente (BARNES *et al.*, 2017). Ou seja, a ON consiste em uma obsessão por saúde alimentar, levando o paciente a ingerir, exclusivamente, o que ele acredita ser saudável e “puro” (MARTINS *et al.*, 2011). Assim, devido aos aspectos restritivos e radicais desse comportamento, tal distúrbio possui o risco de causar na pessoa acometida quadros preocupantes, como depressão, deficiências nutricionais e hormonais e pancitopenia (NEVIN; VARTANIAN *et al.*, 2017; KOVEN; ABRY, 2015).

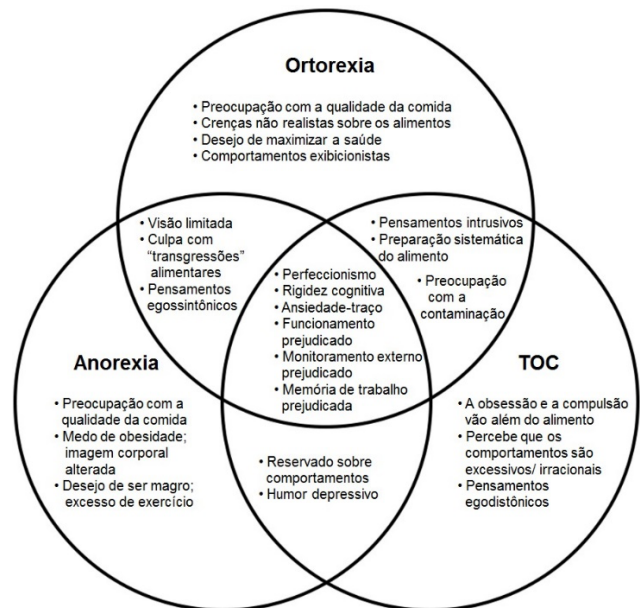
Entretanto, a ON ainda não consta no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), mostrando a incipiência do desenvolvimento no estudo da doença, além de tal fato dificultar sua abordagem médica. Desse modo, a ON acaba por ser confundida com outros distúrbios de personalidade e/ou de comportamento (KOVEN; ABRY, 2015).

Para ilustrar de forma mais sintética e didática, o diagrama de Venn adiante demonstra que há características comuns entre ON, anorexia nervosa e TOC. Porém, há características que a literatura especializada considera únicas para cada um dos transtornos (KOVEN; ABRY, 2015).

Como se pode perceber, há sinais e sintomas que são denominadores comuns entre os três quadros, como o perfeccionismo e a rigidez cognitiva. Contudo, a ON apresenta determinadas características exclusivas a ela, tais como a excessiva preocupação com a qualidade da comida – incluindo origem, forma e local

de cozimento, dentre outros –; crenças não realistas sobre alimentos – mitos fomentados pelo senso comum –; e comportamentos exibicionistas (KOVEN; ABRY, 2015).

**Figura 1** – Características únicas e sobrepostas de ortorexia nervosa, anorexia nervosa e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).



Adaptado pelos autores de KOVEN, N. S.; ABRY, A. W., 2015.

Em suma, a análise dessas características pode auxiliar na abordagem clínica, mas ainda não há um método diagnóstico padronizado pelos organismos internacionais de psiquiatria para a ON. Sob essa conjectura, foram propostos métodos, os quais utilizam diferentes componentes, com o fim de auxiliar e servir de ferramenta clínica para o diagnóstico da ortorexia (VALENTE *et al.*, 2019).

Assim, vê-se que a abordagem médica para se diagnosticar a ON ainda está em desenvolvimento, não havendo um método definitivo, sistematizado e unânime, sendo necessário prosseguir-se com trabalhos sobre a temática. Todavia, vê-se que o

método mais utilizado nos estudos acerca da ON é o ORTO-15 – consiste em 15 perguntas de múltipla escolha, as quais têm a finalidade de delinear as peculiaridades dos hábitos alimentares do indivíduo e avaliar sua relação com os alimentos (VALENTE *et al.*, 2019).

Adicionalmente, ao observar as informações já levantadas na literatura especializada, aponta-se o indício da alta prevalência desse distúrbio alimentar em estudantes e profissionais da área da nutrição (GRAMMATIKOPOULOU *et al.*, 2018; ANJOS; SALOMON, 2018). Assim, torna-se necessária a análise de pesquisas originais já realizadas, verificando se realmente há essa relação.

Assim, o objetivo deste trabalho foi verificar a frequência de comportamentos sugestivos de ON em estudantes e profissionais da área da nutrição.

## 2 . METODOLOGIA

Para a elaboração do presente trabalho, foram feitas buscas nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando como descritores os termos em português e inglês “Orthorexia Nervosa”, “Nutrition”, “Students” e “Dietitian”. Os idiomas selecionados para pesquisa foram essencialmente o inglês e o português. Como critério de inclusão, foram selecionados artigos publicados até 2021 sendo que, para a análise de resultados de estudos originais, incluíram-se publicações a partir de 2014. Após a seleção desses artigos, foram lidos os resumos e conclusões das opções fornecidas e os artigos que atenderam melhor à proposta da pesquisa bibliográfica foram selecionados.

Foi feita uma pesquisa bibliográfica minuciosa e criteriosa, utilizando publicações que abordam a temática estudada neste trabalho; bem como estudos já realizados na área. Como destacado por Gil (2002), “[...] os periódicos constituem o meio mais importante para a

comunicação científica” (GIL, 2002). Por isso, o enfoque da pesquisa foi exatamente nas bases de dados indexadas de periódicos especializados. Assim, foi possibilitada a explicação de características próprias à ON, bem como suas relações com atributos encontrados em estudantes e profissionais da área de nutrição. Outra etapa importante para o trabalho foi a pesquisa documental de diretrizes (guidelines) nacionais e internacionais, analisando as orientações acerca do diagnóstico (ainda incipiente) da ON. Podendo, assim, compreender de forma coesa o contexto atual de risco de manifestação da ON em pessoas da área de recorte do estudo.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

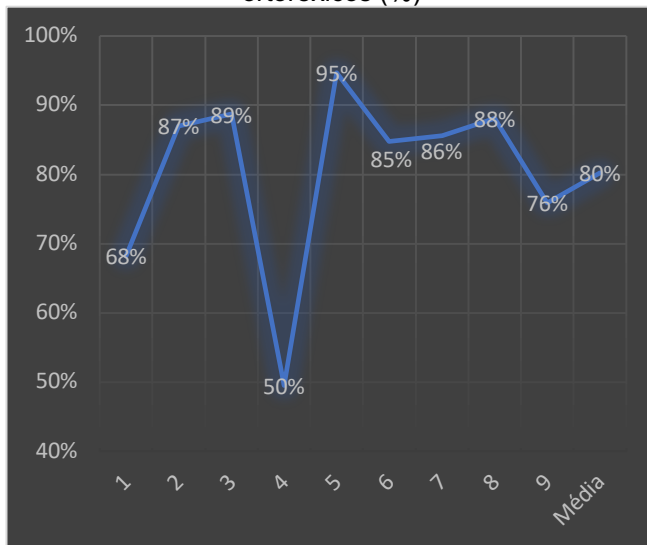
Por meio da metodologia utilizada, foram obtidos dados pelas fontes encontradas, e esses foram analisados e sintetizados na Tabela 1.

Como pôde ser observado nos estudos já realizados, constataram-se, de fato, frequência e prevalência substanciais de comportamentos ortoréxicos em estudantes e profissionais da área de nutrição. O principal método utilizado para rastrear essas características foi o método ORTO-15, em concomitância com avaliação integral, abrangendo outros questionários psiquiátricos.

**Tabela 1 .** Síntese dos estudos originais analisados sobre comportamentos da ON em estudantes de nutrição e de nutricionistas

Autor	Tipo de Estudo	Método Diagnóstico Utilizado	Recorte de Resultados e Conclusões
Grammatikopou-lou <i>et al.</i> , 2018	Estudo Transversal	BOT e abordagem integrada	68,2% dos estudantes de nutrição participantes apresentaram comportamentos ortoréxicos. Em comparação com o público em geral, estudantes da área de nutrição tendem a ter uma prevalência aumentada de manifestação da ON.
Penaforte <i>et al.</i> , 2017	Estudo Transversal	ORTO-15 e abordagem integrada	87% dos estudantes de nutrição participantes apresentaram comportamentos ortoréxicos. Os estudantes de nutrição parecem ser uma população especialmente em risco para tendência à ON, independentemente do período cursado.
Souza <i>et al.</i> , 2014	Estudo Transversal	ORTO-15 e abordagem integrada	88,7% das alunas participantes apresentaram comportamento de risco para ortorexia nervosa. Estudantes de Nutrição, de cursos de graduação ou técnico, são grupos de risco para o desenvolvimento de ON, pois a maioria das acadêmicas do curso de Nutrição participantes da pesquisa apresentou risco de desenvolver comportamento ortoréxico.
Tremelling <i>et al.</i> , 2018	Estudo Transversal	ORTO-15 e abordagem integrada	O método ORTO-15 indicou que 49,5% dos nutricionistas participantes estavam em risco para a manifestação de ON.
Rodrigues <i>et al.</i> , 2017	Estudo Transversal	ORTO-15	94,7% dos estudantes participantes apresentaram comportamentos ortoréxicos.
Santos; Castro, 2017	Estudo Transversal	ORTO-15	84,8% dos estudantes participantes apresentaram comportamentos ortoréxicos.
Tezza <i>et al.</i> , 2018	Estudo observacional do tipo caso-controle	ORTO-15	85,56% das estudantes de Nutrição participantes apresentaram comportamentos ortoréxicos, ao passo que 75,25% de estudantes de outros cursos apresentaram tais comportamentos. As estudantes de nutrição obtiveram uma chance quase duas vezes maior de apresentarem escore indicativo de ortorexia nervosa quando comparadas aos controles (OR 1,94).
Anjos; Salomon, 2018	Estudo Transversal	ORTO-15 e abordagem integrada	88,1% de prevalência de estudantes do curs de nutrição participantes com indicativos alusivos à ON. A existência de um alto predomínio do comportamento alimentar ortoréxico e de modo concomitante a amostra também apresentou insatisfação com a autoimagem, podendo propor que tal atenção corporal poderia se associar as tendências ortorexicas.
Vedana; Lobo, 2019	Estudo Transversal	ORTO-15 e abordagem integrada	75,9% dos nutricionistas avaliados apresentaram risco para ON. Nutricionistas são um grupo de alta prevalência de risco de desenvolvimento de ortorexia nervosa, principalmente naqueles que atuam na área de Nutrição em Esportes e Exercício Físico.

**Figura 2** – Participantes com comportamentos ortoréxicos (%)



Legenda: 1 se refere a Grammatikopoulou et al., 2018; 2 se refere a Penaforte et al., 2017; 3 se refere a Souza et al., 2014; 4 se refere a Tremelling et al., 2018; 5 se refere a Rodrigues et al., 2017; 6 se refere a Santos; Castro, 2017; 7 se refere a Tezza et al., 2018; 8 se refere a Anjos; Salomon, 2018; 9 se refere a Vedana; Loboso, 2018.

Os achados dos estudos confirmam e vão de encontro ao referencial teórico que abrange o tema, tendo em vista que diversos autores alertam o risco do desenvolvimento de ON em acadêmicos e profissionais dessa área. Esse alerta se dá, por exemplo, pelo fato de tais indivíduos serem “cobrados” socialmente a terem uma alimentação balanceada, levando-os a uma preocupação exacerbada com seu peso e sua imagem corporal, já que os indivíduos dessa área que não sigam hábitos saudáveis são, frequentemente, criticados por colegas e parentes (SOUZA; RODRIGUES, 2014 *apud* BRYK; SILVA; SILVA, 2020).

Assim, Grammatikopoulou e colaboradores (2018) destacam que, pressionados a manterem um peso corporal saudável e servirem como modelos e exemplos, muitos nutricionistas acabam desenvolvendo distúrbios alimentares, sendo que essa

obsessão em relação à imagem corporal é ainda maior entre estudantes (GRAMMATIKOPOULOU *et al.*, 2018).

Ademais, é relevante salientar o quão preocupante é o fato de estudantes de nutrição e nutricionistas estarem incluídos no grupo de risco para o desenvolvimento de ON, uma vez que são aqueles que serão destinados a garantirem a saúde alimentar da população. Sob essa conjectura, torna-se imprescindível perceber o aspecto perigoso peculiar da ON, tendo em vista que ela pode ser mascarada, como se fosse um conjunto de comportamentos saudáveis – ainda mais quando o distúrbio está a afetar uma pessoa da área nutricional. Nesse contexto, Penaforte e colaboradores (2018) sintetizam da seguinte forma:

Estar atento ao que se come e preocupar-se em ter uma alimentação saudável é uma atitude, em geral, benéfica para a saúde e para a qualidade de vida. Isso pode fazer com que a ON fique camuflada em um falso “discurso de saúde”, impedindo que seja encarada como um problema, tendo em vista a dificuldade em entender e aceitar que comportamentos “saudáveis” podem levar a danos para a saúde. Porém, é importante destacar que, quando a preocupação com o comer saudável é tamanha que se aproxima de uma obsessão, a vida do indivíduo acaba girando em torno da comida, o que pode acarretar grandes restrições alimentares e complicações sociais (PENAFORTE *et al.*, 2018).



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que a ON consiste em um distúrbio de difícil diagnóstico, pois sua abordagem é recente e ainda não tem padronização diagnóstica. Ademais, apresenta comportamentos com alta prevalência entre estudantes e profissionais da Nutrição na atualidade. Tal fato é preocupante e exige a reflexão acerca de intervenções para a diminuição da frequência desses comportamentos e seus impactos. Vale ressaltar a importância de mais estudos sobre o assunto para criar uma abordagem multidimensional, conhecer seus impactos a longo prazo nos indivíduos e acrescentá-lo ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Ademais, deve-se analisar e verificar se o ORTO-15 é o melhor método diagnóstico. Assim, o rastreio da população de risco pode continuar sendo feito e de maneira melhor, permitindo uma maior confiabilidade das pesquisas e também subsidiar os profissionais da saúde no que se refere à abordagem médica. Ou seja, com um conhecimento maior sobre a prevenção, tratamento e método de diagnóstico, possibilita-se uma abordagem multidisciplinar dos profissionais de saúde para evitar com que este transtorno alimentar seja confundido com outros distúrbios de personalidade e/ou comportamento, bem como evita-se e combate-se, de modo mais efetivo, os comportamentos de risco concernentes à ON nos estudantes de nutrição e nutricionistas.

#### REFERÊNCIAS

ANJOS, Lucas Pereira dos; SALOMON, Ana Lúcia Ribeiro. Comportamento de risco para

desenvolvimento de ortorexia nervosa em estudantes de nutrição do Centro Universitário de Brasília. **Repositório UniCEUB**. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Centro Universitário de Brasília, 27 p. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/12591>>. Acesso em: 18 mar 2021.

BARNES, Marta A.; CALTABIANO, Marie L. The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 22, n. 1, p. 177-184, 2017.

BRYK, Larissa Iszczuk Almeida; SILVA, Suzana Gonçalves de Souza; SILVA, Paola Frassinette de Oliveira Albuquerque. Estado nutricional e análise do risco do desenvolvimento de ortorexia nervosa em estudantes de uma faculdade privada da cidade do Recife. 2020.

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4.<sup>a</sup> Ed. **Editora Atlas**. São Paulo, SP. 175 p.

GRAMMATIKOPOULOU, Maria G. et al. Food addiction, orthorexia, and food-related stress among dietetics students. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 23, n. 4, p. 459-467, 2018.

KOVEN, N.; ABRY, A. W. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v. 11, p. 385, 2015.

MARTINS, Márcia Cristina Teixeira et al. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. *Revista de nutrição*, v. 24, n. 2, p. 345-357, 2011.



NEVIN, Suzanne M.; VARTANIAN, Lenny R. The stigma of clean dieting and orthorexia nervosa. **Journal of Eating Disorders**, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2017.

PENAFORTE, Fernanda RO et al. Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 1, p. 18-24, 2018.

RODRIGUES, Barbara Coêlho et al. Risco de ortorexia nervosa e o comportamento alimentar de estudantes de nutrição. **Scientia plena**, v. 13, n. 7, 2017.

SANTOS, K. M. A.; CASTRO, M. R. P. Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: o vício de comer saudável. 2017. **Repositório UniCEUB**. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Centro Universitário de Brasília, 27 p. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11174/1/TCC%20Karolina%20de%20Morais.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

SOUZA, Quetsia Jackeline Octacilio Vitorino de; RODRIGUES, Alexandra Magna. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 63, n. 3, p. 200-204, 2014.

TEZZA, Mariana Zamprogno *et al.* Avaliação de sintomas de ortorexia nervosa em estudantes do curso de Nutrição em uma universidade do sul do país. **Revista Oficial da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, v. 62, n. 2, p. 148-153, 2018.

TREMELLING, Kaylee et al. Orthorexia nervosa and eating disorder symptoms in registered dietitian nutritionists in the United States. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 117, n. 10, p. 1612-1617, 2017.

VALENTE, Martina; SYURINA, Elena V.; DONINI, Lorenzo Maria. Shedding light upon various tools to assess orthorexia nervosa: a critical literature review with a systematic search. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, p. 1-12, 2019. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-019-00735-3>>. Acesso em: 08 ago. 2019.

VEDANA, Camila Vieira. Ortorexia nervosa em nutricionistas do estado de Santa Catarina. **Repositório Universitário da Ânima**. Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. Florianópolis, 2019. 40 p. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/9755/1/TCC%20II%20-%20PRONTO.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## CONSEQUÊNCIAS DO USO CRÔNICO DO ÁLCOOL PARA A POPULAÇÃO IDOSA

### CONSEQUENCES OF CHRONIC USE OF ALCOHOL FOR THE ELDERLY POPULATION

**Mariana Moreira Penedo<sup>1</sup> ; Gabriela Benedini Strini Portinari Beja<sup>2</sup> ; Marcos  
Antônio Mendonça<sup>3</sup>**

1- Ensino Superior Completo. Univiçosa, 2014. Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras. Vassouras, Rio de Janeiro. [marimpenedo@outlook.com](mailto:marimpenedo@outlook.com).

2- Ensino Superior Completo. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, 2012. Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá-CBM. Ribeirão Preto, São Paulo. [gabriela\\_beja@hotmail.com](mailto:gabriela_beja@hotmail.com).

3- Mestrado, Ensino de Ciências da Sa pelo Centro Universitário Anhanguera de Niterói, 2013. Professor, Universidade de Vassouras. Vassouras, Rio de Janeiro. [profmarcosmendonca09@gmail.com](mailto:profmarcosmendonca09@gmail.com).

\* autor para correspondência: Mariana Moreira Penedo - [marimpenedo@outlook.com](mailto:marimpenedo@outlook.com).

**RESUMO:** O alcoolismo está entre os principais fatores de riscos causadores de doenças crônicas não transmissíveis em idosos e apresentam grande relevância, para saúde pública, devido ao processo de aceleração do envelhecimento populacional mundial. Esse estudo tem o objetivo de analisar as consequências neuropsicológicas e psicomotoras relacionadas ao uso crônico do álcool em idosos. Utilizou-se uma revisão bibliográfica nas principais bases de dados nos últimos 07 anos que abordavam assuntos sobre idosos, uso crônico do álcool e suas consequências. Prevenir os malefícios relacionados ao uso crônico do álcool, é fundamental, e para isso é necessária uma equipe de saúde qualificada quanto ao processo do envelhecimento e as consequências do alcoolismo para haver um diagnóstico precoce e tratamento adequado, aumentando a qualidade de vida da população idosa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alcoolismo; Idoso; Síndrome Alcólica de Korsakoff.

## 1. INTRODUÇÃO

O alcoolismo está entre os principais fatores de risco para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), segundo afirmações da Organização Mundial de Saúde (GUIMARÃES e TAVARES 2019). Essas doenças têm relevância em faixa etária mais velha em função do acelerado processo de envelhecimento da população, especialmente em países em desenvolvimento, como Brasil (NORONHA *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, o alcoolismo em idosos é preocupante devido às alterações fisiológicas relacionadas à idade, que aumentam a sensibilidade e reduzem a tolerância ao álcool, favorecendo o desenvolvimento de efeitos adversos e patologias associadas ao uso dessa substância (SAKAI *et al.*, 2014).

Nesse sentido, Thomaz *et al.* (2014) afirmam que a Síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK), é uma das mais graves consequências do alcoolismo e refere-se a uma constelação de sinais e sintomas neuropsiquiátricos que resultam de uma deficiência nutricional em tiamina (vitamina B1).

Esse estudo tem o objetivo de analisar as consequências neuropsicológicas e psicomotoras relacionadas ao uso crônico do álcool em idosos.

## 2. METODOLOGIA

Devido a complexidade e quantidade de informações nas áreas da saúde, trata-se de uma revisão de literatura, e tem a finalidade de adquirir um maior

conhecimento sobre os danos do alcoolismo crônico no organismo humano. Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados eletrônicos de busca avançada no marco temporal de Janeiro de 2021. As bases de dados foram: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PUBMED (USA National Library of Medicine National Institutes of Health), com os descritores do DeCs: Síndrome Alcólica de Korsakoff, alcoolismo e idoso. Foram utilizados 14 artigos, sendo 5 artigos do Scielo, 5 do Pubmed e 4 artigos da BVS. Por se tratar de um estudo de revisão bibliográfica, o mesmo está de acordo com as normas submetidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que nossa base de dados é secundária.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno que acontece mundialmente (DA SILVA; DE OLIVEIRA 2018). Nos países desenvolvidos e no Brasil, esse aumento ocorre de forma rápida e acentuada, e vem acompanhado por consequências (GUIMARÃES; TAVARES 2019). Dentre as consequências, destacam-se os problemas de saúde característicos do idoso, em sua maioria doenças crônico-degenerativas tais como cardiovasculares, diabetes, neoplasias, quedas, demências e transtornos mentais (GANANÇA *et al.*, 2016).

Dentre os transtornos neuropsiquiátricos mais frequentes na população acima de 60 anos encontram-se a esquizofrenia, transtornos afetivos, quadros demenciais, transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso do álcool.

O álcool é uma molécula apolar, sendo assim, solúvel em água e lipídeos. Diante disso, é uma substância que ultrapassa a barreira hematoencefálica e atua no SNC, como: diminuição dos neurônios do córtex frontal superior e alteração nos receptores sinápticos: ocorrendo redução dos receptores GABAs e aumento do Glutamato tipo NMDA. Sendo assim, causa uma excitabilidade com a suspensão dos efeitos agudos do uso contínuo do álcool (MUKHERJEE. *et al.*, 2013; CHACON, 2013).

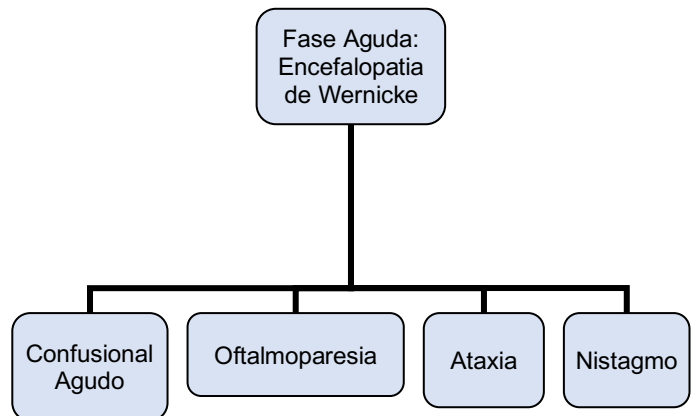
O uso crônico, produz um amplo efeito no SNC tanto no nível morfológico, como neurofisiológico e neuropsicológico. A nível morfológico temos a redução do volume cerebral, principalmente da substância branca, provoca dilatação dos ventrículos, espessamento das meninges, desmielinização do corpo caloso (PIEDRAHITA S, *et al.*, 2017).

Quanto às alterações neurofisiológicas e neuropsicológicas há diminuição do metabolismo cerebral da glicose e aumento do estímulo visual devido aumento da atividade no córtex pré-frontal e regiões do tálamo. Essas regiões são responsáveis pelo equilíbrio emocional, comportamento adaptativo e atenção (ALEXANDRE J, *et al.*, 2019).

Sotili *et al.* (2016), afirmam que a ingestão alcoólica excessiva contribui para hábitos alimentares deficientes, principalmente entre os alcoolistas crônicos. O alcoolismo e a deficiência nutricional podem ser fatores desencadeantes de distúrbios neurológicos, dentre eles a Síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK) que resulta de uma deficiência nutricional de vitamina B1, elemento essencial para o tecido muscular esquelético, cérebro, fígado, rins e coração (GALVÃO ND, *et al.*, 2020).

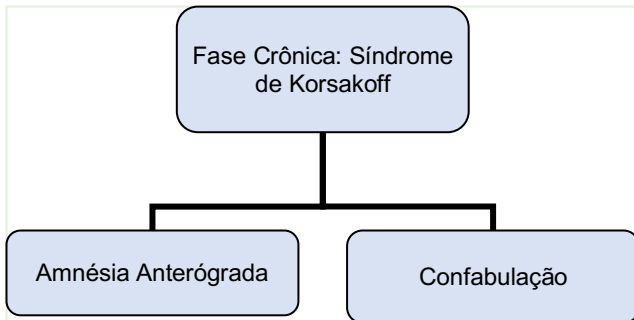
Segundo Guimarães et al. (2019) a SWK apresenta duas fases distintas que podem ser observada na figura 1 e 2: primeiramente há o surgimento da fase aguda, que apresenta a Encefalopatia de Wernicke (EW), caracterizada pela tríade clínica clássica de estado confusional agudo, oftalmoparesia, ataxia e nistagmo. Com a progressão do processo patológico, a encefalopatia pode avançar para um quadro crônico – síndrome de Korsakoff (SK) – composta por uma amnésia anterógrada (incapacidade de formar novas memórias) e confabulação (produtos falsos da memória). Se não houver um diagnóstico e tratamento precoce para a síndrome, esta pode evoluir para o estupor, coma e levar à morte.

**Figura 1** – Características da fase aguda da Síndrome de Wernicke-Korsakoff



Fonte: GUIMARÃES *et al.*, 2019.

**Figura 2** – Características da fase crônica da Síndrome de Wernicke-Korsakoff



Fonte: GUIMARÃES *et al.*, 2019.

Por ser um problema para a Saúde Pública, tanto pela dificuldade de ser tratado, quanto pelo desafio de identificação dos casos iniciais e, às vezes, até dos quadros mais avançados, é importante o papel da equipe multidisciplinar na prática clínica, para investigar os problemas relacionados ao uso do álcool, os níveis de risco e de gravidade, bem como sua evolução para SWK (GUIMARÃES; TAVARES 2019). Villar Luis *et al.* (2016), informaram que é imprescindível o diagnóstico e o tratamento precoce, de modo a interromper o avanço da enfermidade.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população mundial está envelhecendo, esse aumento de idosos faz expandir os problemas relativos a esta faixa etária, principalmente os de saúde pública. Dentre eles está a dependência alcoólica, uma doença de alta morbimortalidade causadora de problemas biopsicossociais, que pode acometer a saúde da pessoa idosa em vários aspectos.

O consumo excessivo de álcool leva ao declínio do funcionamento cerebral e gera desde alterações cognitivas mínimas até quadros demenciais avançados. Tais declínios são encontrados na

síndrome de Wernicke-Korsakoff, uma das mais graves consequências do alcoolismo crônico.

Essa síndrome é pouco conhecida pelos profissionais da área de saúde e principalmente pela população. Diante disso, é fundamental que haja uma equipe de saúde qualificada e atenta ao processo do envelhecimento juntamente ao conhecimento sobre as consequências do alcoolismo.

Essa equipe deve estabelecer critérios diagnósticos para facilitar o tratamento precoce dos idosos, a fim de evitar agravamento da doença, promovendo, dessa forma, um envelhecimento saudável e com mais qualidade de vida.

#### 5. REFERÊNCIAS

ALEXANDRE J, et al. Os efeitos do álcool no cérebro humano: aspectos neuroanatomofuncionais.

**LINKSCIENCEPLACE-**

**InterdisciplinaryScientificJournal**, v. 6, n. 3, 2019.

CHACON, D. M.M. Álcool e comportamento: efeitos na aprendizagem e na memória. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17345/1/DianaMMC DISSERT.pdf>> Acessado em: 03/02/2021.

DA SILVA, S. C. S.; DE OLIVEIRA, J. A.P. Dependência do álcool na terceira idade: Causas, consequências e desafios para a família e profissionais da área da psicologia. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 4, n. 3, p. 46-59, 2018.

GALVÃO, N. D. et al. Síndrome de Wernicke-Korsakoff associada ao álcool. **BrazilianJournal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18435-18444, 2020.

GANANÇA, F. F. et al. Sinais e sintomas vestibulares e doenças do sistema nervoso central. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 33-40, 2016.

GUIMARÃES M.S.F, TAVARES D.M.S. Prevalência e fatores associados ao abuso e provável dependência de álcool entre idosos. Texto Contexto **Enferm** [Internet]. 2019 [acesso 02 de fevereiro de 2021]; 28:e20180078. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0078>.

GUIMARÃES, T. M. R. et al. NursingCare Approach TowardsanAlcoholicPatientBearingtheWernicke-KorsakoffSyndrome: Case Study/Cuidados de Enfermagem a um Paciente Alcoolista Portador Da Síndrome de Wernicke-Korsakoff: Estudo de Caso. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 2, p. 502-509, 2019.

MUKHERJEE, S. Alcoholism and its effects on the central nervous system. *Current neurovascular research*, v. 10, n.3, p. 256-262, 2013.

NORONHA, B. P. et al. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4171-4180, 2019.

SAKAI, A. P. F. S. et al. Etanol e cognição em idosos. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 8, n. 4, p. 238-245, 2014.

SCHLESINGER P, et al. Neurotoxicidadalcohólica. **Revista Med**, v. 25, n. 1, p. 87-101, 2017.

SOTILI, M. et al. Abuso de álcool e síndrome de Wernicke-Korsakoff: repercussões cognitivas e na qualidade de vida dos familiares de alcoolistas. Florianópolis, SC, **UFSC**: 2016.

THOMAZ, K. C.V. et al. Alcoolismo e deficiência de tiamina associada à síndrome de Wernicke-Korsakoff. **Revista UningáReview**, v. 20, n. 3, 2014.

VILLAR LUIS, M.A. et al. Síndrome de dependênciaalcohólicaenservicios de urgencia: protocolo de evaluación para laprácticaprofesional de enfermería. **Enfermería Global**, v. 15, n. 41, p. 78-92, 2016.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## CORRELAÇÃO ENTRE HIPOVITAMINOSE D E TRANSTORNO DEPRESSIVO

### CORRELATION BETWEEN HYPOVITAMINOSIS D AND DEPRESSIVE DISORDER

**Patryk Marques Da Silva Rosa<sup>1</sup>; Luiza Pedrosa Gomes<sup>1</sup>; Breno Henrique Colares Silva<sup>1</sup>; Iago Henrique Saporio Soares<sup>1</sup>; Igor Yury Silva<sup>1</sup>; Raíssa Arielle Barros Reis<sup>1</sup>; Humberto Corrêa Da Silva Filho<sup>2</sup>**

1- Curso de Medicina. Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, 2021. [patryk.marques09@gmail.com](mailto:patryk.marques09@gmail.com)

2 – Médico Psiquiatra. Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, 2021. [correa@task.com.br](mailto:correa@task.com.br)

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** A depressão é uma doença altamente prevalente e uma das líderes globais em termos de incapacidade. Isso torna a busca por mecanismos que possam auxiliar no seu tratamento uma prioridade sendo a Hipovitaminose D uma possibilidade. **OBJETIVOS:** Discutir possível associação entre depressão e hipovitaminose D. **MÉTODOS:** Foram realizadas buscas no PubMed, MedLine, Scielo, Google Acadêmico, utilizando descritores “Vitamin D”; “Vitamin D Deficiency”; “Depression”; “Depressive Disorder”, chegando-se a 33 artigos. Foram selecionados 10 artigos nos idiomas português e inglês com o filtro cronológico dos últimos 10 anos (2010 – 2020). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Considerando a presença de expressividade aumentada de receptores de vitamina D em regiões específicas do cérebro, estudos buscaram correlacionar a evidência de possível associação com sintomas depressivos. Alguns estudos mostram que baixos níveis séricos da 25-hidroxivitamina D (25OHD) atuam tanto na presença da depressão, quanto no pior prognóstico da doença. No entanto, fatores confundidores foram detectados, especialmente, nos grupos portadores de diabetes mellitus e de sobrepeso ou obesidade, dos quais não apresentaram resultados significativos à suplementação da vitamina. **CONCLUSÕES:** Apesar das divergências na literatura, a vitamina D parece estar correlacionada com quadros depressivos, mas estudos mais extensos sobre o assunto são necessários.

**PALAVRAS-CHAVE:** “Vitamin D”; “Vitamin D Deficiency”; “Depression”; “Depressive Disorder”.



## 1. INTRODUÇÃO

Atingindo cerca de 5,8% da população brasileira, a depressão maior é um dos transtornos mentais de maior prevalência no Brasil e no mundo. É caracterizada pela associação entre sintomas psíquicos (como anedonia, humor depressivo e ideias de morte ou suicídio) e físicos (como alterações no sono, apetite e libido), gerando comprometimento funcional e sofrimento para o paciente, sendo também uma doença fortemente associada ao suicídio. A despeito disso, é uma doença que pode e deve ser diagnosticada e tratada na atenção primária (GONÇALVES, 2018).

Considerando a relevância da depressão maior em termos de saúde pública, há uma crescente busca por mecanismos que possam auxiliar no tratamento dessa doença; como é o caso da vitamina D. A 25-hidroxitamina D (25OHD), também denominada calciferol, é uma vitamina lipossolúvel e sua principal forma de ativação no organismo é através da exposição solar; embora possa ser encontrada em alguns alimentos, como peixes gordurosos, óleo de fígado de bacalhau e cogumelos secos (ALVES, 2013).

Regiões do cérebro como o córtex pré-frontal e cíngulo, que participam da regulação do humor, apresentam uma expressão de receptores de vitamina D aumentada. Sabemos também que a 25OHD possui um provável mecanismo imunomodulador atuando na modulação associativa entre depressão e inflamação; além do surgimento de compreensivas propriedades relacionadas aos efeitos antiinflamatórios da vitamina que atuam na neuroproteção (MENON, 2020).

Sendo assim, o presente estudo visa discutir a literatura existente entre o transtorno depressivo e a deficiência

de vitamina D; além de avaliar possíveis reflexos na progressão e intensidade dos sintomas desencadeados pela depressão.

## 2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do tema foi realizada uma análise e revisão metodológica de estudos acerca da temática da relação Hipovitaminose D e Depressão. A pesquisa teve como objetivo identificar artigos originais, relatando dados e informações referentes à correlação dos transtornos depressivos e da Hipovitaminose D. A pesquisa foi realizada entre janeiro e março de 2021 nas bases de dados PubMed, MedLine, Scielo e Google Acadêmico, utilizando os descritores “Vitamin D”; “Vitamin D Deficiency”; “Depression”; “Depressive Disorder” com busca nos idiomas português e inglês, utilizando os descritores de maneira isolada e em conjunto com o filtro cronológico dos últimos 10 anos (2010 – 2020). Após a análise, foram identificados 33 artigos nas bases de dados e excluídos relatos e estudos de caso, resumos de Congresso e/ou outros eventos científicos. Diante disso, foram selecionados, ao final, 10 artigos, sendo esses trabalhos de diversos países, como Brasil, Turquia e Estados Unidos.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Muitos autores destacam a possível associação entre hipovitaminose D e a depressão. As maiores evidências dizem respeito a estudos em idosos. Foi o que demonstraram Briggs *et al.* (2019), em um estudo longitudinal de envelhecimento que reuniu 3965 pessoas com idade superior a 50 anos - ao fim dos 4

anos de pesquisa - 400 indivíduos haviam desenvolvido um transtorno depressivo maior, sendo que pacientes com baixos níveis de 25OHD possuíam um risco 75% maior de desenvolverem depressão.

Ainda avaliando o impacto nos idosos, Gu *et al.* (2019) demonstraram em um estudo que a deficiência de vitamina D está associada com maiores riscos de depressão em pacientes pós-AVC agudo. Durante os anos de 2013 a 2015, foram coletados dados como gravidade do AVC, níveis de 25OHD e a escala de depressão de Hamilton em 442 pacientes, todos dentro de 7 dias do início dos sintomas do AVC. Foi demonstrado que pacientes nessas condições, com níveis de vitamina D < 30 nmol/L possuem cerca de 37% mais chance de desenvolver depressão, quando comparada com pacientes com níveis de vitamina D entre 30 e 49,9 nmol/L. Apesar da análise ser realizada com um público específico, esses resultados podem significar que níveis normais dessa vitamina possam ser um fator protetor para depressão, em situações com alto risco, como pacientes após AVC.

Já Lapid *et al.* (2013), em um estudo transversal, realizaram análises de associação em 1618 pacientes com idade média de 73,8 anos com o intuito de investigar os níveis de vitamina D em pacientes idosos e correlacioná-los à depressão. O estudo incluiu pacientes internados em cuidados primários em um único centro médico. Foi identificado que 81% dos pacientes tinham um intervalo ideal de 25OHD, 17% deficiências leves a moderadas e 2% apresentaram deficiências graves. Foi constatado ao final da análise que pacientes com deficiência grave de vitamina D tinham duas vezes mais probabilidade de ter depressão, demonstrando, mais uma vez, a associação dessas duas variáveis.

Kerr *et al.* (2015) demonstraram também essa correlação em mulheres de 18 a 25 anos. O estudo foi conduzido durante o outono, inverno e primavera. Elas foram avaliadas a cada 5 semanas, com dosagens de vitamina D séricas e com a escala de depressão do *Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D)*. Foi percebida a relação de baixos níveis de vitamina D séricos com maiores notas nos escores de avaliação de depressão; em especial nas fases do ano com menor insolação. Mesmo mostrando esse benefício, não foram excluídos fatores emocionais relacionados às estações do ano; sendo necessária a avaliação pormenorizada de uma possível suplementação de vitamina D nessas pacientes e sua correlação com melhoria ou não dos sintomas.

Entretanto, muitos estudiosos demonstram que a suplementação dessa vitamina, em pacientes com deficiência, pode trazer benefícios. Dentro desse aspecto, reiterando a hipótese discutida em relação à gravidade do transtorno depressivo, Kaviani *et al.* (2020) demonstraram que suplementar 25OHD reduz tanto a chance quanto a intensidade dos sintomas depressivos; embora ainda não esclarecido quais neurotransmissores se associam com essa melhora. Alavi *et al.* (2019) obtiveram resultados similares, demonstrando melhora significativa nos escores de depressão (*Geriatric Depression Scale - 15*) em idosos que receberam vitamina D3. Concomitante ao aumento sérico de vitamina D, os pacientes do grupo intervenção tiveram diminuição do escore de pontos de 9,25 para 7,48; enquanto alterações significativas não foram percebidas no grupo placebo.

Em um dos maiores estudos acerca do tema, Bertone *et al.* (2011) recrutaram 81.189 mulheres com idade entre 50 e 79 anos em um período de 3 anos. Na primeira fase da pesquisa, foram feitas as

suplementações. Na segunda fase, as mulheres que tiveram sintomas depressivos usaram óleo de peixe, multivitamínicos ou outros suplementos que continham vitamina D, como meio de tratar os sintomas. Na terceira fase, foi observado que em algumas fontes de vitamina D também continham nutrientes, como o caso dos peixes, que são ricos em vitamina D e em ácidos graxos. Após o final do período de realização dos estudos, alguns pacientes que relataram uma ingestão de mais que 400 UI de vitamina D, por meio da alimentação e da suplementação, tiveram um risco menor de 20% de desenvolver sintomas depressivos comparados aos pacientes que ingeriram <100 UI de vitamina D. Apesar da magnitude do estudo e, ainda, a exclusão de variáveis, a utilização concomitante de diversos suplementos poderiam atuar como fatores de confundimento e/ou de falseamento dos resultados.

Porto *et al.* (2019), de forma análoga, realizaram um estudo duplo-cego randomizado envolvendo 224 adultos com diagnóstico de depressão e uso de antidepressivo. Foi demonstrado que associado aos tratamentos tradicionais, a suplementação da vitamina D nesses pacientes, melhora significativamente os sintomas depressivos, quando comparados ao grupo que recebeu placebo. Já Milaneschi *et al.* (2014) realizaram um estudo de 2 anos com 2981 participantes com idades entre 18 e 65 anos, separados em três grupos de pacientes: com a presença de um quadro depressivo atual; em remissão da doença; sem depressão. Foram percebidas associações como baixos níveis de 25OHD e a presença e gravidade da depressão. Nesse estudo, ao se considerar qualitativa e quantitativamente os níveis de vitamina D, evidenciou-se que menores índices da vitamina estariam correlacionados ao prognóstico da depressão.

Embora a maioria dos estudos apontem evidências correlacionando hipovitaminose D e depressão, percebe-se que essa relação ainda merece maiores esclarecimentos. Mirzavandi *et al.* (2020) demonstraram em um ensaio clínico controlado e randomizado que não havia benefício entre a suplementação de vitamina D em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 e melhora do quadro depressivo. Esse estudo foi realizado com 50 pacientes portadores de DM2 e que possuíam deficiência de vitamina D, sendo divididos em 2 grupos com 25 pessoas, um recebendo 200.000UI de injeção de vitamina D na semana 0 e na semana 4 do estudo. Foram avaliados índices antropométricos, concentrações de 25OHD e a escala de depressão de Beck, na semana 0 e 8. Apesar do aumento das concentrações séricas de 25OHD no grupo suplementado, como esperado, não houve significância estatística na escala de depressão e nos índices antropométricos; quando comparados os grupos.

Mousa *et al.* (2018) em estudo com 63 adultos portadores de sobrepeso ou obesidade e deficiência de vitamina D, sem depressão clínica, sugeriram ausência de fatores relacionados à suplementação. Desses pacientes 48 receberam 100.000UI de colecalciferol via oral seguida de 4.000 UI diariamente por 16 semanas enquanto 15 receberam placebo. Foram realizadas medidas comparativas de dados antropométricos e dos sintomas depressivos para análise, mostrando que tampouco a intervenção atuou efetivamente para amenizar quadros depressivos.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das divergências na literatura, a vitamina D está correlacionada com quadros depressivos. Além disso, sua suplementação, quando há algum grau de deficiência, é benéfica nos sintomas depressivos. Em pacientes portadores de sobrepeso, obesidade e/ou diabetes mellitus descompensado não há uma relação clara entre essas duas variáveis ou têm outros fatores consideráveis nesse arsenal de opções. Diante das circunstâncias, há a necessidade de estudos mais extensos sobre o assunto.

## REFERÊNCIAS

- ALAVI, N. M. et al. Effect of vitamin D supplementation on depression in elderly patients: A randomized clinical trial. **Clinical Nutrition**, v. 38, n. 5, p. 2065-2070, 2019.
- ALVES, M. et al. Vitamina D—importância da avaliação laboratorial. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo**, v. 8, n. 1, p. 32-39, 2013.
- BERTONE-JOHNSON, E. R. et al. Vitamin D intake from foods and supplements and depressive symptoms in a diverse population of older women. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 94, n. 4, p. 1104-1112, 2011.
- BRIGGS, R. et al. Vitamin D deficiency is associated with an increased likelihood of incident depression in community-dwelling older adults. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 20, n. 5, p. 517-523, 2019.
- GONÇALVES, A. M. C. et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 101-9, 2018.
- GU, Y. et al. Vitamin D status and its association with season, depression in stroke. **Neuroscience Letters**, v. 690, p. 99-105, 2019.
- KERR, D. CR et al. Associations between vitamin D levels and depressive symptoms in healthy young adult women. **Psychiatry Research**, v. 227, n. 1, p. 46-51, 2015.
- LAPID, M. et al. Vitamin D and depression in geriatric primary care patients. **Clinical Interventions in Aging**, v. 8, p. 509, 2013.
- MENON, V. et al. Vitamin D and depression: A critical appraisal of the evidence and future directions. **Indian Journal of Psychological Medicine**, v. 42, n. 1, p. 11-21, 2020.
- MILANESCHI, Y. et al. The association between low vitamin D and depressive disorders. **Molecular Psychiatry**, v. 19, n. 4, p. 444-451, 2014.
- MIRZAVANDI, F. et al. The effect of high dose of intramuscular vitamin D supplement injections on depression in patients with type 2 diabetes and vitamin D deficiency: A randomized controlled clinical trial. **Obesity Medicine**, v. 17, p. 100192, 2020.
- MOLINA, M. R. A. L. et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 39, n. 6, p. 194-197, 2012.
- MOUSA, A. et al. Vitamin D and symptoms of depression in overweight or obese adults: a cross-sectional study and randomized placebo-controlled trial. **The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology**, v. 177, p. 200-208, 2018.
- PORTO, C. M. et al. Contribuições da vitamina D no tratamento de sintomas depressivos e fatores de risco cardiovascular: protocolo de estudo para um ensaio

ISSN: 1984-7688

clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. **Trials**, v. 20, 2019.

KAVIANI, M. et al. Effects of vitamin D supplementation on depression and some involved neurotransmitters. **Journal of Affective Disorders**. Vol. 269, 28-35 (2020).

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## CRONOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

### CHRONOTHERAPY IN THE TREATMENT OF DEPRESSION: A LITERATURE REVIEW

Walter Oliveira Rios Junior<sup>1\*</sup>; Victor Carneiro de Souza<sup>1</sup>; Mikaelle Lopes  
Rodrigues<sup>2</sup>

1. Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral. Sobral-CE

2. Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral. Sobral-CE

\* Autor para correspondência: Walter Oliveira Rios Junior [walteroriosjr@gmail.com]

**Resumo: Introdução:** Os transtornos depressivos consistem em um grande problema de saúde pública e, em alguns casos, a terapia medicamentosa não é efetiva ou não pode ser utilizada. Neste contexto, terapias não medicamentosas são importantes. A cronoterapia é uma intervenção não farmacológica que age intervindo no ritmo circadiano do paciente. **Objetivo:** descrever, através de uma revisão da literatura, as novas evidências da cronoterapia no tratamento de transtornos depressivos. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs. Os artigos incluídos foram lidos e analisados na íntegra, a fim de extrair os mecanismos, técnicas e novas evidências dessa terapia no contexto de transtornos depressivos. **Resultados e discussão:** 127 artigos foram inicialmente encontrados, dos quais, 12 foram selecionados para a análise após a triagem. As técnicas de Privação de Sono (PS), Terapia de LUZ (TL) e Avanço da Fase do Sono (AFS) são as mais descritas na literatura. As diversas combinações dessas técnicas se mostraram efetivas na redução dos sintomas depressivos, com rápido início de ação, mas com curta duração. A combinação das técnicas potencializa a duração dos benefícios. Os novos estudos evidenciaram, também, eficácia em pacientes jovens e em pacientes ambulatoriais. Além disso, a carga genética e o nível de plasticidade cortical são fatores que influenciam na responsividade à terapia. **Conclusão:** A cronoterapia é uma terapia não farmacológica efetiva na redução dos sintomas depressivos, sendo uma opção no tratamento adjuvante nestes transtornos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cronoterapia; Depressão; Sono.

## 1. INTRODUÇÃO

Os transtornos depressivos, em razão de sua alta prevalência e seu impacto na saúde e na esfera psicossocial do indivíduo, constituem um importante problema de saúde pública. Segundo a OMS (2017), no Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas, ou seja, 5,8% da população.

Os medicamentos antidepressivos constituem a terapia de primeira linha. No entanto, levam várias semanas para desenvolver sua eficácia terapêutica; possuem efeitos indesejáveis em alguns pacientes, como em idosos; e em alguns casos, podem ser contraindicados na gestação e amamentação. Além disso, estão sujeitos a falhas terapêuticas (CUNNINGHAM *et al.*, 2019).

A terapia não farmacológica contribui para potencializar os efeitos das medicações. Diversos estudos vêm demonstrando a associação direta entre ritmo circadiano e depressão, além de técnicas que podem intervir nessa relação.

Nesse contexto, a cronoterapia pode ser definida como o conjunto de intervenções clínicas não farmacológicas, baseado na exposição controlada a estímulos ambientais a fim de interferir no ritmo circadiano (DALLASPEZIA e BENEDETTI, 2011).

O objetivo deste trabalho é descrever, através de uma revisão da literatura, as novas evidências da cronoterapia no tratamento de transtornos depressivos.

## 2. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para aferir os artigos que abordassem o tema proposto, a fim de

desenvolver uma revisão de literatura. Foram utilizadas as bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs. A pesquisa foi realizada por meio do cruzamento dos descritores “chronotherapy” e “depression” e “treatment”. Os descritores foram combinados utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram utilizados artigos escritos em inglês, português, espanhol e alemão, publicados nos últimos cinco anos. Assim, foram incluídos artigos originais, pesquisas quantitativas e qualitativas, estudos retrospectivos e artigos de revisão sobre o tema.

Foi realizada uma triagem inicial, com leitura dos títulos e resumos, onde foram excluídos os artigos que não se adequavam à temática estudada. Os artigos selecionados foram lidos e analisados integralmente para a construção deste trabalho.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização da literatura:

Através da busca dos descritores, foram encontrados inicialmente 127 artigos. Após a triagem inicial, 115 artigos foram excluídos por não se adequarem à temática estudada. Portanto, 12 artigos foram selecionados para a análise.

### Técnicas cronoterápicas:

A Privação do Sono (PS), onde os pacientes têm períodos prolongados de vigília, foi a primeira intervenção utilizada na prática clínica, sendo evidenciado um efeito antidepressivo de ação rápida, porém de duração curta, uma vez que a maioria dos pacientes recai após o sono de recuperação seguinte. A combinação com outras técnicas cronoterápicas demonstrou prolongar este efeito (HUMPSTON, *et al.*, 2020; KRAGH, 2017; SIKKENS, *et al.*, 2019).



Segundo DALLASPEZI e JAARSVELD (2016), a Terapia de Luz (TL) foi uma das primeiras técnicas cronoterápicas desenvolvidas, inicialmente se mostrando efetiva no tratamento do transtorno afetivo sazonal de inverno, onde os indivíduos possuíam resposta anormal à diminuição da duração do dia no outono, onde a exposição à luz remetia ao amanhecer de primavera. Atualmente, a Terapia de Luz também é utilizada no tratamento da depressão não sazonal, com diversos estudos que confirmaram sua eficácia.

Como a PS não pode ser realizada diariamente, a técnica de Avanço da Fase do Sono (AFS) surgiu na tentativa de prolongar seus efeitos (WITTMANN, *et al.*, 2018). Nela, a fase do sono é gradualmente adiada.

Os pesquisadores passaram, com o tempo, a analisar o efeito combinado das técnicas cronoterápicas. A “Cronoterapia Tripla” consiste na combinação das técnicas de Privação do sono (PS), Terapia de Luz (TL) e do Avanço da Fase do Sono (AFS) e se mostrou mais efetiva que a terapia isolada (HUMPSTON, *et al.*, 2020).

#### **Mecanismos de ação:**

Os transtornos depressivos estão associados a diversas alterações neurobiológicas. Acredita-se que há uma hiperatividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, com aumento dos níveis de cortisol, uma redução na formação de neurotrofinas, além de alterações na neuroplasticidade e no ritmo circadiano (WITTMANN, *et al.*, 2018).

Ainda segundo Wittmann *et al.* (2018), presume-se que a descompensação do sistema circadiano é multifatorial, com base genética e associação com tensões sociais, psicológicas e físicas dos ritmos comportamentais.

Acredita-se que reiniciar o relógio biológico em pacientes deprimidos, através de técnicas cronoterápicas, pode desempenhar um papel fundamental na redução da gravidade da depressão (SIKKENS, *et al.*, 2019).

Mecanismos em diversos sistemas podem ser responsáveis pela efetividade da cronoterapia, seja atuando na regulação de neurotransmissores como monoaminas ou hormônios como a melatonina, ou, ainda na regulação da neuroplasticidade cortical e dos ciclos das células gliais. (WIRZ-JUSTICE e BENEDETTI, 2020).

Segundo Wittmann *et al.* (2018), a Terapia de Luz provoca uma mudança na fase do sono ao poder causar uma alteração na função do transportador de serotonina no córtex cingulado anterior.

D'Agostino *et al.* (2020) afirma que o mecanismo de ação das intervenções ainda é incerto. Acredita-se que a TL seja capaz de promover a resincronização das oscilações do Núcleo Supraquiasmático, considerado o marca-passo circadiano, modulado pela relação claro-escuro. Além disso, acredita-se que essa intervenção estimule a neurotransmissão serotoninérgica que pode estar alterada nestes pacientes.

#### **Protocolos de intervenção:**

Os protocolos apresentam uma grande variação na literatura. Os diversos estudos utilizam diferentes protocolos.

A técnica de Terapia de Luz proposta por Wittmann *et al.* (2018) é bem descrita no estudo. Para ele, os dispositivos utilizados devem ter intensidade de luz branca efetiva de, no mínimo, 2.000 lux. Também é adequado realizar a iluminação da sala com luz do dia e, além da exposição à luz do dia natural. Além disso, o tratamento deve ser realizado pela manhã,

*e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021).

I Congresso Mineiro de Saúde Mental. Editora UniBH.

Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)

diariamente, com uma hora de aplicação de luz em cada um dos olhos abertos. A luz colorida provavelmente não é eficaz.

Já para Kragh (2017), a intensidade da luz deve ser maior (10.000 lux). Para ele, os pacientes podem se manter a uma distância de 40 cm e não ficar olhando constantemente para a lâmpada, mas apenas algumas vezes a cada minuto.

A PS pode ser realizada como privação parcial ou total do sono. Com a privação total de sono, o paciente fica acordado a noite toda e vai para a cama no horário habitual no dia seguinte (36 horas de vigília). Com a privação parcial do sono, a segunda metade da noite é geralmente encurtada significativamente e o paciente acorda durante a madrugada. A privação parcial demonstrou ser menos efetiva que a privação total (WITTMANN, *et al.*, 2018).

Para aumentar a eficácia da técnica de PS, pode-se repeti-la três vezes na semana, com intervalos noites de recuperação entre ela (KRAGH, 2017). A privação de sono também pode ser prescrita para uma única noite, realizando um intervalo de 3 dias de avanço de fase de sono (HUMPSTON, *et al.*, 2020). Durante o tempo em vigília, diversas atividades são propostas, como jogos, caminhadas e televisão (KRAGH, 2017).

A AFS é realizada após a privação de sono. A fase do sono é gradualmente deslocada para a frente, através do planejamento do tempo de sono com horários fixos. Deve ser realizado em ambiente hospitalar e bem assistido, em razão da complexidade do procedimento (WITTMANN, *et al.*, 2018).

Além disso, Kragh (2017) afirma que registros em “diários do sono”, descrevendo o início e o término do sono, o sono diurno e a qualidade do sono podem ser úteis.

### **Novas evidência da cronoterapia:**

Gest *et al.* (2016) realizou um estudo sobre a eficácia da combinação PS e TL em comparação com a TL isolada em pacientes jovens. Houve redução dos sintomas depressivos e aumento da qualidade do sono em ambos os grupos, com melhores resultados a longo prazo no grupo de TL isolada. Trata-se do primeiro estudo realizado em pacientes desta faixa etária.

Já o estudo de Dallaspezi e Jaarsveld, (2016) avaliou os efeitos da combinação PS e TL em pacientes ambulatoriais, onde foi evidenciada melhora significativa dos sintomas depressivos em todos os grupos de pacientes, mesmo em ambiente extra-hospitalar.

Kragh (2017) analisou, através de um Ensaio Clínico randomizado, a eficácia da “Cronoterapia Tripla” em pacientes com depressão moderada a severa. Foi evidenciada uma diminuição significativa nos sintomas depressivos na primeira semana, no entanto, sem redução significativa nas 8 semanas seguintes. Tal achado reforça o efeito precoce e de curto prazo dessas técnicas.

A cronoterapia combinada (PS + LT) foi efetiva em pacientes com transtorno depressivo maior ou transtorno bipolar, possuindo efeito rápido e duração de, pelo menos, 4 semanas, mesmo em pacientes com comorbidades psiquiátricas (SIKKENS, *et al.*, 2019). A efetividade rápida dessa combinação também foi evidenciada em pacientes com transtorno depressivo moderadamente grave (DANILENKO, *et al.*, 2019).

Trautmann *et al.* (2018) avaliou os fatores genéticos, mensurados através de escores de risco poligênico, que predizem a resposta à PS. Embora tenha havido resposta em ambos os grupos, a maior carga genética da depressão foi observada em pacientes não

respondedores. Tal achado enfatiza o importante componente genético na responsividade à terapia.

Kuhn *et al.* (2020) utilizou estimulação magnética transcraniana (TMS), para quantificar a plasticidade cortical após uma noite de PS e observou que os pacientes respondedores à terapia possuíam uma indubitável plasticidade cortical significativamente maior que os não-respondedores.

Por fim, Humpston *et al.* (2020) observou uma superioridade da cronoterapia em comparação a outras terapias, como psicoterapia, antidepressivos, exercícios ou fototerapia isolada após 5-7 dias.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As técnicas de Privação de Sono (PS), Terapia de LUZ (TL) e Avanço da Fase do Sono (AFS) são eficazes na redução dos sintomas depressivos, com rápido início de ação, mas com curta duração. A combinação das técnicas cronoterápicas potencializam a duração dos benefícios obtidos com a terapia. A eficácia foi demonstrada, também, em pacientes jovens e em pacientes ambulatoriais. Além disso, diversos fatores influenciam na responsividade à terapia, como a carga genética e o nível de plasticidade cortical.

#### REFERÊNCIAS

CUNNINGHAM Jasmyn *et al.* Sleep and major depressive disorder: a review of non-pharmacological chronotherapeutic treatments for unipolar depression. **Sleep Medicine**, v. 61, n. 2019, p. 6-18, abr. 2019.

Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1389945718307007?via%3Dihub>>. Acesso em: 04 de mar. de 2021.

D'AGOSTINO, Armando *et al.* Efficacy of Triple Chronotherapy in unipolar and bipolar depression: A systematic review of the available evidence. **Journal of Affective Disorders**, v.276, p.297,304, nov. 2020.

Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016503272032440X?via%3Dihub>>. Acesso em: 02 de mar. de 2021.

DALLASPEZIA, Sara; BENEDETTI, Francesco.

Chronobiological therapy for mood disorders. **Expert Review of Neurotherapeutics**, v. 11, n. 7, p. 961-970, jan. 2011. Disponível em:

<[http://refhub.elsevier.com/S0165-1781\(16\)30764-8/sbref7](http://refhub.elsevier.com/S0165-1781(16)30764-8/sbref7)>. Acesso em: 03 de mar. de 2021.

DALLASPEZIA, Sara; JAARSVELD, Astrid van.

Antidepressant chronotherapeutics in a group of drug free outpatients. **Psychiatry Research**, v. 241, p.118-221, jul. 2016. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27173655/>>. Acesso em: 03 de mar. de 2021

DANILENKO, Konstantin V *et al.* A 6-day combined wake and light therapy trial for unipolar depression.

**Journal of Affective Disorders**, v.259, p.355-361, dez. 2019. Disponível em: <

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178116307648?via%3Dihub>>. Acesso em: 03 de mar. de 2021.

GEST, Stephanie *et al.* Chronotherapeutic treatments for depression in youth. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 25, n. 2, p. 152-161, feb. 2016. Disponível em:

*e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021).

I Congresso Mineiro de Saúde Mental. Editora UniBH.

Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)

<<https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-015-0720-6>>. Acesso em: 04 de mar. de 2021.

HUMPSTON, Clara *et al.* Chronotherapy for the rapid treatment of depression: A meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v.261, p.91-102, jan. 2020.

Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032719309607?via%3Dihub>>. Acesso em: 03 de mar. de 2021.

KRAGH, M. Wake and light therapy for moderate-to-severe depression - a randomized controlled trial. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 136, n. 6, p. 559-570, dez. 2017. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/acps.12741>>. Acesso em: 04 de mar. de 2021.

KUHN, Marion *et al.* Indices of cortical plasticity after therapeutic sleep deprivation in patients with major depressive disorder **Journal of Affective Disorders**, v.277, p.425-435, dez. 2020. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032720326586?via%3Dihub>>. Acesso em 04 de mar. de 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates**. Genebra: WHO, 2017. Disponível em:

<<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WH>

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## DEPENDÊNCIA DE SMARTPHONE E CONSEQUÊNCIAS PSÍQUICAS EM JOVENS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

### SMARTPHONE DEPENDENCE AND PSYCHIC CONSEQUENCES IN YOUNG PEOPLE: A LITERATURE REVIEW

**Bianca Rodrigues Tavares<sup>1\*</sup>; Samuel Melo Ribeiro<sup>1</sup>, Fernanda De Oliveira<sup>1</sup>, Lucas Tadeu Washington Gonçalves<sup>1</sup>, Mauro Marques Lopes<sup>1</sup>, Mariana De Sousa Vilela Silva<sup>1</sup>, Bruno Melo Ribeiro<sup>2</sup>, Júlia Machado Khoury<sup>3</sup>**

1. Graduandos em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH) - FASEH, 2021. Vespasiano, MG. E-mail: [biancatavares20@yahoo.com.br](mailto:biancatavares20@yahoo.com.br); [samuelmeloriibeiro@hotmail.com](mailto:samuelmeloriibeiro@hotmail.com); [fefe99oliveira@hotmail.com](mailto:fefe99oliveira@hotmail.com); [lucastwg18@gmail.com](mailto:lucastwg18@gmail.com); [mauromllopes@gmail.com](mailto:mauromllopes@gmail.com); [eumariana1997@hotmail.com](mailto:eumariana1997@hotmail.com)
2. Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, 2021. Vespasiano, MG. E-mail: [brunomeloriibeiro@hotmail.com](mailto:brunomeloriibeiro@hotmail.com)
3. Psiquiatra, Mestre e Doutora em Medicina Molecular pela Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG. E-mail: [juliamkhoury@hotmail.com](mailto:juliamkhoury@hotmail.com)

\* autor para correspondência: Bianca Rodrigues Tavares; email: biancatavares20@yahoo.com.br

**RESUMO:** **INTRODUÇÃO:** A praticidade cotidiana oferecida pelos aparelhos celulares, além de outros fatores contribuíram para que o Brasil fosse um dos maiores mercados consumidores de smartphones do mundo, mas o uso descontrolado a longo prazo tem se mostrado potencialmente nocivo à saúde mental dos usuários. **OBJETIVO:** Discutir a dependência de smartphones entre os jovens nos dias atuais e as suas possíveis consequências. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, avaliando artigos selecionados por critério de inclusão e exclusão, a partir de uma busca nas bases de dados: Scielo, Pubmed e Google Scholar. Foram identificados 30 artigos dos quais 14 foram selecionados para o estudo. **DISCUSSÃO:** O uso constante dos smartphones passam a ser considerados prejudiciais quando se torna uma dependência, causando assim, problemas psicológicos como transtorno do pânico, distúrbios do sono, transtornos de ansiedade e depressão. Somado a isso, a Nomofobia é considerada uma doença mental associada à dependência digital e por conseguinte ao uso excessivo de smartphones. **CONCLUSÃO:** O uso destes aparelhos, de forma adequada, pode trazer benefícios sociais, profissionais e acadêmicos. No entanto, o uso indiscriminado e abusivo destes aparelhos, pode causar problemas nas relações sociais, além de sinais e sintomas típicos de dependência, como ansiedade, depressão, distúrbios do sono, entre outros **PALAVRAS-CHAVE:** Smartphone; Addiction; Psychiatric disorders.

## 1. INTRODUÇÃO

A praticidade da comunicação através dos aparelhos celulares, a redução do preço dos aparelhos e as diversas facilidades que os smartphones trazem para o cotidiano do brasileiro fez com que o Brasil se tornasse um dos maiores mercados consumidores de celulares do mundo (ARTICLE, 2019; BALBANI, 2011).

A grande variedade de funções, aplicativos e o acesso direto à internet, tornou os smartphones aparelhos essenciais para o cotidiano dos usuários. Na contemporaneidade, eles são usados como ferramenta de interação social, comunicação, estudo e trabalho (ARTICLE, 2019).

Os celulares são dispositivos altamente atraentes para crianças e adolescentes e tem uma influência importante nos padrões de comportamento. O uso descontrolado a longo prazo tem se mostrado potencialmente nocivo à saúde dos usuários (LEE, 2016).

Estudos realizados por pesquisadores norte-americanos, constataram que os usuários jovens apresentaram indícios de dependência, isolamento social, solidão, redução das relações interpessoais e da interação social. Além disso, o vício relacionado a essas tecnologias pode condicionar comportamentos nocivos como o aumento da impulsividade, a depressão e a ansiedade. Somado a isso, o excesso de informações vinculadas a esse tipo de tecnologia pode gerar uma sobrecarga cognitiva nos adolescentes (SILVA & TAMAR, 2017; HEALTH, 2020).

O uso excessivo e descontrolado de aparelhos celulares, foi observado em uma população universitária de Salvador (BA) e evidenciou a

capacidade destes aparelhos em desencadear comportamentos que se enquadram como dependência (REPORT, 2015). Este quadro vicioso tornou-se reconhecido como uma síndrome psicológica, denominada “Nomofobia”. Essa síndrome é caracterizada pelo medo de ficar sem celular ou a tecnologia e se apresenta de forma patológica com sintomas e alterações emocionais e comportamentais. Entretanto, o Quinto Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) relatou a falta de estudos que possam caracterizar o uso patológico dos smartphones como um transtorno de dependência (MAZIERO; OLIVEIRA, 2016; MOBILE *et al.*, 2019).

Devido ao fato da dependência por smartphones não ser considerado um transtorno mental pelos manuais diagnósticos e estatísticos, muitos dos sintomas são tratados como outra patologia, fazendo com que a causa base não seja resolvida, continuando a gerar problemas para as pessoas que se encaixam nesse quadro de uso inadequado de smartphones (PANOVA; CARBONELL, 2018).

Neste sentido, é importante discutir a dependência de smartphones entre os jovens nos dias atuais e as suas possíveis consequências.

## 2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura realizada no período de janeiro de 2021 a março de 2021, a partir das bases de dados Pubmed, Scielo e Google Scholar. Utilizando os descritores: “smartphone”, “addiction” e “psychiatric disorders”.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2011 a 2021, no idioma inglês e português.



Desta busca foram obtidos 30 artigos científicos que foram submetidos aos critérios de exclusão: artigos de menor relevância, que não condizem com o objetivo do estudo ou publicados anteriormente ao período estabelecido, resultando em 14 artigos.

Posteriormente os textos foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta dos dados. Os resultados foram apresentados e discutidos de forma descritiva elucidando os fatores que contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao uso compulsivo de smartphones. Com o objetivo de elucidar as consequências deste uso.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Smartphone, caracterizado como o celular que possibilita o fácil acesso à Internet, é considerado uma grande inovação tecnológica na atualidade, visto que é uma ferramenta acessível a pessoas de diferentes idades e classes sociais e permite múltiplas funções. As vendas destes aparelhos cresceram de forma exponencial mundialmente, desde o ano 2000. De acordo com dados da International Data Corporation (2018), empresa referência em inteligência de mercado, consultoria em indústrias tecnológicas e de comunicação no mundo, mais de 47 milhões de celulares foram vendidos em 2017, um aumento de quase 10% se comparado ao ano anterior (SANTOS, 2016).

Os smartphones têm contribuído para a praticidade no cotidiano das pessoas, resolvendo questões de maneira rápida e fácil. Com a inovação tecnológica, estes aparelhos passaram a contar com a internet da operadora e o WI-FI facilitando o acesso à informação

e o uso de aplicativos como as redes sociais, que tem contribuído para uma melhora no desempenho profissional, tornando-se um objeto essencial na vida dos seres humanos (HAUG *et al.*, 2015). Em contrapartida, a utilização destes aparelhos de maneira inadequada, tendo como objetivo a busca por sentimentos prazerosos e ou a redução de sentimentos negativos pode gerar o uso compulsivo acarretar uma síndrome de dependência, caracterizando um uso prejudicial ou desadaptativo (ARTICLE, 2019).

Estudos mostraram a eficiência destes aparelhos para auxiliar pacientes portadores de doenças crônicas. A asma, diabetes, transtornos alimentares, dependências químicas, apresentaram melhora em muitos pacientes, devido ao uso de aplicativos que ajudam na reeducação alimentar, perda de peso, dicas de saúde e incentivo à prática de atividades físicas. Além disso, os smartphones também ajudam as pessoas a se manterem conectadas em qualquer lugar, facilitando a comunicação social (SANTOS, 2016; JEONG *et al.*, 2016).

O uso desses aparelhos está vinculado a uma forma de evitar o ócio, para a obtenção de prazer e diversão e para a busca de recompensas. Além disso, o aparelho pode ser usado muitas vezes para se esquivar de tristezas e frustrações. Tais práticas passam a ser desfavoráveis quando começam a prejudicar a saúde mental do indivíduo, causar sofrimento para ele ou para as pessoas que convivem com ele, ou repercutir negativamente na funcionalidade e produtividade (ARTICLE, 2019).

O uso constante dos smartphones passam a ser considerados prejudiciais quando se torna compulsivo, causando, assim, problemas tanto psicológicos, quanto físicos, como dores musculares, insônia e déficit de atenção. A dependência do smartphone, pode



prejudicar as relações pessoais e profissionais, diminuindo a interação social e aumentando o risco do desenvolvimento de outros transtornos psiquiátricos, como transtornos depressivos e ansiosos (CHOI *et al.*, 2015). Neste sentido, transtornos mentais, como Transtorno do Pânico, distúrbios do sono, transtornos de ansiedade e depressão têm se tornado frequentes em pessoas com dependência de smartphones. O vício nestes aparelhos pode gerar a incapacidade de realizar atividades diárias e de ter momentos de lazer que não incluam o uso do aparelho (PANOVA; CARBONELL, 2018).

Ainda que os manuais de saúde mental não considerem que o vício em smartphones seja um transtorno, estudos evidenciam que a dependência nestes aparelhos possui uma alta prevalência na população geral, principalmente nos jovens, e pode prejudicar a saúde mental dos usuários (PANOVA; CARBONELL, 2018). Somado a isso, a Nomofobia é considerada uma doença mental associada à dependência digital e por conseguinte ao uso excessivo de smartphones (MOBILE *et al.*, 2019).

A nomofobia é uma síndrome caracterizada pela presença de desconforto, irritabilidade, ansiedade e pânico de estar afastado do smartphone (MOBILE *et al.*, 2019). O desenvolvimento desta síndrome está vinculado ao uso compulsivo, em que o principal indicativo se refere à falta de autocontrole quanto à quantidade e intensidade do acesso ao aparelho (SMETANIUK, 2014; JEONG *et al.*, 2016). A nomofobia identifica pessoas que apresentam características comportamentais referentes ao uso dos celulares remetendo ao desenvolvimento de transtornos psíquicos como ansiedade, depressão e síndrome do pânico (ARTICLE, 2019).

Sendo assim, é notório que o uso compulsivo dos smartphones, vem causando uma alteração comportamental e social em muitos indivíduos, mesmo que o novo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM não o considere um transtorno mental (SANTOS, 2016).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que os smartphones vêm mudando a forma de interação e comunicação no cotidiano das pessoas e que o uso destes aparelhos, de forma adequada, pode trazer benefícios sociais, profissionais e acadêmicos (CHOI *et al.*, 2015; HAUG *et al.*, 2015). No entanto, é válido ressaltar que o uso indiscriminado e abusivo destes aparelhos, pode causar problemas nas relações sociais, além de sinais e sintomas típicos de dependência, como ansiedade, depressão, distúrbios do sono, entre outros (PANOVA; CARBONELL, 2018). Ainda que a presença destes sintomas agrupados e de forma acentuada, possa caracteriza-se como uma síndrome de dependência, ainda faltam meios para caracterizar a dependência de smartphone como um transtorno mental e, conseqüentemente, para facilitar o diagnóstico e o tratamento deste constructo (MOBILE *et al.*, 2019).

#### REFERÊNCIAS

ARTICLE, O. Nomophobia and Health Hazards: Smartphone Use and Addiction Among University Students. **International Journal of Preventive Medicine**, p. 1–5, 2019.

BALBANI, A. P. S. Impacto do uso do telefone celular na saúde de crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 3, p. 430–436, 2011.

CHOI, S. et al. Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and Internet addiction. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 4, n. 4, p. 308–314, 2015.

HAUG, S. et al. Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 4, n. 4, p. 299–307, 2015.

HEALTH, M. Smartphones, social media use and youth mental health. **Canadian Medical Association Journal**, v. 192, n. 6, p. 136–141, 2020.

JEONG, S. et al. Computers in Human Behavior What type of content are smartphone users addicted to?: SNS vs . games. **Computers in Human Behavior**, v. 54, p. 10–17, 2016.

LEE, K. E. Dependency on Smartphone Use and Its Association with Anxiety in Korea. **Public Health Reports**, v. 131, n. June, 2016.

MAZIERO, M. B.; OLIVEIRA, L. A. DE. Nomofobia: uma revisão bibliográfica. **Unoesc & Ciência ACBS**, p. 73–80, 2016.

MOBILE, N. O. et al. Commentary NOMOPHOBIA : NO MOBILE PHONE PHOBIA. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, p. 2019–2022, 2019.

PANOVA, T.; CARBONELL, X. Is smartphone addiction really an addiction? **Journal of Behavioral Addictions**, v. 7, n. 2, p. 252–259, 2018.

REPORT, F. Relationship of smartphone use severity with sleep quality , depression , and anxiety in university students. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 4, n. 2, p. 85–92, 2015.

SANTOS, B. S. DOS; T. C. V. O USO E A DEPENDÊNCIA DO SMARTPHONE NA POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE SALVADOR. **Unifacs**, n. 2013, 2016.

SILVA, T. D. O.; TAMAR, L.; SILVA, G. afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. **Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia**, v. 34, n. 103, p. 87–97, 2017.

SMETANIUK, P. A preliminary investigation into the prevalence and prediction of problematic cell phone use. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 3, n. 1, p. 41–53, 2014.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## DESAFIOS DA ATENÇÃO A QUEIXAS DE SOFRIMENTO MENTAL PELO TRABALHADOR BRASILEIRO NO AMBIENTE LABORAL

### CHALLENGES IN ATTENDING MENTAL SUFFERING COMPLAINTS FROM BRAZILIAN WORKERS IN THEIR WORKING ENVIRONMENT

Verônica de Araújo Libânio Costa<sup>1</sup>; Paloma Álister Vilela da Silva<sup>2</sup>, Thauan Pedro da Silva Santos<sup>2</sup>

1. Graduanda do 7º período em Medicina pela Potifícia Católica de Minas Gerais, 2021. Betim, Minas Gerais. veronicaalcosta@gmail.com
2. Graduanda do 7º período em Medicina pela Potifícia Católica de Minas Gerais, 2021. Betim, Minas Gerais. paloma.alister@sga.pucminas.br
3. Médico formado Potifícia Católica de Minas Gerais, 2020. Betim, Minas Gerais. contatothauan@gmail.com

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** O trabalho é um elemento subjetivo e relativo relacionado aos sentimentos de satisfação social e empoderamento do homem. No Brasil, a população em Idade de Trabalho já representa mais de 172 milhões de habitantes, tornando a Saúde do Trabalhador um assunto de interesse público. Apesar disso e da existência da notificação compulsória já ser realidade, os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho ainda são uma grande problemática na sociedade. **OBJETIVOS:** discorrer acerca do atual cenário dos TMRT e seus efeitos sobre a vivência saudável do trabalhador. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica descritiva e analítica na base de dados MDPI, entre os anos de 2015 e 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entende-se uma relação forte entre a não garantia da atenção à saúde mental do trabalhador e malefícios econômicos e sociais. O cenário político instável, a existência do trabalhador como população em vulnerabilidade e a consideração recente dos efeitos do trabalho como agravos são realidades que crescem ao contexto atual. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O cenário dos TMRT, no Brasil, é extremamente complexo e envolve questões econômicas, políticas e sociais entrelaçadas de forma instável. Deve-se compreender que a saúde mental consta como componente essencial da Saúde do Trabalhador, sendo imprescindível sua garantia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Trabalhador, Saúde Mental, Trabalho.

## 1. INTRODUÇÃO

Em muitas sociedades e culturas, o trabalho é visto como satisfação pessoal e empoderamento em que o homem tem a oportunidade de modificar o mundo. O trabalho é considerado tanto como um elemento subjetivo em que há gasto produtivo das energias vitais para criar e como um elemento objetivo relacionado à matéria prima. Muitas vezes, é conotado como a ação do homem para sobreviver. Karl Marx cita que quanto mais o trabalhador produz menos ele pode possuir e mais dominado ele fica. Com isso, envolvem-se aspectos psicológicos e biológicos que produzirão um caráter sociológico refletidos na sociedade em que vivemos. Tal sociedade preza por eficiência e produtividade, em que provocam ansiedade, estresse, esgotamento e transtornos psíquicos, aumentando o afastamento do trabalho, prejudicando a saúde mental desses trabalhadores. (ALBORNOZ, 2017; KRAWULSKI, 1998)

No Brasil, a população em Idade de Trabalhar (IT), representa 172 milhões de habitantes, dos quais 106,1 milhões compõem a Força de Trabalho (FT) e 93,7 milhões estão ocupadas. (PNAD, 2020) Para garantir um ambiente de trabalho saudável para a FT, seria necessário que cada envolvido se encontrasse em um meio no qual trabalhadores e gestores colaborassem nos processos de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho. (OMS, 2010)

Para tal, seria essencial, também, atentar-se a questões de segurança e saúde no ambiente físico de trabalho; questões de segurança, saúde e bem-estar no ambiente psicossocial de trabalho, incluindo a organização do trabalho e cultura da organização; garantia de recursos para a saúde pessoal no ambiente

de trabalho; e o envolvimento da empresa na comunidade para melhorar a saúde dos trabalhadores, de suas famílias e outros membros da comunidade envolvidos direta e indiretamente na rede de trabalho. (OMS, 2010)

Em contrapartida, as queixas relacionadas à saúde mental por parte dos trabalhadores brasileiros ainda não têm sua demanda cumprida. Conforme a Isma-BR (2020), nove em cada dez brasileiros no mercado de trabalho apresentam sintomas de ansiedade, variando do grau mais leve ao incapacitante. Desses, 47% sofrem de algum nível de depressão, recorrente.

Torna-se coerente, então, a compreensão dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT). Esses são definidos como transtornos mentais e de comportamento resultantes de situações do processo laboral, provenientes de fatores pontuais, como exposição a agentes tóxicos, até fatores que articulam à organização do trabalho, como divisão de afazeres, as políticas de gerenciamento e a estrutura hierárquica organizacional local. (DIVISAT-COVISA, 2019)

Em 2004, eles foram definidos como agravo de notificação compulsória a serem registrados no Sistema Nacional de Agravo e Notificações (SINAN). Tal acontecimento foi um marco na regulação das políticas de Vigilância à Saúde do Trabalhador, ainda que limitado apenas às unidades de saúde de uma Rede Sentinela. A portaria, no entanto, foi implementada somente no ano 2006 em âmbito nacional. (SINAN, 2006)

Apesar da existência da notificação compulsória, mesmo na luta trabalhista, a abordagem de transtornos mentais ainda é negligenciada. Em 2012, foram realizadas 260 greves com o tema "Saúde do

trabalhador", o que representa um índice três vezes maior do que em 2010. Entretanto, em nenhuma delas abordou-se o adoecimento emocional e psicológico do trabalhador brasileiro. (DIESEE, 2015).

Conforme o apresentado, compreende-se que a abordagem do trabalhador em relação ao adoecimento mental é essencial para a garantia da saúde e do trabalho digno no atual contexto vivido. Com isso, este trabalho tem por objetivo discorrer acerca do atual cenário dos TMRT e seus efeitos sobre a vivência saudável do trabalhador.

## 2 . METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão bibliográfica descritiva e analítica na bases de dados MDPI, incluindo publicações da categoria "artigo", entre os anos de 2015 e 2021, utilizando os descritores Medicina do Trabalho, Saúde Mental, e Trabalho nos idiomas português e inglês. Dos 336 resultados encontrados no MDPI, usou-se 12.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vivência trabalhista e o sofrimento mental trouxeram a necessidade da superação de paradigmas e do estabelecimento de melhor comunicação comunicação entre o conceito de saúde e o ambiente laboral. A Síndrome de *burnout*, por exemplo, está inclusa na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que entrará em vigor em 2022. Ela é classificada como um fenômeno ocupacional, não

sendo classificada como uma condição de saúde. Descrita no capítulo "Fatores que influenciam o estado de saúde ou o contato com os serviços de saúde", é definida como

"uma síndrome resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. É caracterizada por três dimensões: sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia; aumento do distanciamento mental do próprio trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao próprio trabalho; e redução da eficácia profissional." (OMS,2019)

O esgotamento e a exaustão descritos pela OMS são notáveis na experiência diária do trabalhador. Em uma pesquisa realizada com membros da FT durante sete dias, 60% dos participantes entrevistados relataram que o trabalho foi a principal causa de se sentirem nervosos, irritados, cansados e tristes durante a semana. (ISMA, 2020)

Nesse cenário, ainda se percebe um problema estrutural. Segundo o último levantamento de afastamento do trabalho pelo Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho (2017), os principais diagnósticos referentes à afastamento do trabalho foram episódios depressivos, transtornos ansiosos, reações ao estresse grave e transtornos de adaptação. Em adição, as doenças mentais são apontadas como responsáveis por uma redução significativa do potencial de oferta de trabalho e pelo aumento do absenteísmo de maneira a aumentar os custos econômicos e sociais. (OECD, 2015)

Vale analisar que essa questão está intimamente relacionada a uma problemática social. No mundo, uma pessoa pratica autoextermínio a cada 40 segundos, dentre as quais mais de 90% possui algum transtorno mental. Depressão, transtorno bipolar, e abusos de drogas são algumas das principais doenças aferidas, sendo o desemprego, a sensação de vergonha, e de desonra motivos apontados como fatores de influência. (OMS, 2017) A partir disso, a garantia do ambiente saudável de trabalho é componente intrínseco da prevenção ao autoextermínio.

No Brasil, os TMRT estão entre as principais causas de perdas de dias no trabalho, representando a terceira causa de concessão de auxílio-doença por incapacidade laborativa. Em estudo das concessões no período entre 2008 e 2011, houve um aumento médio anual de concessões de 2,9%. De 2008 para 2009, o número de afastamentos do trabalho notificados na Previdência Social subiu de 12.818 para 13.478, chegando, em 2012, a 16.978 casos. (BRASIL, 2017) O número de pessoas afastadas do emprego e que receberam auxílio do INSS chegou a 16.381, em junho de 2015.

Analisa-se, também, que o Brasil perde financeiramente, por ano, cerca de 19 bilhões de dólares por acidentes, absenteísmo, presenteísmo - presença ao trabalho, mas sem condições adequadas de exercê-lo e doenças causadas pelo abuso de substâncias. (CARMO *et al*, 2020)

Tornou-se conveniente para o capitalismo implementar, por meio das revoluções industriais, a intensificação do trabalho e o aumento da produção em menor tempo possível. Assim, a precarização do trabalho fica evidente, porém, a situação precisa ser analisada com cautela, uma vez que, para que esses trabalhadores possam produzir e ter alta rentabilidade, eles

necessitam estar saudáveis. Caso contrário, a produtividade seria reduzida e geraria prejuízo para essas empresas. Contudo, isso não ocorre em todos os casos. Segundo IBGE, a taxa de desemprego chegou a 12,4% em 2020, com isso observa-se que a taxa de desemprego é alta e tudo se torna flexível, vulnerável e fluído, contribuindo para que o empregador explore ainda mais o trabalhador. (IBGE, 2020; FRANCO, 2019)

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional garante que todo empregador deve assegurar a prevenção e a promoção da saúde de seus trabalhadores, porém, observa-se um descaso de diversas empresas ao redor do mundo. Na China, Apple e Nike foram acusadas de utilizar trabalho forçado, segundo o *British Broadcasting Corporation*. No Brasil, cenários similares foram referidos às empresas como Zara. Compreende-se que o adoecimento vinculado inicialmente ao corpo, dificulta o reconhecimento do adoecimento mental, uma vez que essas pessoas não possuem o direito de descanso com horas extras de trabalho exaustivo, sobrecarregando o físico, emocional e mental. (ARAÚJO, 2017)

Há algumas particularidades que potencializam a saúde mental do trabalhador como desigualdade no sexo; étnicas; desigualdades sociais e econômicas, além do preconceito por orientação sexual e identidade de gênero que potencializam o estresse no trabalho. O fato de o trabalhador estar longe da família e amigos entra como um fator agravante, uma vez que esse apoio é necessário para amenizar as consequências do estresse. Além disso, um estudo realizado constatou que o deslocamento diário superior a trinta minutos pode afetar a saúde e a produtividade da população. (CLAASSEN; CHRISTOPH BRODING, 2019)



Analisa-se, então, uma dicotomia. Embora o Brasil seja marcado como país de adversidades sociais salientadas por questões de cor, identidade de gênero, condição econômica, entre outros, o que se refere à representatividade legal, o cenário é bastante instável, o que é um empecilho para a garantia dos direitos e interesses dos trabalhadores. Por exemplo, em 1º de janeiro de 2019, com a posse do atual presidente Jair Messias Bolsonaro, a estrutura Ministério do Trabalho foi extinta e integrada ao Ministério da Economia pela Medida Provisória nº 870/2019. (BRASIL, 2019).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário dos TMRT é extremamente complexo e envolve questões econômicas, políticas e sociais entrelaçadas que necessitam de análise profunda e conjunta. Pela instabilidade do cenário analisado e o grau subjetivo da interpretação de temas relacionados à saúde mental, torna-se relevante abordar de forma crítica e analítica a questão de adoecimento mental entre os trabalhadores e seu valor como prioridade política e econômica, visto que a atenção à saúde mental consta como componente da Saúde do Trabalhador, mas ainda é um ônus grave na realidade laboral que coloca em risco cerca de 82% da população brasileira.

#### REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, Suzana. **O que é trabalho**. Brasiliense, 2017.

ARAÚJO, Tania Maria de; PALMA, Tarciso de Figueiredo; ARAÚJO, Natália do Carmo. Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3235-3246, 2017.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho. **AEAT 2017**. Brasília, 2017.

BRASIL. Medida provisória nº 870, de 1º de janeiro de 2019. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 01 jan. 19.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas**. Brasília, 2006.

CARMO, Dilce Rejane Peres *et al.* Relações entre o uso de substâncias, ansiedade, depressão e estresse por trabalhadores de uma universidade pública. **Ver. Bras. Enferm**, Brasília, v. 73, n. 1, out. 20.

CLAASSEN, Kevin; CHRISTOPH BRODING, Horst. Mental Strain of Immigrants in the Working Context. *Int. J. Environ. Res.*, [s. l.], v. 16, 2019.

DIEESE. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **A saúde do trabalhador no processo de negociação coletiva no Brasil**. Brasília, maio 15.

DVISAT-COVISA. Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador - Coordenadoria de Vigilância em Saúde. **Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho**. São Paulo, 2019.

FRANCO, David Silva; FERRAZ, DEISE LUIZA DA SILVA. Uberização do trabalho e acumulação capitalista. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 17, n. SPE, p. 844-856, 2019.



ISSN: 1984-7688

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desemprego**: taxa de desemprego. Brasília, 2020.

ISMA-BR. International Stress Management Association - Brazil. **Saudável para Quem? Uma Visão da Organização e a Perspectiva do Funcionário**. Brasil, set. 2020.

KRAWULSKI, Edite. A orientação profissional e o significado do trabalho. **Revista da Associação Brasileira de Orientadores Profissionais**, v. 2, n. 1,

p. 5-19, 1998.

OECD. Organisation for Economic Cooperation and Development. **Fit mind, fit job**: from evidence to practice in mental health and work]. Paris, 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação Internacional de Doenças**. 2019.

OMS. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. World Health Organization, 2017.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM ESTUDANTES DE MEDICINA

### DEVELOPMENT OF ANXIETY DISORDER DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN MEDICAL STUDENTS

**Gabriele Fialho Silveira<sup>1\*</sup>; Daniela Teixeira Ribeiro<sup>1</sup>; Larissa Roque Monteiro de Castro<sup>1</sup>; Luiza Elian Reis<sup>1</sup>; Giovana Breder Pereira<sup>1</sup>; Vinícius dos Reis Silva<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina. Centro Universitário de Belo Horizonte - Belo Horizonte, MG.

<sup>2</sup> Mestre em Tecnologia da Informação aplicada a saúde, Tecnologia da Informação, Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais - CEFET-MG. Belo Horizonte, MG. E-mail. [viniciusreissilva2007@hotmail.com](mailto:viniciusreissilva2007@hotmail.com)

\* autora para correspondência: Gabriele Fialho Silveira. e-mail: [gabriele.fialho.gfs@gmail.com](mailto:gabriele.fialho.gfs@gmail.com)

**RESUMO: Introdução:** Durante a pandemia de coronavírus foi observado um aumento na prevalência de ansiedade e depressão na população geral, em especial profissionais da saúde, que enfrentaram ou enfrentam a pandemia na linha de frente. Estudantes de medicina apresentam aumento dos transtornos de saúde mental provocados tanto pela pandemia em si quanto pelas perspectivas em torno do futuro profissional, da qualidade do ensino remoto associado às restrições de atuação em campo e pelo confinamento. **Objetivos:** Avaliar a relação entre o aumento de ansiedade em estudantes de medicina e a pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura com levantamento bibliográfico nas bases de dados MEDLINE; LILACS; SciELO; BVS e CAPES. Foram encontrados 164 artigos e selecionados 45 conforme critérios pré-estabelecidos de modo a evitar vieses. **Resultados e Discussão:** Observou-se que o aumento das taxas de ansiedade da população de estudantes de medicina está relacionado tanto à possibilidade de contrair coronavírus quanto ao futuro profissional e um cenário novo e incerto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ansiedade; Coronavírus; Estudantes de medicina

## 1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 surgiu o primeiro caso de COVID-19, na China, que rapidamente se tornou uma pandemia. Segundo a *World Health Organization* (WHO), atualmente, março de 2021, contabiliza-se mais de 100 milhões de casos e 2 milhões de mortes, aumentando a cada dia. O estresse proporcionado direta ou indiretamente por pandemias já foi observado e descrito anteriormente (ESSANGRI, *et al.*, 2021), sendo assim, com o novo coronavírus os altos níveis de estresse podem se manifestar de diversas formas, desde queda na produtividade até depressão e ansiedade (BATAIS, *et al.*, 2021). Estudantes de medicina costumam lidar com o estresse diariamente devido a natureza do seu trabalho e, com as atuais circunstâncias, notou-se um aumento das queixas de ansiedade, depressão, Burnout e insônia nessa população. Essa revisão busca relacionar o aumento de ansiedade em estudantes de medicina e a pandemia de COVID-19 em diversos países.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com levantamento bibliográfico realizado a partir da análise de artigos publicados nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); LILACS; SciELO; BVS e CAPES. Foram incluídos trabalhos na língua inglesa, portuguesa e espanhola de acordo com os seguintes descritores: “anxiety”, “medical students” e “covid-19”. Houve restrição de tempo a partir de 2019. Foram incluídos os trabalhos que utilizaram critérios de pesquisa bem descritos e consoantes com a temática – estudantes de

medicina com ansiedade durante a pandemia de COVID-19 – e foram excluídos os artigos que não apresentaram a combinação supracitada ou relacionavam apenas dois dos termos buscados. As três autoras foram responsáveis por selecionar os estudos por meio de protocolo padronizado estabelecido em consenso antes do início das buscas nas bases de dados, visando melhor qualidade e redução de possíveis vieses.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Essangri *et al.* (2021), estudantes de medicina apresentam maior prevalência (> 60%) de transtornos psiquiátricos que a população geral, convivendo com sintomas relacionados ao estresse. Além disso, são fatores de risco estudantes de medicina do gênero feminino, histórico de doenças psiquiátricas, quarentena por mais que 25 dias e conviver próximo a locais com alta prevalência de coronavírus.

O que parece mais afligir essa população específica que os faz apresentar maiores taxas de distúrbios mentais é o modo como a graduação foi afetada. Segundo Herries *et al.* (2021), 74,7% dos estudantes de medicina entrevistados afirmaram que sua graduação está sendo prejudicada pela pandemia, o que gera mais ansiedade, visto que não sabemos até quando se estenderá.

No entanto, de acordo com dados obtidos na Suíça, mesmo os estudantes que estiveram em contato com os pacientes de COVID-19 mantiveram seus níveis de ansiedade e estresse próximos aos da população em geral. Na Suíça, todos que participaram da linha de

frente da pandemia tiveram acesso integral aos cuidados de saúde mental (AEBISCHER, *et. al.*, 2020)

**Tabela 1** - Compilado de desfechos de estudos sobre a prevalência de ansiedade em estudantes de medicina relacionada à pandemia de COVID-19 em diversos país

Estudos	Desfecho
Predictive Factors for Impaired Mental Health among Medical Students during the Early Stage of the COVID-19 Pandemic in Morocco  (nov/20 - Marrocos)	O estudo concluiu que estudantes de medicina mulheres; confinamento > 25 dias; conviver em locais com alta prevalência de COVID-19 e histórico de doenças psiquiátricas são fatores de risco para desenvolver ansiedade e outros transtornos psiquiátricos.
Prevalence of Anxiety and Depression Among Medical Students During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study  (fev/21 - EUA)	Demonstrou que estudantes de medicina mulheres e aqueles que tiveram ou algum amigo/parente teve COVID-19, apresentaram quadro de ansiedade e depressão maior que o restante da população.
Effects of the COVID-19 pandemic on medical students: a multicenter quantitative study  (jan/21 - EUA)	O artigo concluiu que a maior taxa de transtornos de ansiedade em estudantes de medicina está relacionada à falta de perspectiva de retorno aos estudos e, conseqüentemente, déficit em suas formações como médicos.
The deep impact of the Covid-19 pandemic on medical students: An online cross sectional study evaluating Turkish students' anxiety  (mar/21 - Turquia)	Os autores demonstraram que a falta de preparo para exercer medicina em meio a uma pandemia é o maior fator de risco para o aumento da ansiedade em estudantes de medicina na Turquia.
Impact of the COVID-19 Pandemic on the Psychological Distress of Medical Students in Japan: Cross-sectional Survey Study  (fev/21 - Japão)	O estudo feito com 473 estudantes japoneses, dos quais 141 informaram estar ansiosos pela qualidade comprometida da educação online. Acreditam que não possui a mesma capacidade de formar médicos que a forma médico-paciente.

finalização

Estudos	Desfecho
Immediate psychological responses during the initial period of the COVID-19 pandemic among Bangladeshi medical students  (mar/21 - Bangladeshi)	O artigo demonstrou que estudantes de medicina são mais ansiosos por se sentirem mais expostos ao COVID-19 e pelo baixo rendimento nos estudos durante a quarentena.
Physical and psychological health of medical students involved in the COVID-19 response in Switzerland  (dez/20 - Suíça)	A pesquisa feita com estudantes de medicina na Suíça demonstrou que o acompanhamento psicológico dos envolvidos na linha de frente da primeira onda da pandemia resultou em níveis de ansiedade sem diferença significativa em comparação à população não envolvida.

Fonte: FIALHO, 2021

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a revisão bibliográfica, há relação entre o aumento dos índices de ansiedade e a pandemia de COVID-19 na população de estudantes de medicina. Diversos países demonstraram que o tempo prolongado de confinamento, a proximidade com os focos de coronavírus (medo de contrair ou alguém próximo contrair) e, nessa população específica, a preocupação sobre a qualidade das suas formações como futuros médicos e déficit de contato com pacientes devido ao distanciamento social e o EAD

adotado pela maioria das faculdades. Os resultados obtidos na Suíça, entretanto, indica que a assistência psicológica e psiquiátrica são fatores determinantes para a manutenção da saúde mental da população. Os demais estudos também observaram e apontaram que a assistência psicológica é urgente para diminuir os casos de ansiedade, depressão e ideias suicidas durante a após a pandemia.

## REFERÊNCIAS

- AEBISCHER, O.; WEILENMANN, S.; GACHOUD, D.; MÉAN, M. *et al.* Physical and psychological health of medical students involved in the coronavirus disease 2019 response in Switzerland. **Swiss Med Wkly**, 150, p. w20418, 11 2020.
- ESSANGRI, H.; SABIR, M.; BENKABBOU, A.; MAJBAR, M. A. *et al.* Predictive Factors for Impaired Mental Health among Medical Students during the Early Stage of the COVID-19 Pandemic in Morocco. **Am J Trop Med Hyg**, 104, n. 1, p. 95-102, Jan 2021.
- HALPERIN, S. J.; HENDERSON, M. N.; PRENNER, S.; GRAUER, J. N. Prevalence of Anxiety and Depression Among Medical Students During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. **J Med Educ Curric Dev**, 8, p. 2382120521991150, 2021 Jan-Dec 2021.
- HARRIES, A. J.; LEE, C.; JONES, L.; RODRIGUEZ, R. M. *et al.* Effects of the COVID-19 pandemic on medical students: a multicenter quantitative study. **BMC Med Educ**, 21, n. 1, p. 14, Jan 2021.
- KUMAN TUNÇEL, Ö.; TAŞBAKAN, S. E.; GÖKENGİN, D.; ERDEM, H. A. *et al.* The deep impact of the Covid-19 pandemic on medical students: An online cross sectional study evaluating Turkish students' anxiety. **Int J Clin Pract**, p. e14139, Mar 2021.
- NISHIMURA, Y.; OCHI, K.; TOKUMASU, K.; OBIKA, M. *et al.* Impact of the COVID-19 Pandemic on the Psychological Distress of Medical Students in Japan: Cross-sectional Survey Study. **J Med Internet Res**, 23, n. 2, p. e25232, 02 2021.
- SAFA, F.; ANJUM, A.; HOSSAIN, S.; TRISA, T. I. *et al.* Immediate psychological responses during the initial period of the COVID-19 pandemic among Bangladeshi medical students. **Child Youth Serv Rev**, 122, p. 105912, Mar 2021.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## DISFUNÇÃO SEXUAL E DIMINUIÇÃO DA LIBIDO COMO EFEITO ADVERSO DO USO ANTIDEPRESSIVOS À BASE DE CLORIDRATO DE FLUOXETINA

### SEXUAL DYSFUNCTION AND LIBIDO REDUCTION AS AN ADVERSE EFFECT OF USE OF FLUOXETINE HYDROCHLORIDE ANTIDEPRESSANTS

Henrique Ulisses Duarte de Castro<sup>1</sup>; Matheus Fortunato Mendes<sup>1</sup>; Fernanda Caetano Solano Oliveira<sup>2</sup>; Alexandre de Castro Brommonschenkel<sup>2</sup>; Fernando Bernardes Dal Secchi Bento<sup>3</sup>

1. Graduandos em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), 2021. [henrique.ulisses.castro@gmail.com](mailto:henrique.ulisses.castro@gmail.com); [matheus.mendes499@gmail.com](mailto:matheus.mendes499@gmail.com).
2. Graduandos em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), 2021. [fernanda-solanes@hotmail.com](mailto:fernanda-solanes@hotmail.com); [alebrommo@hotmail.com](mailto:alebrommo@hotmail.com).
3. Médico formador pela Universidade de Uberaba (UNIUBE). Residência Médica em Anestesiologia pela Santa Casa de São Sebastião do Paraíso, 2021. [dalsecchi@icloud.com](mailto:dalsecchi@icloud.com).

**Resumo: Introdução:** O transtorno depressivo maior (TDM) está presente em diversas faixas etárias e grupos populacionais. A alta prevalência relatada é um motivo de preocupação, principalmente em adultos jovens com depressão, sendo a própria terapêutica marcada por efeitos colaterais. Os ISRS são considerados a primeira linha de tratamento para depressão, entretanto podem desencadear efeitos adversos, como disfunção sexual. **Objetivos:** Esclarecer os mecanismos de ação dos ISRS, relacionado com as disfunções sexuais e com os impactos negativos na terapêutica, bem como discutir quais as principais formas de manejar o paciente, destacando-se o uso antídotos e substitutos. **Metodologia:** Foram selecionados 13 artigos dos seguintes bancos de dados: PubMed, Scielo e Google Scholar. Os descritores utilizados foram Antidepressant Drugs; Erectile Dysfunction; Libido; Serotonin Reuptake Inhibitors. **Discussão:** A fluoxetina é um medicamento cuja função é inibir a recaptção de serotonina da fenda sináptica de volta para o neurônio pré-sináptico. Sabe-se que a serotonina exerce suas funções no Sistema Nervoso Central e tecidos periféricos, entre elas no comportamento sexual. Logo, isso pode influenciar na perda da libido, da função orgástica das mulheres ou na função erétil e ejaculatória dos homens. Uma das formas de evitar esse problema seria a administração de moclobemida, visto que esse é um fármaco que ajuda na disfunção sexual desencadeada pela fluoxetina. **Conclusão:** Apesar do mecanismo de ação da fluoxetina ser conhecido, recomenda-se a realização de estudos ainda mais acurados e atuais para definir se há real relação entre a fluoxetina e a disfunção sexual.

**Palavras-chave:** DEPRESSÃO; DISFUNÇÃO SEXUAL; FLUOXETINA.

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o transtorno depressivo maior (TDM), ou simplesmente depressão, é uma das principais causas de anos vividos com deficiência, gerando danos sociais, psicológicos e, até mesmo, econômicos que podem ser irreversíveis (RAMOS, et al., 2020). Sendo uma doença sistêmica, o TDM está presente em diversas faixas etárias e grupos populacionais, destacando-se crescente prevalência a partir da adolescência (6,1%), nas mulheres (8,9%) e, principalmente, durante o envelhecimento (9,5%) (RAMOS, et al., 2020).

Nesse sentido, a alta prevalência relatada é um motivo de preocupação, principalmente em adultos jovens com depressão como doença única, sendo a própria terapêutica marcada por efeitos colaterais que muitas vezes impactam negativamente na adesão ao tratamento e em seu sucesso (RAMOS, et al., 2020; CORDIOLI, 2001; IBANEZ, et al. 2014). Dentre os principais fármacos dessa classe, estão os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), como a fluoxetina, utilizados por até 30,1% dos pacientes com TDM, com um dos seus principais efeitos colaterais as disfunções sexuais, caracterizadas por alterações como diminuição da libido e da excitação, retardo na ejaculação e anorgasmia, presente em 58% a 73% dos pacientes (RAMOS, et al., 2020; CORDIOLI, 2001).

Os ISRS são considerados a primeira linha de tratamento para depressão, com boa margem terapêutica e pouca necessidade de reajustes de dose, apresentando como mecanismo de ação a inibição da recaptção de serotonina, o que propicia maior concentração desse neurotransmissor na fenda sináptica e estimulação contínua dos receptores de

serotonina (5-HT) pós-sinápticos (CORONA, et al., 2009). Apesar de serem seletivos para o sistema 5-HT são inespecíficos para diferentes receptores 5-HT, com isso estimulam os receptores 5-HT1 com efeitos ansiolíticos estimulam os receptores 5-HT2 comumente causando ansiedade, insônia e disfunção sexual, e os receptores 5HT3, quase sempre resultando em náuseas e cefaleia (CORONA, et al., 2009).

Por fim, os objetivos deste trabalho são esclarecer como os mecanismos de ação dos ISRS, relacionado com as disfunções sexuais e com os impactos negativos na terapêutica, bem como discutir quais as principais formas de manejar esse paciente, destacando-se o uso antídotos e substitutos.

## 2 . METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura acerca das disfunções sexuais relacionados ao uso de ISRS, representados principalmente pela fluoxetina. Foram selecionados, por meio da leitura sequencial do título, do resumo e do texto integral, 13 artigos dos seguintes bancos de dados: PubMed, Scielo e Google Scholar. Os descritores utilizados foram Antidepressant Drugs; Erectile Dysfunction; Libido; Serotonin Reuptake Inhibitors. Além disso, também foram utilizadas as seguintes palavras-chave: depressão disfunção sexual e fluoxetina. Os critérios de inclusão foram: texto completos, publicados a partir de 1999 e com idioma inglês ou português, dando-se maior enfoque naqueles publicados nos últimos 5 anos.



### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

A psiquiatria e neurologia tem a Fluoxetina como um dos principais medicamentos utilizados no tratamento do TDM. Estima-se que entre os anos 1987 e 2000, aproximadamente 40 milhões de pessoas fizeram uso desse fármaco para o tratamento da doença que os acometia (WONG; PERRY; BYMASTER, 2005). É provável, ainda, que esse número esteja crescendo com o aumento dos casos de depressão e outras psicoses, uma vez que 30,1% dos pacientes que sofrem de TDM são tratados com Fluoxetina (RAMOS, et al., 2020; CORDIOLI, 2001).

No entanto, apesar desse transtorno ser tratado com êxito em 60-70% dos casos graças em boa parte ao fármaco em questão, não se pode deixar de lado os efeitos adversos relacionados ao seu uso (WONG; PERRY; BYMASTER, 2005). Entre eles estão: náuseas; sonolência; sudoreses; tremores; astenia; vertigem; mucosas ressecadas, principalmente a bucal; insônia; constipação; diarreia; perda de apetite e a disfunção sexual (DS) (KHAMBA, et al., 2013).

Esse último é um termo utilizado para se referir a fatores que impossibilitam ou dificultam o intercuro sexual. Sendo assim, a dificuldade para sustentar a ereção, lubrificação, ou até mesmo o desejo, é assim classificada (DORDING; SANGERMANO, 2018). Sabe-se que pessoas com TDM têm maiores chances de desenvolverem alguma DS se comparadas à população em geral. Espera-se, portanto, que os mesmos demonstrem uma preocupação especial com a manutenção da sua vida sexual/amorosa (KENNEDY; RIZVI, 2009). Por essa razão, é grande a procura por métodos e tratamentos que possibilitem um relacionamento satisfatório para ambos parceiros, ao

mesmo tempo em que há a necessidade de tratamento da depressão com a fluoxetina, por exemplo.

Neste momento, é válida a explicação do mecanismo de ação da Fluoxetina a fim de possibilitar a compreensão para a provável causa da disfunção sexual associada ao seu uso, a qual chega a estar presente em 58% a 73% dos pacientes (RAMOS, et al., 2020; CORDIOLI, 2001). Primeiramente, a fluoxetina é um medicamento cuja função é inibir a recaptção de serotonina da fenda sináptica de volta para o neurônio pré-sináptico. A serotonina, (5-hidroxitriptamina ou 5-HT) neurotransmissor de ação rápida, é produzida em dois sítios no organismo: Os núcleos da rafe (tronco encefálico) e na mucosa intestinal (DAVID; GARDIER, 2016). Esta é produzida a partir de reações intracelulares que têm como matéria-prima o Triptofano, o qual pode ser adquirido através da alimentação.

A sequência de acontecimentos a seguir demonstra como a 5-HT (serotonina) é produzida e chega aos seus sítios de ação: I – Triptofano é convertido em 5-hidroxitriptofano (5-HTP) pela enzima triptofano-hidroxilase (TH); II – 5-HTP é catalisado em 5-HT (serotonina) pela enzima aminoácido aromático descarboxilase (AACD); III – A 5-HT é então, armazenada em vesículas; IV – As vesículas, após a passagem do potencial de ação, liberam seu conteúdo na fenda sináptica; V – a serotonina liga-se aos seus receptores no neurônio pós-sináptico; V – após isso, reentram no neurônio pré-sináptico por meio da proteína transportadora de 5-HT; VI – A partir desse momento, a serotonina pode ser degradada pela monoamina oxidase (MAO) em ácido 5-hidroxi indol acético (5-HIAA) ou armazenada novamente em vesículas para ser reutilizada. (DAVID; GARDIER, 2016)

A partir disso, percebe-se o alvo da Fluoxetina, a qual inibe a recaptção da serotonina de volta para o neurônio pré-sináptico ao se ligar ao transportador desse neurotransmissor. Isso permite a permanência do mesmo por mais tempo na fenda sináptica e a maior probabilidade de ativação dos receptores de membrana do neurônio pós-sináptico.

A serotonina, então, exerce suas funções no Sistema Nervoso central e tecidos periféricos. São elas: Termorregulação; nocicepção; memória e aprendizagem; sono; prazer na alimentação; peristaltismo; contrações do músculo liso; vasoconstrição periférica; hemostasia; funcionamento dos linfócitos; comportamento sexual (DAVID; GARDIER, 2016).

Com relação ao comportamento sexual, sabe-se que a serotonina tem efeitos tanto excitatórios quanto inibitórios. Acredita-se que essa relação mista se deva aos seus subgrupos de receptores. Há evidências de que receptores 5-HT<sub>2</sub> sejam inibitórios para a função sexual, enquanto receptores 5-HT<sub>1</sub> sejam facilitadores do intercurso sexual. Somado a isso, Svensson (1984, apud Ramasubbu, 1999), em seu estudo, defende a ideia de que a serotonina causa relaxamento dos músculos lisos envolvidos no orgasmo e ejaculação, o que explicaria o prolongamento do intercurso sexual em pacientes com ejaculação precoce ou a anorgasmia relatada por outros que fazem uso da fluoxetina. Essas suspeitas são sustentadas por meio de testes em animais que recebem agonistas e antagonistas desses receptores, os quais manifestaram efeitos diferentes de acordo com o estímulo dos mesmos (BITRAN, HULL, 1988). Há também estudos em humanos, sobretudo epidemiológicos sobre a relação da fluoxetina e disfunção sexual.

Nesse contexto, com o objetivo de estudar quantitativamente o efeito da fluoxetina e seus efeitos adversos na disfunção sexual (perda da libido, função orgástica em pacientes do sexo feminino ou função erétil e ejaculatória em pacientes do sexo masculino), o estudo feito por Ramasubbu (1999) demonstrou que entre os cinco (5) pacientes que receberam fluoxetina, em doses de 20 a 40 mg por dia, tiveram libido diminuída relacionada ao tratamento com resposta orgástica pobre ou insuficiência erétil parcial, e 1 paciente teve desejo sexual aumentado com estimulação clitoriana intensa.

Outro estudo, analisou somente pacientes do sexo masculino. Nele, foi demonstrado que dentre 56 pessoas medicadas com ISRS, os efeitos colaterais sexuais masculinos foram 43 por cento (12/30) para a fluoxetina, 47 por cento (7/15) para a paroxetina e 36 por cento (4/11) sertralina (HSU, SHEN, 1995).

Diante do assunto supracitado, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, Ramasubbu (1999) descreve a administração da moclobemida em doses padrão (300 a 600 mg por dia) como uma alternativa eficaz da disfunção sexual causada pela fluoxetina. Além disso, a sua eficácia no tratamento dos sintomas da depressão foi comparável ao da fluoxetina. Ademais, relatos mostram que a interação medicamentosa da fluoxetina com diversos fármacos, a exemplo do bupropiona, têm revertido a disfunção sexual causada pelo uso desse inibidor seletivo de recaptção de serotonina (LABBATE, POLLACK, 1994).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do discutido, é necessário destacar que, apesar de conhecido o mecanismo de ação da fluoxetina, há falta de estudos e meta-análises mais recentes, bem como avaliação criteriosa da farmacodinâmica que ocasiona os efeitos colaterais debatidos. Além disso, existem outros pontos a serem destacados, os quais devem ser melhor abordados em futuros estudos, a exemplo das terapias substitutivas e da caracterização do impacto do uso de inibidores da recaptação seletiva de serotonina na população em geral na adesão ao tratamento. Sendo assim, recomenda-se a realização de estudos ainda mais acurados e atuais para definir se há real relação entre a fluoxetina e a disfunção sexual.

#### REFERÊNCIAS

- BITRAN, D; HULL, E.M. Pharmacological analysis of male rat sexual behavior. **Neurosci Biobehav**, [S. l.], p. 365-389, 1 nov. 1987.
- CORDIOLI, Aristides V. Principais efeitos colaterais das drogas antiobsessivas e seu manejo. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 23, supl. 2, p. 58-61, Oct. 2001.
- CORONA, Giovanni et al. Selective serotonin reuptake inhibitor-induced sexual dysfunction. **J Sex Med.**, v. 6, n. 5, p. 1259-1269, Mai. 2009
- DAVID, D. J.; GARDIER, A. M. Les bases de pharmacologie fondamentale du système sérotoninergique: application à la réponse antidépressive. **L'Encéphale**, v. 42, n. 3, p. 255–263, jun. 2016.
- DORDING, C. M.; SANGERMANO, L. Female Sexual Dysfunction: Natural and Complementary Treatments. **FOCUS**, v. 16, n. 1, p. 19–23, jan. 2018.
- HSU, J. H.; SHEN, W. W. Male Sexual Side Effects Associated with Antidepressants: A Descriptive Clinical Study of 32 Patients. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 25, n. 2, p. 191–201, jun. 1995.
- IBANEZ, G. et al. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 4, p. 556–562, ago. 2014.
- KENNEDY, S. H.; RIZVI, S. Sexual Dysfunction, Depression, and the Impact of Antidepressants. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, v. 29, n. 2, p. 157–164, abr. 2009.
- KHAMBA, B. et al. Efficacy of Acupuncture Treatment of Sexual Dysfunction Secondary to Antidepressants. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 19, n. 11, p. 862–869, nov. 2013.
- LABBATE, L.; POLLACK, M. Treatment of Fluoxetine-Induced Sexual Dysfunction with Bupropion: A Case Report. **Annals of Clinical Psychiatry**, v. 6, n. 1, p. 13–15, 1 mar. 1994.
- RAMASUBBU, R. Switching to moclobemide to reverse fluoxetine-induced sexual dysfunction in patients with depression. p. 6, [s.d.].
- RAMOS, L. R. et al. Nationwide use of psychotropic drugs for treatment of self-reported depression in the Brazilian urban adult population. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200059, 2020.
- WONG, D. T.; PERRY, K. W.; BYMASTER, F. P. The Discovery of Fluoxetine Hydrochloride (Prozac). **Nature**

ISSN: 1984-7688

**Reviews Drug Discovery**, v. 4, n. 9, p. 764–774, set.  
2005.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## ELETRONVULSOTERAPIA NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS PSIQUÁTRICOS

## ELETRONVULSOTERAPIY IN THE TREATMENT OF PSYCHATRIC DISORDERS

**Pedro Augusto Reis E Reis<sup>1</sup>, Isadora Valeriano De Paula<sup>2</sup>; Icaro Faria Peron<sup>2</sup>;  
Felipe Lamas Peixoto<sup>2</sup>; Gabriela Faria De Sales<sup>2</sup> Diogo Pena Moreira<sup>3</sup>**

1. Discente do curso de Medicina UNEC, 2021. Caratinga, MG. Autor. [pedroarreis@gmail.com](mailto:pedroarreis@gmail.com).
2. Discente do curso de Medicina UNEC, 2021. Caratinga, MG. Coautor(a) [isadoradep@gmail.com](mailto:isadoradep@gmail.com) [peronicaro@gmail.com](mailto:peronicaro@gmail.com) [felipelamaspeixoto@hotmail.com](mailto:felipelamaspeixoto@hotmail.com) [sales.gabrielaf10@gmail.com](mailto:sales.gabrielaf10@gmail.com)
3. Médico Pediatra, Docente do curso de Medicina UNEC. Caratinga, MG. Orientador [diogomed02@hotmail.com](mailto:diogomed02@hotmail.com).

**RESUMO:** A Eletroconvulsoterapia (ECT) é um método de tratamento psiquiátrico em que a corrente elétrica é utilizada para induzir alterações na atividade cerebral do paciente e foi bastante utilizada antes do lançamento dos primeiros psicofármacos. Nos dias de hoje, a ECT continua tendo suas indicações e vem sendo tratada de forma diferente por profissionais, devido a eficácia do tratamento. O presente trabalho tem como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, as indicações do tratamento por meio da eletroconvulsoterapia bem como seus efeitos no sistema nervoso central, efeitos colaterais e contraindicações da técnica. Trata-se de uma revisão de literatura que foi realizada a partir de uma análise de artigos oriundos da base de dados LILACS utilizando descritores da plataforma DeCs. Sabe-se que a ECT afeta todos os neurotransmissores, e uma hipótese fisiopatológica sugere que o mecanismo de ação seria de que a corrente elétrica reestabeleceria a concentração intravesicular desses neurotransmissores que se encontrariam desequilibrados. Entre as doenças abordadas, a depressão é a primeira escolha para a terapia, principalmente se associadas a risco suicida, depressão psicótica ou refratária a medicamentos. Quanto aos efeitos colaterais da ECT, não há ainda evidências de que o tratamento cause prejuízos funcionais, de memória ou aprendizado. A eletroconvulsoterapia tem se mostrado uma opção no tratamento de doenças de difícil controle. O que se observa nesse tratamento é que a presença de efeitos colaterais é relativamente baixa e menos grave do que a de tratamentos com medicações disponíveis atualmente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eletroconvulsoterapia, Depressão, Mania, Transtornos psíquicos.

## 1. INTRODUÇÃO

A Eletroconvulsoterapia (ECT) é um método de tratamento psiquiátrico em que a corrente elétrica é utilizada para induzir alterações na atividade cerebral do paciente e foi bastante utilizada antes do lançamento dos primeiros psicofármacos. Foi realizada pela primeira vez em 1938 por dois psiquiatras em Roma e com o passar dos anos ela ganhou uma imagem negativa, principalmente por ser usada como técnica de tortura e devido a sua utilização de forma a deixar sequelas ou gerar dor em pacientes asilados. Apesar da imagem negativa associada à técnica, está sendo utilizada até os dias de hoje e vem ganhando espaço novamente devido à baixa ocorrência de efeitos colaterais, não associação medicamentosa e alta taxa de sucesso em casos refratários e de difícil controle. Após o surgimento dos psicofármacos e devido a facilidade com seu tratamento, a ECT se tornou cada vez menos disponível como forma de tratamento psiquiátrico. A má imagem associada à técnica e histórias de abuso também foram fatores contribuintes para que isso acontecesse. (GUIMARÃES et al, 2013). Além disso, por estar muito associada a hospitais psiquiátricos, teve seu uso reduzido durante a luta antimanicomial durante a década de 1970, quando ocorreram diversas denúncias sobre a qualidade dessas instituições e a forma em que o paciente era submetido à terapia (MESQUITA et al. 2010; FILHO et al. 2015).

Historicamente a ECT foi utilizada como método de tortura, dor e punição e sua aplicação sem anestésicos traziam um grande trauma para o paciente. Esse fato corrobora para que muitas pessoas ainda tenham um estigma associado a ECT e foi também argumento para aqueles que defendiam a sua proibição (COENTRE et al. 2009).

Nos dias de hoje, a ECT continua tendo suas indicações e vem sendo tratada de forma diferente por profissionais, devido a eficácia do tratamento. Estudos mostram que a maioria dos posicionamentos, apesar dos estigmas, são favoráveis, principalmente devido a técnica que é utilizada atualmente e os resultados favoráveis para o paciente. As indicações para a ECT se dão para casos em que se necessita melhora rápida dos sintomas, quando o paciente tem alguma contraindicação ao uso de medicamentos convencionais ou em caso de não responsividade à terapia medicamentosa. Quadros de depressão unipolar ou bipolar, principalmente quando acompanhada de risco aumentado de suicídio, sintomas psicóticos e mania aguda são as principais doenças que se beneficiam do tratamento (CHÁVEZ. 2017; BERNARDO & CERVERA. 2011).

Quando indicada, deve ser feita em ambiente hospitalar, com o paciente sedado. Uma corrente elétrica passa através do crânio do paciente por meio de eletrodos, num processo que dura 30 a 60 segundos e o número de sessões deve ser avaliado pelo médico (GUIMARÃES et al. 2013).

O presente trabalho tem como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, as indicações do tratamento por meio da eletroconvulsoterapia bem como seus efeitos no sistema nervoso central, efeitos colaterais e contraindicações da técnica.

## 2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura que foi realizada a partir de uma análise de 7 artigos científicos, oriundos das seguintes bases de dados: Literatura Latino-

*e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021).

I Congresso Mineiro de Saúde Mental . Editora UniBH.

Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A pesquisa foi feita a partir da seguinte questão norteadora: “Quais as indicações e efeitos da eletroconvulsoterapia em pacientes com transtorno psíquico?”.

Para a realização da busca foi utilizado o seguinte descritor em saúde: “eletroconvulsoterapia” determinado pela plataforma Descritores em Saúde (DeCs).

Foram utilizados os seguintes critérios para inclusão: (1) o texto deve estar disponível integralmente para leitura; (2) o artigo deve ter sido publicado nos últimos 5 anos; (3) o artigo deve contribuir parcial ou integralmente à pergunta norteadora.

### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabe-se que a ECT afeta todos os neurotransmissores, e uma hipótese fisiopatológica sugere que o mecanismo de ação seria de que a corrente elétrica reestabeleceria a concentração intravesicular desses neurotransmissores que se encontrariam desequilibrados. Em geral, ocorre um aumento de noradrenalina e uma diminuição da sensibilidade de seu receptor no SNC, bem como também dos níveis de dopamina e serotonina na fenda sináptica (ALVAREZ I et al. 2009; PINTOR et al. 2012).

Devido a esse aumento de dopamina, algumas doenças como Parkinson e discinesias tardias têm sido tratadas com ECT e mostrado bons resultados. Entre as doenças abordadas, a depressão é a primeira escolha para a terapia, principalmente se associadas a

risco suicida, depressão psicótica ou refratária a medicamentos. Também se considera o tratamento em caso de mania refratária, pacientes cicladores rápidos, podendo ser utilizada também na mania em caso de gestantes, devido a contraindicação e o risco do uso de medicamentos psicotrópicos. Outro caso seria a esquizofrenia refratária, catatonia e negação desses pacientes em se alimentar ou ingerir líquidos, sintomas depressivos graves e risco contra a própria vida. Nesses casos, a indicação se deve principalmente na tentativa de diminuir os sintomas psicóticos e a heteroagressividade (SILVEIRA & BRAGA. 2003; FILHO et al. 2017; TOWSEND. 2012; KATHY MA et al. 2018; ELKIS & MELTZER, 2007).

Com relação aos transtornos psíquicos em crianças e adolescentes, especialistas orientam que a ECT só deve ser realizada em casos como depressão maior com sintomas psicóticos ou não, episódios de mania, transtorno esquizoafetivo, esquizofrenia e em certeza de síndrome neuroléptica maligna (AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY. 2007).

De acordo com BURROWS & NORMAN (2001), cerca de 5 a 10% das depressões unipolares são consideradas resistentes ao tratamento, refratárias ou intratáveis. Entretanto, quando submetida a ECT, há resposta favorável em 78% dos pacientes.

Em se tratando do transtorno bipolar, cerca de 80% dos pacientes com mania aguda refratária ou com sintomas delirantes apresentam melhora do quadro (DEVANAND. 2001).

Quanto aos efeitos colaterais da ECT, não há ainda evidências de que o tratamento cause prejuízos funcionais, de memória ou aprendizado. O que se observa nesses pacientes é um período confusional



pós-ictal e um período de não processamento das memórias, causando amnesia anterógrada e retrógrada. Entretanto, a recuperação da amnésia se dá rapidamente e não costuma persistir mais que algumas semanas. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 2001).

Esses efeitos costumam estar ligados à condição atual do paciente, como uso de antidepressivos, antipsicóticos estabilizadores do humor, idade e condição neurológica pré-existente. Outros sintomas como cefaleia, assistolia e lesão da mucosa oral também são esperados em alguns pacientes. Pacientes com arritmia não necessitam de tratamento farmacológico para a realização da ECT e os efeitos colaterais podem ser previstos ou até minimizados obtendo uma anamnese detalhada do paciente. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 2001; MANKAD & WEINER. 2010).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A eletroconvulsoterapia, apesar do estigma que carrega em alguns pacientes e familiares, tem se mostrado como opção no tratamento de doenças de difícil controle, seja ela por causa da má adesão por parte do paciente, ineficácia da medicação, contraindicações à drogas orais ou devido a necessidade de melhora rápida em casos graves, como a presença de pensamento de auto extermínio.

Atualmente tem aumentado o número de profissionais capacitados na técnica e dispostos a indicá-la, quando necessária. a humanização do paciente, avanços nas técnicas e o acolhimento se mostram de suma importância para que a pessoa se sinta segura e para que haja uma melhora do seu quadro, evitando assim

que o tratamento seja interrompido devido a medos ou insegurança por parte da própria pessoa ou de responsáveis.

O que se observa no tratamento é que a presença de efeitos colaterais é relativamente baixa e menos grave do que com tratamentos com medicações disponíveis atualmente, podendo ser utilizada em crianças, em alguns casos, e em gestantes, evitando que haja alguma interação medicamentosa ou prejuízos cognitivos ou má formação fetal.

#### REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with bipolar disorder. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**; 46:1: 1-12. 2007

<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000242240.69678.c4>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. The practice of electroconvulsive therapy: Recommendations for treatment, training and privileging: A task force report. 2nd ed. Washington, DC: **American Psychiatric Association**; 2001.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.2.331>

BERNARDO, M; CERVERA, S. Consenso Español sobre la Terapia Electroconvulsiva. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatria; 1999. 5. Medina L, López M. Unidad de TEC ambulatoria y de mantenimiento con carácter regional. Murcia: **Hospital Psiquiátrico Román Alberca**. 2011.

<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000242240.69678.c4>

BORENSTEIN, M.S; PEREIRA, V.P, RIBAS, D.L; RIBEIRO, A.A. Historicizando a enfermagem e os pacientes em um hospital psiquiátrico. **Rev bras enferm;** 5 (56): 201-5. 2003  
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200019>.

BURROWS, G.D; NORMAN, T.R. Treatment-resistant unipolar depression. In: Lader M, Naber D, editors. Difficult clinical problems in psychiatry. **London: Martin Dunitz;** 57-75. 2001.

BUJ ÁLVAREZ, I; FORCADA PACH, I; CASTÁN CAMPANERA, E. Otros tratamientos biológicos. En: Bravo MF, Saiz J, Bobes J, editores. Manual del Residente en Psiquiatria. Tomo II. 1ª ed. Madrid: **ENE Life Publicidad;** p. 657-67. 2009.

CHÁVEZ, M.E. Propuesta de protocolización para la práctica de la terapia electroconvulsiva en el Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. **Medicina Clínica y Social;** 1(2): 126-42. 2017.

<https://medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/22>

COENTRE, R; BARROCAS, D; CHENDO, I; ABREU, M; LEVY, P; MALTEZ, J; FIGUEIRA, M.L, et al. Eletroconvulsoterapia Mitos e Evidências. **Rev Acta Médic Portug;** 3(22): 275-80. 2009.  
<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/1696/1276>

DEVANAND, D.P; LISANBY, S.H; SACKEIM, H.A. Special somatic treatments. In: Dewan MJ, Pies RW, editors. The Difficult to treat psychiatric patient. Washington, DC: **American Psychiatric Publishing;** 359-392. 2001.

ELKIS, H; MELTZER, H.Y. Esquizofrenia refratária. **Rev Bras Psiquiatr;** 29(2): 41-7. 2007.  
<https://doi.org/10.1590/S1516-44462007000600002>

FILHO, I.M.M; ALMEIDA, R.J; SANTOS, O.P. Activities offered for the therapeutic communities situated in the city of goiânia and characterization of your teams. **Vita et Sanitas;** 10(2): 20-9. 2017.

FILHO, M.I.M; SANTOS, O.P; FÉLIS, K.C; CAETANO, S.R.S. Concepções de enfermeiros de um centro de atenção psicossocial sobre o cuidar a adultos com transtornos mentais graves- relato de experiência. **Rev Cient Sena Aires.** 2015.  
<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/242/114>.

GUIMARÃES, A.N; BORBA, L.O; LAROCCA, L.M; MAFTUM, M.A. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. **Texto & contexto enferm;** 22 (2): 361-9. 2013.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200012>.

GUIMARÃES, J.C.S. Portador de transtorno mental e a eletroconvulsoterapia: construção histórica do cuidado de enfermagem (1989-2002). 2015. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Enfermagem Anna Nery, **Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro,** 2015.

KATHY, M.A; RODRIGUES, C.O; MULLER, T.M.F; SALLES, F.S; CALEGARO, V; CUNHA, A.B.M. Bitemporal ultra-brief pulse electroconvulsive therapy for the treatment of neuroleptic malignant syndrome in a first psychotic episode: a case report. **Trends Psychiatry Psychother**; 39(1): 62-3. 2018. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0045>

MANKAD M.V; WEINER, R.D. Adverse effects. In: Mankad MV, Beyer JL, Weiner RD, Krystal AD, editors. Clinical manual of electroconvulsive therapy. Arlington: **American Psychiatric Publishing**; p.139-148. 2010. MESQUITA, J.F; NOVELLINO, M.S.F; CAVALCANTI, M.T. et al. Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. **Caxambu-MG**. 2010.

PINTOR, L.P; VALLDEORIOLA, F; FERNÁNDEZ-EGEA, E; SÁNCHEZ, R; RAMI, L; TOLOSA, E; MUÑIZ, A; MARTÍ, M. J; BERNARDO, M. Use of electroconvulsive therapy in Parkinson disease with residual axial symptoms partially unresponsive to Ldopa: a pilot study. **J ECT**; 28(2): 87- 91. 2012. doi: 10.1097/YCT.0b013e31823c98c0.

SILVEIRA, L.C; BRAGA, V.A.B. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Rev. Latino-Americ de enferm**; (13): 4. 2005. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000400019> TOWNSEND, M.C. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. 3ª ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**. 2002. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-870681>

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## EPIDEMIOLOGIA DO SUICÍDIO NO BRASIL:

### ANÁLISE DE UM QUINQUÊNIO

### EPIDEMIOLOGY OF SUICIDE IN BRAZIL: ANALYSIS OF A QUINQUENY

**Victor Carneiro de Souza<sup>1\*</sup>; Walter Oliveira Rios Junior<sup>1</sup>; Mikaelle Lopes Rodrigues<sup>2</sup>**

1. Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral. Sobral-CE

2. Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral. Sobral-CE

\* Autor para correspondência: Victor Carneiro de Souza [victor\_cds@yahoo.com.br]

**RESUMO: Introdução:** O suicídio é caracterizado como uma prioridade em saúde pela Organização Mundial de Saúde devido sua grande relevância e prevalência, possuindo causas multifatoriais que estão ligadas ao perfil sociodemográfico da população em questão, informações coletadas por notificação compulsória de casos. **Objetivo:** analisar o perfil epidemiológico das vítimas de suicídio no Brasil e suas regiões, no quinquênio de 2015 a 2019. **Métodos:** foi realizado um estudo ecológico, descritivo e de caráter quantitativo, a partir dos dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), acerca da mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente, ocorridos no referido período. **Resultados e discussão:** No período analisado, ocorreu um aumento da taxa de mortalidade no Brasil, de 5,47 para 6,43 óbitos por 100 mil habitantes. A região Sul foi a que apresentou a maior taxa, variando de 8,53% (2015) a 10,57% (2019). O maior número de casos ocorreu em pessoas na faixa etária de 40 a 59 anos (33,35%), em indivíduos do sexo masculino (78,65%), e em brancos (49,53%). O método mais utilizado foi o enforcamento (69,76%). Esses dados podem ser decorrentes de fatos como cultura local, comportamento do sexo masculino, entre outros. **Conclusão:** O estudo demonstrou a existência de uma clara prevalência de certos grupos no que concerne à notificação de mortes por lesões autoprovocadas (brancos, 40 a 59 anos, homens, região Sul do país), tornando possível a construção de estratégias direcionadas, principalmente no que se refere à promoção da saúde mental a fim de reduzir a quantidade de casos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio; Saúde Pública; Saúde Mental; Epidemiologia

## 1. INTRODUÇÃO

O suicídio pode ser descrito como comportamentos de autolesão, envolvendo desde ideação suicida até autolesões fatais, numa tentativa de escape da dor

psicológica vivenciada pela vítima e considerada intolerável (MOREIRA et al, 2017).

A OMS (2013) estima que mais de 800 mil pessoas morram por suicídio, anualmente, e que, para cada suicídio consumado, ao menos outros 20 atentam contra a própria vida. Além disso, representa 1,4% de todas os óbitos no mundo, sendo a 15ª causa de

mortalidade na população geral e a 2ª entre os jovens de 15 a 29 anos (OMS, 2014).

As tentativas de suicídio, assim como sua materialização, são agravos de notificação compulsória, com o objetivo de, entre outros, vincular essas pessoas aos serviços de saúde a fim de intervenção em saúde e prevenção de novas ocorrências. (BRASIL, 2016).

O suicídio envolve múltiplos fatores, como aspectos familiares, sociais e de Saúde Pública, variando entre regiões. (FRANK *et al.*, 2020). Além disso, é classificado pela OMS como uma prioridade em saúde, devendo cada país, inclusive o Brasil, realizar planos para coibir o crescimento desse panorama por meio de algumas medidas de prevenção, por exemplo, aumentar a disseminação de informações na mídia, política e consciência pública sobre a magnitude do problema e otimizar o sistema de apoio psicossocial no âmbito comunitário (OMS, 2014).

Sobre os métodos utilizados, existem muitas maneiras de usar o comportamento de automutilação, incluindo: precipitação de altura, uso de armas ou armas brancas, enforcamento, ingestão de pesticidas, overdose de drogas e veneno. A escolha dos meios utilizados irá variar de acordo com a formação social, histórica e cultural envolvida no indivíduo, bem como a disponibilidade de motivos e métodos suicidas (MACHADO *et al.* 2020)

O objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico das vítimas de suicídio no Brasil e suas regiões, no quinquênio de 2015 a 2019.

## 2 . METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de caráter quantitativo. Foram utilizados dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para a realização de um estudo abordando os casos de suicídios no Brasil, ocorridos no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. A origem dos dados disponibilizados pelo SIM advém das Declarações de Óbitos (DO), através da causa básica do óbito informada pelo médico atestante.

Foram coletados os dados referentes aos óbitos ocorridos no Brasil no período de 2015 a 2019 que apresentaram, como causa de morte, algum dos óbitos expressos nos códigos X60 a X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente). As variáveis obtidas para a análise foram: faixa etária, raça e sexo dos indivíduos, bem como o local de ocorrência.

Através desses dados, o perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio foi determinado, bem como sua evolução durante o quinquênio analisado. Para o cálculo das taxas de mortalidade, foram usadas as projeções anuais para a população, fornecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os dados obtidos foram tabulados no software Microsoft Office Excel 2013® e, em seguida, analisados por meio da estatística descritiva, através de cálculos de frequência absoluta e relativa. A taxa de mortalidade por suicídio foi obtida por meio da razão entre o número de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente e a população estimada para cada região do país em cada ano analisado, sendo apresentados por 100 mil habitantes.

Quanto aos aspectos éticos, todos os dados coletados têm acesso irrestrito na *internet*, sendo, portanto, de domínio público. Desta forma, a apreciação do projeto por um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) foi dispensada.

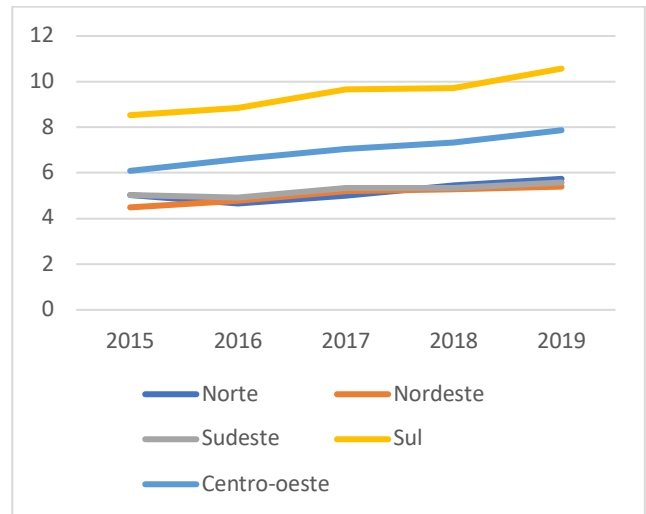
### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da coleta de dados, obteve-se um total de 61359 óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, no Brasil, no período de 2015 a 2019. A taxa de mortalidade no país no último ano avaliado foi de 6,43 óbitos por 100 mil habitantes, valor maior do que o encontrado no ano de 2015 (5,47).

Esse padrão de crescimento também foi observado no país de 1996 a 2016 (SILVA e MARCOLAN, 2019).

Entre as regiões do país (**Gráfico 1**), a região Sul foi a que apresentou a maior taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas, em todos os anos do estudo, variando de 8,53 (2015) a 10,57 (2019) óbitos por 100 mil habitantes. Já a região Nordeste, apresentou os menores valores, com taxa de mortalidade variando de 4,49 (2015) a 5,4 (2019).

**Gráfico 1** - Taxa de mortalidade por lesão autoprovocada intencionalmente por região do Brasil, de 2015 a 2019.



Fonte: SOUZA et al., 2021.

Segundo a OMS (2014), a mortalidade por suicídio é classificada como baixa quando representa menos de 5 casos/100 mil habitantes; média, entre 5 e 14; alta, entre 15 e 29; e muito alta, quando atinge 30 óbitos ou mais, por 100 mil habitantes.

O predomínio de casos de suicídio na região Sul também já havia sido relatado desde 1996 (SILVA e MARCOLAN, 2019). Historicamente o Rio Grande do Sul apresenta as maiores taxas de suicídio do país, com importante parcela ocorrendo entre trabalhadores rurais e pescadores. A elevada taxa entre os trabalhadores rurais pode resultar das situações precárias deste grupo ou, ainda, da frequente exposição aos pesticidas. Há evidências que esta exposição pode, através de mecanismos neuroendócrinos, levar a transtornos depressivos (LOVISI *et al.*, 2009).



Em relação ao sexo, os homens aparecem como o grupo mais acometido, com um total de 48257 (78,65%) óbitos por lesões autoprovocada, com uma média anual de 2617,2 ( $\pm$  230). Já as mulheres, atingiram o total de 13086 (21,33%) óbitos, com média anual de 9651,4 ( $\pm$  736).

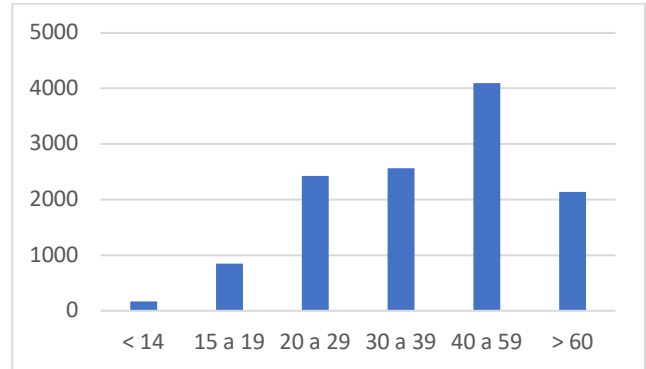
Esse perfil também foi encontrado em estudo realizado no Brasil, entre 1980 e 2006 (LOVISI GM, et al., 2009). Acredita-se que os homens sejam mais acometidos em razão de fatores comportamentais, historicamente atribuídos ao sexo masculino, como competitividade, impulsividade. Além disso, eles possuem maior acesso a armas de fogo. (RIOS JUNIOR et al, 2020).

No que tange à cor/raça, observou-se predomínio de casos em pessoas brancas, com 30.391 (49,53%) óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, seguido de pardas, com 25.749 (41,96%) casos. As cores/raças preta, indígena e amarela aparecem com menor ocorrência, apresentando, respectivamente, 3162 casos (5,15%), 676 (1,1%) e 226 (0,37%). Em 1155 (1,88%) casos, essa informação não foi especificada.

O predomínio de suicídio em indivíduos de pele branca já é relatado desde 1996 (SILVA e MARCOLAN, 2019).

No que se refere à faixa etária (**Gráfico 2**), evidenciou-se que a maior parte dos óbitos foi de pessoas adultas velhas, com idade entre 40 e 59 anos. Em relação idosos, ocorreu um total de 2.144 óbitos nesse grupo, correspondendo a 17,47% dos casos. Já no que tange às crianças e aos adolescentes, ocorreu 8,27% da quantidade total.

**Gráfico 2** – Média anual do número de suicídios por faixa etária, Brasil, de 2015 a 2019.



Fonte: SOUZA et al., 2021.

Já no que se refere ao local de ocorrência da lesão que causou o óbito, o maior número de casos ocorreu no próprio domicílio, com o total de 38.043 (62%), seguido por hospitais ou estabelecimentos de saúde (15,64%) e via pública (5,98%). Este predomínio expressivo de suicídios no domicílio também foi encontrado no estudo de Silva e Marcolan (2019).

Em relação ao meio utilizado para realizar o suicídio, a grande maioria das lesões autoprovocadas foram por enforcamento, estrangulamento ou sufocação, com um total de 42.807 (69,76%) e média anual de 8.561 ( $\pm$  857,7). Outras causas prevalentes foram a lesão por arma de fogo, ingestão de drogas e queda de altura elevada, apresentando, respectivamente 4774 (7,78%), 2994 (4,88%) e 2338 (3,81%).

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de LOVISI et al. (2009). Tais meios variam de acordo com os costumes específicos do lugar, bem como os contextos históricos. O enforcamento, por exemplo, é culturalmente definido no Sul do país.



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou a existência de uma clara prevalência de certos grupos no que concerne à notificação de morte por lesões autoprovocadas. O maior número de casos de suicídio ocorreu na região Sul do país. Houve predomínio de casos no sexo masculino, em pessoas de brancas e na faixa etária de 40 a 59 anos. A maioria dos suicídios ocorrem no domicílio. Trata-se de um achado epidemiológico de grande valor, uma vez que permite adaptar ações, como as preconizadas pela OMS, direcionadas a esses grupos. Novos estudos são necessários, abrangendo populações menores, como estados e municípios, a fim de identificar, de forma ainda mais específica, os grupos em que o suicídio é mais prevalente.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)>. Acesso em: 03 de mar. de 2021.

FRANK, Maria Cristina *et al.* Mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul: uma análise transversal dos casos de 2017 e 2018. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol.29, n. 2, Brasília, mai.2020. Disponível em:

<[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222020000200307&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222020000200307&script=sci_arttext)>. Acesso em 05 de mar. de 2020.

LOVISI, Giovanni Marcos et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. suppl. 2, p. S86-S93, out. 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462009000600007](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000600007)>. Acesso em: 02 de mar. de 2021.

MACHADO, Michele Moreira. Análise dos casos de suicídios ocorridos em quatro municípios da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, no período de 2014 a 2017. **Revista Criminalística e Medicina Legal**, v.4, n.1, p. 28 - 34, 2019. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/340032623\\_analise\\_dos\\_casos\\_de\\_suicidios\\_ocorridos\\_em\\_quatro\\_municipios\\_da\\_regiao\\_metropolitana\\_de\\_belo\\_horizonte\\_minas\\_gerais\\_brasil\\_no\\_periodo\\_de\\_2014\\_a\\_2017](https://www.researchgate.net/publication/340032623_analise_dos_casos_de_suicidios_ocorridos_em_quatro_municipios_da_regiao_metropolitana_de_belo_horizonte_minas_gerais_brasil_no_periodo_de_2014_a_2017)>. Acesso em: 05 de mar. de 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Mental health action plan 2013-2020**. Geneva: WHO: 2013. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_20eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_20eng.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 28 de fev. de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)>. Acesso em: 28 de fev. de 2021.

ISSN: 1984-7688

PARENTE, Adriana da Cunha Menezes et al. Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.60, n.4, pp.377-381, jul./ago. 2007. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400003&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400003&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 05 de mar. de 2021.

RIOS JUNIOR, Walter Oliveira et al. Análise epidemiológica da mortalidade por causas externas em Sobral, Ceará, no período de 2013 a 2017. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p. e3893, ago. 2020. Disponível em: <

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3893>>. Acesso em: 05 de mar. de 2021.

SILVA, Daniel Augusto; MARCOLAN, João Fernando. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre 1996 e 2016 e a política pública. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2080>>. Acesso em: 03 de mar. de 2020.

SOUZA, Viviane dos Santos et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 4, p. 294-300, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n4/a10v60n4.pdf>>. Acesso em: 01 de mar. de 2021.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## EPIDEMIOLOGIA DOS SUICÍDIOS ENTRE ADOLESCENTES NO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2015 A 2019

### EPIDEMIOLOGY OF SUICIDES AMONG ADOLESCENTS IN BRAZIL DURING THE PERIOD FROM 2015 TO 2019

**Camila Melo de Freitas<sup>1</sup>; Bárbara Luanna Lopes Silva<sup>2</sup>; Camila Segal Cruz<sup>3</sup>; Dara Boa Morte David<sup>4</sup>; Diogo Ordones Delfraro<sup>5</sup>; Fernanda Akemi Cavalcanti Ura<sup>6</sup>; Camila Moreira Ferrari<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina, pela Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis – FPME-BA. Eunápolis-BA. E-mail: milamelof@gmail.com

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina, pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC-MG. Belo Horizonte-MG. E-mail: barbara.luanna@sga.pucminas.br

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina, pela Faculdade de Minas - BH – FAMINAS-BH. Belo Horizonte-MG. E-mail: camila\_segal@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Graduanda em Medicina, pela Universidade Vila Velha – UVV-ES. Vila Velha-ES. E-mail: daraboamorte@gmail.com

<sup>5</sup>Graduando em Medicina, pela União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO. São José do Rio Preto-SP. E-mail: diogodelfraro@hotmail.com

<sup>6</sup>Graduanda em Medicina, pela Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-Alfenas. Alfenas-MG. E-mail: fernanda.ura@aluno.unifenas.br

<sup>7</sup>Médica graduada pela Faculdade UNES – Colatina – ES, membro titular da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), pós-graduada em Psiquiatria, pela Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Eunápolis-BA. E-mail: camilamferrari2009@hotmail.com

**RESUMO:** Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), apesar de ser um país populoso, o Brasil apresenta baixos coeficientes quando se fala sobre suicídio e isso se apoia na negação de dados que alimentam o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Quando o suicídio é cometido por um adolescente, essa negação dos dados é ainda mais evidente. Ainda assim, vem sendo observado o crescimento exponencial dessas ocorrências entre os indivíduos de 10 a 19 anos. Diante disso, caracterizou-se aqui os óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente ocorridos no Brasil, entre adolescentes, no período de 2015 a 2019, com dados coletados no SIM, segundo as variáveis sexo, faixa etária, ano e local de ocorrência e método utilizado para provocar a lesão. Viu-se que em 2015 foram registrados 854 óbitos, enquanto em 2019 o número foi 1.211. Em comparativo entre as regiões do país, a região norte apresentou a maior taxa de prevalência, com 4,9 suicídios de adolescentes por 100.000 habitantes. Notou-se também que as mortes em indivíduos masculinos prevalecem em todo o país, representando 68,34% do total de casos. Entre os métodos mais utilizados para cometer o suicídio, observou-se a predominância do enforcamento (82,4%). Notou-se então um aumento significativo no número de suicídios entre adolescentes no Brasil no período estudado; isso evidenciou um importante agravamento de saúde pública no país e é de suma importância que, mesmo diante do estigma ainda presente em torno do assunto, haja a implementação de políticas de qualidade que visem a prevenção do problema.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescentes; Causas externas; Epidemiologia; Saúde pública; Suicídio.

## 1. INTRODUÇÃO

O suicídio é caracterizado como um evento complexo e multifatorial, sendo uma das mais antigas causas de morte (PALMA *et al.*, 2020). Este tipo de intercorrência tem se tornado cada vez mais frequente no mundo, sendo que, o Brasil já é o quarto país da América Latina com maior crescimento nos casos nas últimas duas décadas (CALIXTO FILHO; ZEBINI, 2016).

Mais precisamente, nos últimos 45 anos, notou-se uma elevação de 60% da mortalidade por suicídio, tornando-se um importante problema de saúde pública (GONÇALVES *et al.*, 2011). No Brasil, ele é ranqueado como a quarta causa de notificação de morte por causas externas (PALMA *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2000, determinou fatores de risco relevantes para o suicídio: sexo masculino, idade entre 15 e 44 anos e acima de 75 anos, indivíduos desempregados, aposentados, migrantes, residentes de zonas urbanas, solteiros, viúvos, separados e aqueles que vivem em isolamento social (CALIXTO FILHO; ZEBINI, 2016). Dessa forma, esse tipo de evento deve ser analisado de forma multideterminante. Além desses citados, existem outros elementos importantes como o diagnóstico de depressão, uso de drogas, alcoolismo e suporte familiar precário (CARDOSO *et al.*, 2012).

Os registros relacionados com a mortalidade por suicídio são contabilizados por declarações de óbito inseridas no Sistema de Informação e Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde. Todavia, os registros da OMS mostram que apesar do Brasil ser um país populoso, ele apresenta baixo coeficiente em relação a esse tipo de óbito (CALIXTO FILHO; ZEBINI, 2016). Portanto, existem fatores que influenciam na negação do registro correto no SIM, tais como aspectos

religiosos, processos legais, sofrimento familiar decorrente de investigações e estigma social e familiar (RIBEIRO; MOREIRA, 2018).

Quando o suicídio é cometido por um adolescente, essa negação dos dados é ainda mais evidente. Contudo, o que se observa é o crescimento exponencial nesses indivíduos de 10 a 19 anos, o que vem se tornando uma situação preocupante a nível mundial. (AZEVEDO; MATOS, 2014). Em muitos países, o suicídio já é a segunda causa de morte em adolescentes, adquirindo um padrão epidêmico. Assim, atualmente, os jovens representam o grupo de maior risco para a concretização do suicídio, diante da sua vulnerabilidade e esse tipo de óbito está relacionado, intimamente, com a depressão (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

Face ao cenário descrito no Brasil sobre o presente tema, este trabalho tem por objetivo caracterizar os óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente (suicídios) ocorridos no Brasil, entre adolescentes, no período de 2015 a 2019.

## 2 . METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, dos óbitos por suicídio entre adolescentes no Brasil, no período de 2015 a 2019. Coletou-se os dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. A partir da causa de morte codificada pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), analisou-se como variáveis, sexo (feminino, masculino), faixa etária (10-

14; 15-19 anos), ano e local de ocorrência e método utilizado para provocar a lesão. A busca foi realizada em fevereiro de 2021.

### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudar o comportamento suicida entre os adolescentes e compreender seu padrão tem muita importância para o enfrentamento do problema. Com base nesses achados, pode ser possível realizar o planejamento de políticas de saúde pública mais direcionadas, no que tange a prevenção ao suicídio. Além disso, a análise quantitativa desses dados pode evidenciar ainda mais a gravidade do problema.

No período avaliado, notou-se a ocorrência de um aumento progressivo de casos de suicídio nos adolescentes. Em 2015 foram registrados 854 óbitos, em 2016 foram 897, em 2017 ocorreram 1.047 casos, em 2018 registraram-se 1.049 óbitos, enquanto em 2019 o número foi 1.211 casos de óbitos de adolescentes por suicídio. Para compreender a motivação de tal ato, é fundamental o incentivo a estudos qualitativos sobre os fatores de risco.

Em relação às regiões do Brasil, de 2015 a 2019, em números absolutos, a região Centro-Oeste apresentou 658 casos notificados de suicídio, a região sul apresentou 858 casos, a região Nordeste registrou 1.219 óbitos, a região Sudeste apresentou 1.481 e a região norte teve ocorrência registrada de 842 casos (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) entre adolescentes, segundo região do Brasil, no período de 2015 a 2019

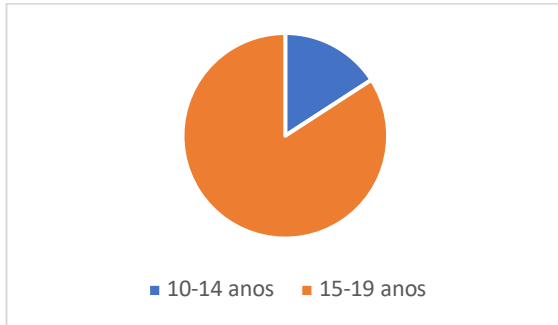
REGIÃO	Nº DE ÓBITOS
Norte	842
Nordeste	1.219
Sudeste	1.481
Sul	858
Centro-oeste	658
<b>TOTAL:</b>	<b>5.058</b>

Fonte: FREITAS *et al.* (2021)

Em comparativo com a quantidade de habitantes, a região norte apresentou a maior taxa de prevalência, com 4,9 suicídios de adolescentes por 100.000 habitantes, seguido pela região Centro-Oeste com 4,11 suicídios de adolescentes para cada 100.000 habitantes, a terceira maior taxa de prevalência foi na região Sul com 2,95 suicídios de adolescentes para cada 100.000 habitantes, em 4º lugar ficou a região nordeste com 2,17 casos para 100.000 habitantes e com a menor taxa de suicídio em relação às grandes regiões do Brasil, ficou o Sudeste com 1,7 para cada 100.000 habitantes.

Na variável faixa etária (Figura 1), o maior número de casos foi entre a idade de 15 a 19 anos e em relação ao sexo (Figura 2), percebeu-se que o sexo masculino foi responsável por 68,34% dos casos de suicídio na adolescência e o sexo feminino por 31,65%.

Figura 1 – Número de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) entre adolescentes, segundo faixa etária, no Brasil, no período de 2015 a 2019.

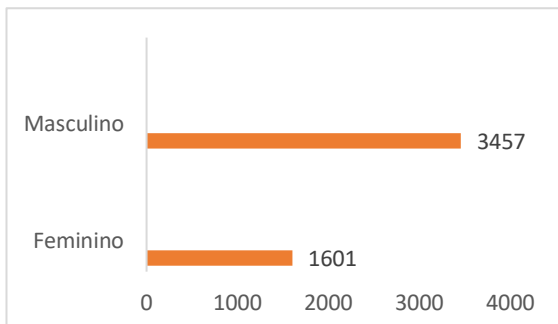


Fonte: FREITAS *et al.* (2021)

Em relação ao sexo, a prevalência masculina acontece em todas as regiões do país, chegando a 3457 casos no total de 5058, ou seja, 68,34%. O que mais chama atenção diante dos dados é o número exorbitante da região Sudeste com 1033 ocorrências do sexo masculino e 448 do sexo feminino.

Entre os métodos mais utilizados para cometer o suicídio, observou-se a prevalência do enforcamento, com 82,4% dos casos, parecendo ser um método simples, de fácil alcance e de fácil acesso para os adolescentes.

Figura 2 - Número de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) entre adolescentes, segundo sexo, no Brasil, no período de 2015 a 2019.



Fonte: FREITAS *et al.* (2021)

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados expostos, notou-se um aumento significativo no número de suicídios entre adolescentes no Brasil no período estudado. Com isso, evidencia-se um importante agravo de saúde pública no país e, dessa forma, é de suma importância a implementação de políticas públicas de qualidade que visem a prevenção ao suicídio, mesmo diante do estigma ao redor do assunto.

#### REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, A.; MATOS, A.P. Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 15, n. 1, p. 180-191, 2014.
- BRAGA, L.B.; DELL'AGLIO, D.D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013.
- CALIXTO FILHO, M.; ZERBINI, T. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 21, n. 2, p. 45-51, 2016.
- CARDOSO H.F.; BAPTISTA M.N.; VENTURA C.D.; BRANDÃO E.M.; PADOVAN F.D.; GOMES M.A. Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. **Diaphora**, v. 12, n. 2, p. 42-48, 2012.
- GONÇALVES, L.R.C.; GONÇALVES, E.; OLIVEIRA JÚNIOR, L.B. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem

ISSN: 1984-7688

regional. **Nova Economia**, v. 21, n. 2, p. 281-316, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso em: Fev/2021.

PALMA, D. C. A.; SANTOS, E. S.; IGNOTTI, E. Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios

no Brasil entre 1990 e 2015. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00092819, 2020.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2821-2834, 2018.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# ESTRESSE DE MINORIA DE GÊNERO E SEUS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL COMO FATOR DE RISCO PARA DEPRESSÃO EM PESSOAS TRANSGÊNERO

## MINORITY GENDER STRESS AND ITS EFFECTS ON MENTAL HEALTH AS A RISK FACTOR FOR DEPRESSION IN TRANSGENDER PERSONS

Roni Robson da Silva<sup>1</sup>; Leandro Andrade da Silva<sup>2</sup> Carolina da Costa Lipari<sup>3</sup>;  
Tassia Cortes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Academico de Enfermagem. Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro RJ,. E-mail. rr.roni1@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeiro. Pós-Doutor pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGEnf/UERJ). Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ E-mail. proflandrade@gmail.com

<sup>3</sup>Academico de Enfermagem. Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro RJ,. E-mail. carol\_liparii@outlook.com

<sup>4</sup>Academico de Enfermagem. Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro RJ,. E-mail. tassiacortes@hotmail.com

**RESUMO:** *Pessoas transgênero experimentam disparidades na saúde mental quando comparadas população em geral, estudos apontam que esse comportamento possa impactar no bem-estar dessa população. Objetivo: Evidenciar os efeitos do estresse de minoria na vida da população transgênero. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que seguiu a estratégia PICO para identificar os fatores associados ao estresse de minoria de gênero. A busca dos artigos foi realizada em três bases de dados eletrônicas: Medline, Lilacs e Scielo. Foram utilizados os descritores “Minorias Sexuais e de Gênero”, “Pessoas Transgênero”, “Estigma Social”, “Saúde Mental”, com textos completos, publicados no período de 2011 a 2021, no idioma inglês, português e espanhol e foi usado o operador booleano AND. Resultado: Foram encontrados 157 artigos. Trinta e cinco artigos foram selecionados para serem lidos na íntegra e 15 atenderam aos critérios desta revisão. Conclusão: As evidências mostram que a população transgênero apresenta maior risco para transtornos mentais, entre eles a ansiedade, quando comparada aos heterossexuais. O aparecimento dos sinais e sintomas de ansiedade estão relacionados com a vergonha e o comportamento evitativo dessa população devido à forte discriminação e à ausência de apoio social e familiar, o que ocasiona altos níveis de angústia.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *Minorias Sexuais e de Gênero; Pessoas Transgênero; Saúde Mental; Estigma Social.*

## 1. INTRODUÇÃO

Pessoa *trans* ou *transgênero* é o termo utilizado para dirigir-se a uma pessoa cuja identidade ou expressão de gênero difere de seu sexo designado no nascimento (SENGIK; SCORTEGAGNA, 2018). Pode ser um homem que se enxerga como mulher, uma mulher que se entende como homem ou ainda alguém que acredita não se encaixar perfeitamente em nenhuma destas possibilidades (VARGAS; SOARES, 2014). A Organização Mundial de Saúde (OMS) oficializou em 2018 durante a 72ª assembleia mundial da saúde, em Genebra, a retirada da classificação da transexualidade como transtorno mental da 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID). Pela nova edição da CID 11, a transexualidade sai, da categoria de transtornos mentais para integrar o de “condições relacionadas à saúde sexual” e é classificada como “incongruência de gênero” (OMS, 2018). A incongruência de gênero é caracterizada pela incompatibilidade marcada e persistente entre o gênero vivido por uma pessoa e o gênero atribuído a ela (SILVA, et al., 2019).

Baseamo-nos na teoria do estresse das minorias para ajudar a explicar as ligações potenciais entre não conformidade de gênero, discriminação e comportamentos prejudiciais à saúde. Em particular, as minorias sexuais enfrentam exposição desproporcional a estressores únicos e específicos do grupo ou seja, preconceito e discriminação, que contribuem para as disparidades de orientação sexual na saúde (TOMKINS; GEORGE; KILNER, 2018). Indivíduos que enfrentam discriminação são mais propensos a se envolver em comportamentos prejudiciais à saúde (por exemplo, automutilação, uso de drogas e tabagismo), especialmente porque têm menos recursos e menos

energia para enfrentar e fazer escolhas comportamentais saudáveis (VARGAS; MACIEL, 2015). O Objetivo desse estudo foi buscar na literatura científica mundial o que vem sendo produzido bem como o estado da arte sobre essa temática ilustrando como os ambientes sociais contribuem para o estado de saúde relativamente ruim de pessoas transgênero em aspecto físico e emocional.

## 2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que seguiu a estratégia PICO para identificar os fatores associados ao estresse de minoria de gênero. A busca dos artigos foi realizada em três bases de dados eletrônicas: Medline, Lilacs e Scielo. Foram utilizados os descritores “Minorias Sexuais e de Gênero”, “Pessoas Transgênero”, “Estigma Social”, “Saúde Mental”, com textos completos, publicados no período de 2011 a 2021, no idioma inglês, português e espanhol e foi usado o operador booleano *AND*.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se, um total de 157 estudos nas referidas bases de dados, conforme ilustrado na, a qual seguiu as recomendações PRISMA para descrever o processo de busca na literatura. Desses, foram excluídos 19 artigos duplicados, restando 138 artigos únicos. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos observando-se os critérios de inclusão e exclusão.

Como resultado desse processo, 103 artigos foram excluídos e outros 35 artigos se adequaram aos critérios de elegibilidade. Iniciou-se, então, a leitura integral e em profundidade desses estudos, o que resultou em uma amostra final de 15 artigos. Os artigos incluídos nesta síntese foram desenvolvidos em seis diferentes países: Brasil (n= 2), Estados Unidos (n= 7), Holanda (n= 1), China (n= 1) e Quênia, África do Sul, Uganda e Zimbábue (n= 1), Costa do Marfim (n= 1) Noruega (n= 1), Itália (n= 1). Pessoas transgênero correm maior risco de doenças mentais, incluindo transtornos de ansiedade. Há um consenso entre os autores sobre forte discriminação e a falta de apoio social, os sintomas de ansiedade estão relacionados com o estigma e a violência, exclusão relacionadas à sua identidade e / ou expressão de gênero e o isolamento da população, o que causa um elevado nível de angústia.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa sugere que as pessoas trans enfrentam altos níveis de discriminação na sociedade, o que pode contribuir para o risco desproporcional de problemas de saúde. No entanto, pouco se sabe se a inconformidade de gênero, como um marcador visível do status estigmatizado de uma pessoa transgênero, potencializa as experiências das pessoas trans com a discriminação e, por sua vez, sua saúde. A pesquisa mostra que as pessoas transexuais acreditam que o apoio social vem de relações interpessoais importantes e podem reduzir o nível de problemas de saúde mental bem como um fator para prevenir o risco de suicídio, incluindo o apoio de familiares e amigos.

#### REFERÊNCIAS

- SENGIK, A. S.; SCORTEGAGNA, S. A.; Consumo de drogas psicoativas em adolescentes escolares PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 9, nº 1, p. 73-80, Jan./Jun. 2018 73 <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v9n1/v9n1a09.pdf>> Acesso em: 10 Julho 2020.
- SILVA, R. R., et al.; os impactos do Chemsex na saúde pública mundial: um estudo sobre uma perigosa prática sexual entre homens; Revista Saúde Coletiva Barueri N.51 2019<<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/177>> Acesso em: 18 Julho 2020.
- TOMKINS, A.; GEORGE, R.; KILNER, M. Sexualised drug taking among me who have sex with men: A systematic review. Perspectives in Public Health. 2018 May, 138(8). <[http://website60s.com/upload/files/135\\_10.pdf](http://website60s.com/upload/files/135_10.pdf)> Acesso em: 29 Maio 2020.
- VARGAS, D.; MACIEL, M. E. D.; Redução de Danos: Uma Alternativa ao Fracasso; no Combate Às Drogas; Revista Cogitare Enferm. 2015 Jan/Mar; 20(1):207-10 <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37728>> Acesso em: 16 Julho 2020.
- VARGAS, D.; SOARES, J.; Padrões de uso do álcool e questões associadas: uma análise do conhecimento de enfermeiros; Rev Esc Enferm USP 2014; 48(2):321-8 <[https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-321.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-321.pdf)> Acesso em: 19 Julho 2020.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O USO TERAPÊUTICO DO CANABIDIOL FRENTE AO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

## SCIENTIFIC EVIDENCE ABOUT THE THERAPEUTIC USE OF CANNABIDIOL IN FACE OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER

Gabrielle Ferreira<sup>1\*</sup>; Carla Ribeiro Bernardo<sup>1</sup>, Raíza Da Silva Pereira<sup>1</sup>; Lunna  
Guerra Fabri<sup>1</sup>, Aline Bressan<sup>2</sup>, Ana Maria Florentino<sup>2</sup>

1: Discente do Curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá – Campus Cittä América – Rio de Janeiro – RJ

2: Docente do Curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá – Campus Cittä América – Rio de Janeiro – RJ

\*Gabrielle Ferreira, gabrielleizadora.fs@gmail.com

**RESUMO: Introdução:** O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é um transtorno psiquiátrico que se caracteriza pela preocupação excessiva. O paciente com TAG apresenta risco 33 vezes superior ao da população geral de apresentar transtorno depressivo maior e 20 vezes maior de apresentar transtorno de pânico. **Objetivos:** Descrever e Discutir evidências científicas sobre a ação do canabidiol frente ao TAG. **Método:** Busca textual realizada no período de fevereiro a março de 2021, nas bases de dados: LILACS, SciELO e PubMed. Adotou-se como método a revisão sistemática de pesquisas sobre o uso terapêutico do Canabidiol. **Resultados e Discussão:** Com a descoberta e o estudo de receptores específicos no SNC e o isolamento da anandamida, as evidências dos efeitos terapêuticos do Canabidiol foram ganhando destaque. Pesquisas sugerem que o canabidiol possui afinidade com o receptor serotoninérgico 5-HT<sub>1A</sub>, relacionado a efeitos ansiolíticos. Ademais, o potencial efeito da substância se encontra, sobretudo no sistema endocanabinóide, cuja principal função é a neuromodulação, podendo suscitar efeitos que alteram a percepção de dor, fome, esquecimento, ansiedade, aprendizado e memória. Devido ao seu suposto papel na modulação da plasticidade sináptica e atividade neuronal envolvida na resposta à ansiedade, o sistema endocanabinóide se tornou alvo terapêutico no desenvolvimento de drogas ansiolíticas. **Conclusão:** O uso terapêutico do CBD parece ser uma possibilidade quanto ao tratamento de sintomas psiquiátricos desde que sejam estabelecidos estudos que comprovem sua eficácia, bem como efeitos adversos e seu mecanismo de ação, sendo assim, a Cannabis Sativa é grande candidata a novas intervenções terapêuticas em pacientes com sintomas de ansiedade.

**Palavras-chave:** Cannabis; Ansiedade; Maconha Medicinal

## 1. INTRODUÇÃO

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é um transtorno psiquiátrico que se caracteriza pela preocupação excessiva. De acordo com a quinta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), para ser diagnosticada, deve durar pelo menos seis meses e ser acompanhada de pelo menos três dos seguintes sintomas: inquietação, irritabilidade, fadigabilidade, perturbação do sono, tensão muscular e/ou dificuldade de concentração. O paciente com TAG apresenta risco 33 vezes superior ao da população geral de apresentar transtorno depressivo maior e 20 vezes maior de apresentar transtorno de pânico (VASCONCELOS, 2015).

Dados publicados em 2017 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que a prevalência mundial do transtorno de ansiedade é de aproximadamente 3,6% (264 milhões). O Brasil, onde o transtorno de ansiedade está presente em 9,3% da população geral, se destaca, possuindo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo. As situações que provocam ansiedade algumas vezes são suportadas com grande sofrimento e muitas das atividades exigem a participação de outras pessoas para que sejam realizadas – o que pode afetar a qualidade de vida e diminuir o grau de independência. Rompimentos sociais, de relacionamentos e abandono de atividades consideradas prazerosas também podem acontecer. Dessa forma, a identificação desses acontecimentos pode direcionar ao tratamento precoce, diminuindo a gravidade desses quadros ao longo do desenvolvimento da doença (COSTA *et al.*, 2019).

Há na planta *Cannabis* uma diversidade de produtos químicos, totalizando mais de 500 substâncias e, entre

elas, aproximadamente 80 fazem parte da classe dos canabinoides. Estes são responsáveis pelos efeitos psicoativos da planta e estão classificados em dois grupos: os canabinoides psicoativos, onde se encontra o  $\Delta 9$  - tetraidrocanabinol ( $\Delta 9$  -THC) e o  $\Delta 8$  - tetraidrocanabinol ( $\Delta 8$  -THC). O canabinoide psicoativo de importância terapêutica é o  $\Delta 9$  -THC. O  $\Delta 8$  -THC apresenta menor efeito psicoativo que o  $\Delta 9$  -THC. O Canabidiol, não apresenta efeito psicoativo e é utilizado como sedativo e anticonvulsivante, já o Canabinol possui efeito psicoativo observado somente por via intravenosa e apresenta atividade anti-inflamatória (SOUZA, 2017).

Pesquisas mostraram que o cannabidiol se tornou alvo de vários estudos experimentais nas últimas décadas por ter um amplo espectro de propriedades farmacológicas como ação analgésica e imunossupressora, tendo ação no tratamento de isquemias, náuseas, câncer, diabetes e efeitos sobre os distúrbios de ansiedade (RODRIGUES, 2019). Ademais, Peixoto *et al.* (2020) demonstram que a *Cannabis* sativa, em especial o seu fitocanabinóidecannabidiol (CBD), pode servir como uma alternativa terapêutica para o controle da ansiedade devido ao seu potencial ansiolítico e menor recorrência de efeitos colaterais em comparação aos benzodiazepínicos geralmente utilizados para o Transtorno.

O trabalho em questão tem como objetivo descrever os principais efeitos do cannabidiol, presente na *Cannabis*, no tratamento do Transtorno de ansiedade generalizada. Entretanto, é relevante destacar que o uso da substância não é segura e apresenta muitos riscos para a saúde de seus usuários (DI FORTI, 2009; JOUANJUS, 2014; GAGE, 2017; BHATTACHARYYA, 2018; BLOOMFIELD, 2020; GIVERTZ, 2020)..

## 2 . METODOLOGIA

Este estudo adota como método a revisão sistemática e abrangente de estudos e pesquisas sobre o uso terapêutico do Canabidiol frente ao Transtorno de Ansiedade Generalizada. A busca textual foi realizada no período de fevereiro à março de 2021, nas seguintes bases de dados indexadas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), e PubMed (*National Library of Medicine*). Como critérios de inclusão foram selecionados apenas artigos científicos empíricos de revisão ou meta-análise, em português ou inglês, publicados entre 2015 e 2020. Foram excluídas as publicações que não possuíam resumo indexado nas bases de dados listadas anteriormente, artigos de opinião, blogs, teses, editoriais e trabalhos que não se adequassem à temática proposta. Os termos utilizados na busca isoladamente ou de forma combinada foram: Cannabis, Ansiedade e Maconha medicinal. Para sistematização e análise do material foram lidos na íntegra todos os artigos que contemplaram os critérios de inclusão e posteriormente feitas as sínteses das suas principais informações, tais como autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, foco de estudo, resultados e conclusões. Foram também resumidas e integradas as sugestões e resultados dos estudos em geral, no que tange às pesquisas futuras no assunto.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

*Cannabis* é o gênero de uma planta que popularmente é conhecida no Brasil como maconha, cuja espécie

mais notória é a *Cannabis sativa*. Ela é composta por mais de 400 substâncias e abrange 60 tipos de canabinóides, desses dois se destacam pela finalidade terapêutica - o tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD) (DA SILVA, 2017). A planta *Cannabis sativa* é utilizada para fins medicinais há milhares de anos, por diferentes povos e em diversas culturas. Há evidências do uso da planta na China antes mesmo da Era Cristã para tratamento de inúmeras condições médicas. Do mesmo modo, sabe-se que a maconha também vem sendo utilizada para o alívio de sintomas psiquiátricos há bastante tempo (CRIPPA, 2010).

O THC além de seus efeitos terapêuticos também possui efeitos cognitivos e psicológicos conhecidos como “alucinógenos” da planta, o que faz com que ele tenha uma limitação em relação ao seu uso. Já o CBD vem recebendo expressiva atenção da medicina por causa de seus benefícios em diversas patologias e à princípio não causar dependência química (PEIXOTO, 2020). Dos principais constituintes da *C. sativa*, 40% é de canabidiol (CBD) cujo mecanismo de ação é relativamente conhecido (DA SILVA, 2017).

O interesse no estudo da *Cannabis* se deve a identificação de seus principais constituintes ativos, o r9-THC e o CBD e à descoberta de receptores canabinóides e de suas substâncias endógenas (endocanabinóides) agindo sobre eles (PEIXOTO, 2020). A partir de 1990, com a descoberta de receptores específicos no SNC e o isolamento da anandamida, um canabinóide endógeno, começaram a surgir estudos sobre essas substâncias, nos quais se destacava o surgimento de indícios de efeitos terapêuticos do Canabidiol com grande aplicabilidade clínica (DA SILVA, 2017).

O sistema endocanabinóide é considerado um regulador fisiológico homeostático único e difundido,



cuja principal função é a neuromodulação que é capaz de gerar efeitos que alteram a percepção de dor, fome, esquecimento, ansiedade, aprendizado e memória. Além disso, ainda influencia no controle motor, na imunidade, na proliferação de células tumorais e também no processo inflamatório (PEIXOTO, 2020). Com isso, o sistema endocanabinóide é um alvo terapêutico promissor para o desenvolvimento de drogas ansiolíticas por causa de seu suposto papel na modulação da plasticidade sináptica e da atividade neuronal envolvida na resposta à ansiedade (SKELLEY, 2020).

Sabe-se que os CB1 e CB2 são respectivamente receptores canabinóides dos tipos 1 e 2 e que ambos estão acoplados à proteína G inibitória. Os receptores CB1 estão distribuídos preferencialmente no sistema nervoso central (SNC), principalmente na pré-sinapse e medeiam os efeitos psicotrópicos dos canabinóides. Esses receptores quando ativados inibem a adenilato ciclase inibindo a conversão de ATP em AMPc o que gera hiperpolarização neuronal e diminuindo a liberação de neurotransmissores tais como GABA, glutamato, noradrenalina, serotonina e dopamina, podendo influenciar a cognição, a percepção, o funcionamento motor, apetite, sono, neuroproteção, neurodesenvolvimento e liberação hormonal, sendo assim, ao ligar-se ao receptor CB1 o r9-THC medeia a maioria dos efeitos no SNC (PEIXOTO, 2020).

Sobre os receptores CB2 sabe-se que estão localizados preferencialmente no sistema imunológico e hematopoiético, mas também já foram encontrados em algumas áreas do SNC, havendo uma expressão aumentada deles em determinados estados patológicos, por exemplo na dor crônica. Assim, neste contexto, os receptores canabinóides interferem com várias vias de sinalização para exercerem os seus

efeitos nos diferentes tecidos e órgãos (PEIXOTO, 2020). O canabidiol tem afinidade por ambos, os receptores e a concentração plasmática interferem nesta afinidade, além de proporcionar papel agonista em receptores serotoninérgicos e opióides (DA SILVA, 2017). Assim, há pesquisas que também sugerem que o canabidiol tem uma afinidade com receptor serotoninérgico 5-HT1A, no que está relacionado ao efeito ansiolítico (PEIXOTO, 2020).

Atualmente existe uma variedade de estudos que tem como objetivo esclarecer os efeitos terapêuticos do uso do CBD e designar uma maior aplicabilidade clínica para a substância (DA SILVA, 2017). Estudos mostram que o mecanismo de ação do CBD é diferente ao do r9-THC, sendo assim, sabe-se que o CBD sofre metabolismo de primeira passagem e é transformado em vários metabólitos ativos para o SNC, dentre eles pode-se mencionar o 7-hidroxi-CBD e ácido 7-oic-CBD. Também se sabe que o tempo de meia-vida em humanos é em torno de 18 a 33 horas em administração intravenosa, 27 a 35 horas através do fumo e de 2 a 5 dias em administração por via oral. (PEIXOTO, 2020). Além disso, também se acredita que os efeitos do delta-9-THC são antagonizados pelo CBD, sendo que as propriedades do CBD são opostas ao delta-9-THC, que muitas vezes atua como ansiogênico e o CBD atua como ansiolítico (DA SILVA, 2017).

Estudos revisados pelos pesquisadores SCHIER et. Al. em 2012 analisaram amostras humanas e animais, sem limite de tempo e excluindo os estudos que analisaram o fumo da *Cannabis*, visto que não é possível estabelecer a dose, a composição e a proporção dos diferentes canabinóides nesse caso, além das grandes variações individuais nas amostras inscritas. Os animais foram submetidos a testes que os levariam a



situação de estresse e ansiedade no labirinto em cruz elevada e foram divididos em três grupos: os que receberam CBD, os que receberam Diazepam e os que receberam o placebo. Os resultados nesse estudo mostraram que os efeitos ansiolíticos do CBD estão presentes apenas em doses baixas (2,5; 5 e 10mg) e esses efeitos são compatíveis com o resultado apresentado nos animais que receberam Diazepam. Nos animais em que foram administradas doses de CBD maiores que 20 mg ou o placebo, eles não apresentaram efeitos ansiolíticos. (DA SILVA, 2017)

Nos testes com seres humanos foi realizado um estudo duplo-cego em 1982, composto por 8 voluntários com idade média de 27 anos, sem problemas de saúde e que não haviam usado *Cannabis sativa* nos últimos 15 dias. Esse estudo tinha como objetivo relacionar o uso de THC associado ao CBD com ansiedade. Esses voluntários receberam CBD, THC, THC com CBD, Diazepam e placebo em diferentes sequencias e dias. Os resultados demonstraram que o aumento da ansiedade após a administração de THC foi significativamente atenuado quando administrado junto com o CBD. A partir dos resultados apresentados nesse estudo, pesquisadores resolveram testar o canabidiol em voluntários saudáveis expostos a situação de falar em público e medir os níveis de ansiedade a partir de uma escala de autoavaliação e os correlatos fisiológicos de ansiedade, como por exemplo frequência cardíaca, pressão arterial e condutância da pele. Assim, 300 mg de CBD bem como 10 mg de Diazepam e 5 mg de Ipsapirona, administrado de modo duplo-cego, atenuou significativamente a ansiedade induzida pela situação de falar em público. (DA SILVA, 2017). A partir das revisões realizadas por SCHIER et. al. (2012) foi possível concluir que as pesquisas apresentadas provaram que o canabidiol é uma

substância com potencial ansiolítico e, por não apresentar efeitos psicoativos e não alterar a cognição, possui um perfil de segurança adequado, boa tolerabilidade, resultados positivos em testes com seres humanos e um amplo espectro de ações farmacológicas sendo possível ser utilizada na prática clínica. Apesar disto, as pesquisas clínicas com o canabidiol não passaram da fase II, com amostras reduzidas o que não permite definir doses adequadas, efeitos adversos em curto e longo prazo, além da avaliação do potencial terapêutico nas diversas etnias no mundo. (DA SILVA, 2017)

Além do mais, pesquisadores ao realizarem estudos recentes *in vitro* têm mostrado que o canabidiol é inibidor das enzimas do citocromo P450, o que determina interação farmacológica importante. Em animais foi evidenciado uma diminuição do potencial terapêutico de fármacos anticonvulsivante, porém o mecanismo não está esclarecido (DA SILVA, 2017).

Apesar de seu histórico de uso medicinal milenar, a *Cannabis* por muito tempo se manteve como uma fonte de controvérsia, com inúmeras restrições legais ao seu uso medicinal. Isso porque devido sua extração ter sido atrelada à droga vegetal ilícita, o CBD tem seu uso terapêutico permeado por um grande embate administrativo-legal, fundamentado em discursos que, na maioria das vezes, possuem conotação moralista (PEIXOTO, 2020). No Brasil, o uso e plantio recreativo da maconha está proibido, porém, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) autorizaram o uso de canabidiol para fins terapêuticos, todavia com limitações, isso porque não há importantes estudos desta substância no mundo e até o presente momento as pesquisas estão restritas a experimentos com animais e estudos clínicos fase I e II em humanos (PEIXOTO, 2020).

No segundo semestre de 2019, por meio da RDC 327/2019, a ANVISA criou a regulamentação dos produtos à base de *Cannabis*, assim, facilitando o registro desse tipo de produto que após receberem a autorização sanitária necessária poderão ser vendidos aos pacientes em farmácias e drogarias do país (excluindo as farmácias de manipulação). No entanto, a resolução sobre o plantio de *Cannabis* em território nacional para fins medicinais e de pesquisa não foi aprovada, o que de certa forma restringe a acessibilidade. No dia 22 de janeiro de 2020 foi aprovada a RDC 335/2020, que simplifica e traz agilidade ao acesso a esses produtos. Com essa resolução definiu-se novos critérios e procedimentos para a importação do CBD no Brasil por pessoa física, para uso próprio, para uso terapêutico mediante a prescrição de profissional legalmente habilitado (ANVISA, 2019; ANVISA 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos científicos, conclui-se que, há evidências que o CBD para fins medicinais com foco no Transtorno de Ansiedade Generalizada tem inúmeras vantagens, ainda que, não tenha sido completamente testado em humanos. Não obstante, devem ser realizadas pesquisas que evidenciem criteriosamente o efeito ansiolítico da *Cannabis Sativa* em seres humanos, levando em consideração todos os vieses que venham a surgir. É de suma importância, então, que mais estudos sejam realizados a fim de proporcionar uma melhor abordagem à pacientes que sofrem de ansiedade, devendo conhecer melhor sua eficácia quanto ao modo de uso para que a mesma não seja maléfica, apresentando o mínimo de reações

adversas possíveis, bem como alcance objetivos terapêuticos satisfatórios com seu uso.

#### REFERÊNCIAS

BHATTACHARYYA, Sagnik et al. Effect of cannabidiol on medial temporal, midbrain, and striatal dysfunction in people at clinical high risk of psychosis: a randomized clinical trial. **Jama Psychiatry**, v. 75, n. 11, p. 1107-1117, 2018.

BLOOMFIELD, Michael AP et al. The effects of acute cannabidiol on cerebral blood flow and its relationship to memory: An arterial spin labelling magnetic resonance imaging study. **Journal of Psychopharmacology**, v. 34, n. 9, p. 981-989, 2020.

[COSTA, Camilla Oleiro da](#) et al. **Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. Jornal brasileiro de psiquiatria**, vol.68, n.2, pp.92-100, 2019.

CRIPPA, José Alexandre S.; ZUARDI, Antonio Waldo; HALLAK, Jaime EC. Uso terapêutico dos canabinoides em psiquiatria. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, p. 556-566, 2010.

DA SILVA, Daniele Oliveira Ferreira et al. O Uso do Canabidiol no Tratamento da Ansiedade. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 2, 2017.

DI FORTI, Marta et al. High-potency cannabis and the risk of psychosis. **The British Journal of Psychiatry**, v. 195, n. 6, p. 488-491, 2009.

GAGE, Suzanne H. et al. Assessing causality in associations between cannabis use and schizophrenia risk: a two-sample Mendelian

randomization study. **Psychological medicine**, v. 47, n. 5, p. 971-980, 2017.

GIVERTZ, Michael M. et al. Marijuana Use in Patients With Cardiovascular Disease. **JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY**, v. 75, n. 3, 2020.

JOUANJUS, Emilie et al. Cannabis use: signal of increasing risk of serious cardiovascular disorders. **Journal of the American Heart Association**, v. 3, n. 2, p. e000638, 2014.

PEIXOTO, Luana dos Santos Fonseca et al. Ansiedade: o uso da Cannabis sativa como terapêutica alternativa frente aos benzodiazepínicos.

**Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 50502-50509, 2020.

RONG, Carola et al. Cannabidiol in medical marijuana: research vistas and potential opportunities. **Pharmacological research**, v. 121, p. 213-218, 2017.

SILVA, Jefferson Pereira. **Avaliação toxicológica da exposição à Cannabis e cocaína na gravidez em cordão umbilical humano: validação de método analítico e prospecção de biomarcadores proteicos de toxicidade**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SKELLEY, Jessica W. et al. Uso de canabidiol na ansiedade e transtornos relacionados à

ansiedade. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 60, n. 1, pág. 253-261, 2020.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução de diretoria colegiada – RDC nº327, de 09 de dezembro de 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>. Acessado em: 10 de março 2021.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução de diretoria colegiada – RDC nº335, de 24 de janeiro de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>. Acessado em: 10 de março de 2021.

SOUZA YP. Sínteses e Aplicações Recentes do  $\Delta$ 9-Tetraidrocanabinol (THC) e seus Derivados sem Química Medicinal. **Monografia. Universidade Federal de São João del-Rei**, 2017.

VASCONCELOS, Juarez Roberto de Oliveira; LÔBO, Alice Peixoto da Silva; MELO NETO, Valfrido Leão de. Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 4, p. 259-265, 2015.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA

### RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF FOOD DISORDERS IN ADOLESCENCE

Christian Raphael Fernandes Almeida<sup>1\*</sup>; Thaisnara Rocha Dos Santos<sup>1</sup>; Natana Abreu De Moura<sup>2</sup>

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza – CE, Christian.raphael00@gmail.com.

Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Professora Substituta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Fortaleza, Ceará. natanaabreu@hotmail.com

**Resumo: Introdução:** Os Transtornos Alimentares – TA são quadros patológicos graves que atingem principalmente adultos jovens, sendo uma doença de curso crônico e de difícil tratamento que a longo prazo acarretam diversas consequências ao indivíduo. O que se observa comum entre os transtornos são comportamentos como: indução de vômitos, uso de laxativos ou diuréticos ou até mesmo atividade física excessiva. **Objetivo:** identificar na literatura quais são os fatores de risco associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico na modalidade revisão narrativa, com caráter descritivo-discursivo que se objetiva em buscar na literatura em um período pré-estabelecido de tempo quais são os fatores de risco associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência. **Resultados e Discussão:** Após análise dos periódicos os principais achados foram: Percepção corporal negativa (9); Sobrepeso/obesidade (6); Ser do gênero Feminino (6); Pressões Midiáticas (5); Pressões sociais (4); e Depressão (2). **Conclusão:** Conclui-se que o trabalho conseguiu atingir seu objetivo e responder a sua pergunta problema, de forma que se torna extremamente importante o conhecimento acerca desses riscos e comportamentos na adolescência para possíveis intervenções para com os jovens

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos da Alimentação, Adolescência, Risco, Autoimagem.

### 1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período extremamente importante para a construção do ser, compreende-se esse período entre 10 e 19 anos, sendo por sua vez um momento de intensas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais (LEMES et al., 2019). Durante esse

processo de maturação, ocorre um fato decisivo para as mudanças físicas no indivíduo, a puberdade. A aquisição das características sexuais pode muitas vezes trazer algum incômodo ao ser durante esse processo transitório entre a infância e a vida adulta (FERREIRA e ANDRADE, 2020).

Nesse período de vida o adolescente ainda está construindo sua identidade e concomitante tem-se as mudanças biológicas, como, por exemplo, aumento da massa corporal, o que os tornam mais preocupados com a estética e principalmente a aparência (FANTINELI et al., 2020; LEMES et al., 2020).

Dessa forma os mesmos encontram-se em uma situação de vulnerabilidade onde questionamentos surgem todos os instantes dentro de todo esse processo biológico, a forma de ver o seu corpo, pode ser desagradável, gerando uma insatisfação com a sua aparência (FANTINELI et al., 2020).

A imagem corporal construída durante esse período nada mais é do que uma construção mental da forma como o mesmo se vê, sendo essa construída desde a infância e passando por maiores transformações no período puberal (NOGUEIRA-DE-ALMEIDA et al., 2018; FERREIRA e ANDRADE, 2020).

Dentro desse viés de transformação corporal pode-se muitas vezes resultar em algo negativo ao indivíduo. Fortes et al., (2016) destaca a adolescência como uma das fases da vida com maior vulnerabilidade a adoção de comportamento de risco aos transtornos alimentares e a sua aquisição.

Os Transtornos Alimentares – TA são quadros patológicos graves que atingem principalmente adultos jovens, sendo uma doença de curso crônico e de difícil tratamento que a longo prazo acarretam diversas consequências ao indivíduo. O ser com diagnóstico clínico pode apresentar sintomas que vão desde a recusa alimentar, podendo ocasionar um quadro de desnutrição severa, ou episódios de compulsão por ingestão de alimentos em um curto período. O que se observa comum entre os transtornos são comportamentos como: indução de vômitos, uso de

laxativos ou diuréticos ou até mesmo atividade física excessiva (FORTES et al., 2016; SERRA e OLIVEIRA, 2018).

Cabe ressaltar que aproximadamente 25% da população mundial jovem utiliza comportamentos que colocam em risco a saúde, tornando cada vez mais importante o diagnóstico precoce para esses transtornos ou os possíveis riscos para o seu desenvolvimento, sendo assim, o problema solucionado, fazendo com que não evolua para fase adulta, salienta-se que qualquer adolescente com práticas não saudáveis em relação ao peso ou que apresente pensamentos obsessivos por comidas, podem ser candidatos ao desenvolvimento de um possível TA (SERRA e OLIVEIRA, 2018; FORTES et al., 2016; CASTRO e BRANDÃO, 2018).

Tendo em vista o exposto acima questiona-se: Quais são os fatores de risco associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência? Dessa forma o presente estudo tem como objetivo identificar na literatura quais são os fatores de risco associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência.

## 2 . METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico na modalidade revisão narrativa, com caráter descritivo-discursivo que se objetiva em buscar na literatura em um período pré-estabelecido de tempo quais são os fatores de risco associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência.

Utilizou-se como fonte para a busca de das produções a base de dados Portal de Periódicos da CAPES com

os seguintes descritores: Transtornos alimentares *and* Adolescência. Foram encontrados na base de dados 199 publicações. O idioma adotado foi o português em um recorte temporal de cinco anos, compreendendo os anos de 2015 a 2020, sendo esses os anos que estavam disponíveis para busca de periódicos na plataforma utilizada pelos autores, ainda não possuíam publicações referentes ao ano vigente.

O período de coleta de dados se deu no mês de março de 2021. Os critérios de inclusão que foram adotados foram aqueles artigos que tiveram o adolescente como foco principal do estudo, que deveriam responder à pergunta problema e possuir pelo menos um dos descritores adotados na pesquisa. Dessa forma, como critério de exclusão adotou-se teses ou dissertações, artigos duplicados e outros tipos de publicação que não periódicos.

Durante a navegação para escolha, 17 foram excluídos primariamente por se tratar de publicações de outra natureza, quanto ao idioma adotado 59 periódicos foram descartados e pelo recorte temporal 65 foram retirados do que seria composto amostra, totalizando um achado de 58 periódicos para análise. Por meio de uma leitura dos títulos e resumos 47 periódicos foram excluídos, sobrando assim 11 artigos para leitura. Dos 11 lidos e fichados, apenas 3 não atenderam ao critério de resposta à pergunta problema, sendo, por sua vez, excluídos. Os artigos foram analisados por meio dos seus assuntos, sendo dividido em fichamentos por assunto, sendo eles, adolescência; imagem corporal; transtornos alimentares; fatores de risco e de proteção, alocando as devidas citações em cada eixo. Sendo esses quatro pilares os que fundamentaram a pergunta problema do estudo. Finalizou-se, então a amostra com 8 publicações a serem discutidas neste trabalho.

### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos periódicos os principais achados foram: Percepção corporal negativa (9); Sobrepeso/obesidade (6); Ser do gênero Feminino (6); Pressões Midiáticas (5); Pressões sociais (4); e Depressão (2).

A percepção corporal negativa se refere a forma como o adolescente enxerga seu corpo, muitas vezes, a imagem mental tem discrepância com a realidade, sendo esse comportamento unanimidade nos periódicos analisados. Fantineli et al., 2020 identificou que 63,9% dessa população possui uma insatisfação com sua imagem corporal. Além disso, no mesmo estudo foi possível identificar que dentro dos 844 adolescentes estudados 25,59% apresentavam um grau de insatisfação grave com sua imagem corporal. Nessa mesma percepção Nogueira-de-Almeida et al., (2018) em seu estudo com 343 adolescentes, identificou que dos 276 adolescentes eutróficos, 15,6% (43) consideravam-se com sobrepeso e que a prevalência da percepção corporal negativa foi de 41,7%. Além disso observou-se que os adolescentes com essa distorção apresentavam maiores sinais/comportamentos depressivos.

Vale ressaltar que os adolescentes que possuem essa insatisfação com seus corpos tendem a adotar meios prejudiciais ao controle do peso, como provocar vômitos, uso de laxantes e até mesmo medicamentos para o emagrecimento. Sendo evidente de tal forma que no Brasil, a prevalência de uso de laxantes ou indução de vômitos chega a 6,1% e a de adoção de fármacos para emagrecer a 5,7%, dados esses que podem ser confirmados através do estudo de Ferreira e Andrade (2020) no qual buscava observar esses



hábitos na população alvo e contou com uma amostra de mais de 150 mil adolescentes em três anos diferentes (2009, 2012 e 2015).

O adolescente com sobrepeso foi citado na literatura sendo um indivíduo que possui alto risco para o desenvolvimento de algum TA, pois tem mais tendências a se exercitar e possuir menos ingestão calórica, além de utilizar dos métodos compensatórios ao emagrecimento (NOGUEIRA-DE-ALMEIDA et al., 2018). Além disso, ressalta-se que nesses adolescentes há um maior índice de insatisfação corporal e depreciação do seu autoconceito, além de maior chance de desenvolver quadros depressivos e problemas de autoestima no futuro (FERREIRA e ANDRADE., 2020; RENTZ-FERNANDES et al., 2016; FORTES et al., 2016).

Segundo o estudo de Fantineli et al. (2020) com 844 adolescentes, percebeu-se que 60,31% dos adolescentes eutróficos consideravam-se com sobrepeso e tinham intenção de diminuir a silhueta, além disso os que apresentavam sobrepeso/obesidade tinham 8,45 mais chances de apresentarem insatisfação com a imagem corporal.

O gênero feminino é o mais afetado pelos comportamentos de risco e pelos próprios TAs devido à pressão social enquadrada às jovens mulheres, que devem obedecer a um padrão específico de beleza e esse, por sua vez, é muitas vezes inalcançável, além disso, foi-se instaurado na sociedade que magreza é sinônimo de beleza, trazendo a essas jovens um desejo de mudança corporal para enquadrar-se no que é visto como belo (RENTZ-FERNANDES et al., 2016; FANTINELI et al., 2020; FORTES et al., 2016; CASTRO e BRANDÃO, 2018; NOGUEIRA-DE-ALMEIDA et al., 2018).

Fortes et al. (2016) em seu estudo com 1.358 adolescentes do sexo feminino confirmaram que pelo menos 26% das mesmas apresentavam comportamentos de risco para os TAs e que esses por sua vez tinham relação direta com sintomas depressivos e a pressão midiática. Além disso, Serra e Oliveira (2018) puderam perceber em seu estudo sobre compulsão alimentar que 53,3% de sua amostra eram do gênero feminino que pelo menos 3,6% enquadrava-se em um diagnóstico compatível a compulsão alimentar e 2,2% a bulimia nervosa não purgativa. Salientando que muitas vezes o sentimento de culpa estavam presentes após episódios de compulsão e que o estabelecimento de metas ao emagrecimento quando não alcançados geram frustrações nas jovens levando-as a apresentarem sintomas depressivos (RENTZ-FERNANDES et al., 2016).

A mídia representa um fator importante devido ao seu grande poder de alcance e a grande capacidade de imposição do que é belo ou não, constitui-se um fator de risco, principalmente para o gênero feminino, por conta do que se conhece como “cultura da magreza”, levando as pessoas a adoção de métodos não saudáveis ao emagrecimento (FANTINELI et al., 2020; NOGUEIRA-DE-ALMEIDA et al., 2018; DORTES et al., 2016)

Outro fator que pode contribuir a esse aparecimento dos TAs é a pressão social, durante a adolescência como cita Lemes et al. (2018) os indivíduos buscam por uma aceitação, sejam de seus pais, familiares, mas principalmente do meio social, onde os mesmos devem apresentar o que se é visto como bonito para ser enquadrado dentro de um grupo ou ser aceito pelos pares (CASTRO e BRANDÃO, 2018). Além disso, essas normas sociais pré-estabelecidas do que é certo ou errado, esbelto ou não, levam os adolescentes a



adorarem os comportamentos de risco para conseguir se enquadrar no devido padrão, para evitar conflitos e até mesmo casos de bullying (FERREIRA e ANDRADE, 2020).

Os adolescentes que apresentam transtorno depressivo possuem maior vulnerabilidade para adoção dos comportamentos de risco e ao desenvolvimento dos transtornos alimentares em si (FORTES et al., 2016). Rentz-Fernandes et al. (2016) em seu estudo com 418 adolescentes em Florianópolis verificou que os níveis de depressão chegavam a 7,2% atingindo principalmente as meninas, além disso Castro e Brandão (2018) ainda avaliaram que os adolescentes depressivos propensos aos riscos de desenvolvimento dos transtornos alimentares, também podem apresentar automutilação e até mesmo ideação suicida.

Contudo, vale ressaltar que na literatura analisada também foi possível identificar alguns fatores protetivos para o desenvolvimento dos TAs. Ferreira e Andrade (2020) salientam que refeições acompanhadas pela família podem intervir de forma a melhorar o contato entre pais e filhos, além do controle sobre a alimentação dos adolescentes, fortalecendo esse vínculo, o indivíduo sente maior aceitação e possui menor chance de adotar comportamentos de risco para controlar o peso.

A prática de atividade física moderada é citada por Fantineli et al. (2020) como fator protetivo no sentido de a mesma possibilitar melhorias na autoestima do adolescente, na percepção do seu corpo e na aceitação do mesmo. Lemes et al. (2018) adota a importância de uma abordagem positiva da vida, buscando práticas que tragam o bem-estar físico e psicológico aumentando as chances de uma melhor autoimagem corporal.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o trabalho conseguiu atingir seu objetivo e responder a sua pergunta problema, de forma que se torna extremamente importante o conhecimento acerca desses riscos e comportamentos na adolescência para possíveis intervenções para com os jovens, evitando assim a adoção de comportamentos de riscos e principalmente ao desenvolvimento dos Transtornos alimentares.

#### REFERÊNCIAS

- LEMES, D. C. M. *et al.* Satisfação com a imagem corporal e bem-estar subjetivo entre adolescentes escolares do ensino fundamental da rede pública estadual de Canoas/RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4289-4298, 2018.
- FERREIRA, C. S.; ANDRADE, F. B. Tendência de atitudes extremas em relação ao peso em adolescentes e sua relação com suporte familiar e imagem corporal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1599-1606, 2020.
- FORTES, L. S. *et al.* Modelo etiológico dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares em adolescentes brasileiros do sexo feminino. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 1-11, abr. 2016.
- NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, C. A. *et al.* Distorção da autopercepção de imagem corporal em adolescentes. **International Journal of Nutrology**, v. 11, n. 2, p. 61-65, 2018.

ISSN: 1984-7688

CASTRO, P. S. E BRANDÃO, E. R. Desafios da atenção à anorexia nervosa na adolescência: etnografia em serviço público de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2917-2926, 2018.

RENTZ-FERNANDES, A. R. *et al.* Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. **Revista de Salud Pública**, p. 1-10, 15 ago. 2016.

FANTINELI, E. R. *et al.* Imagem corporal em

adolescentes: associação com estado nutricional e atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3989-4000, 2020.

SERRA, M. V.; OLIVEIRA, G. M. N. PREVALÊNCIA DE COMPORTAMENTO DE RISCO PARA COMPULSÃO ALIMENTAR EM ADOLESCENTES DE UM COLÉGIO PARTICULAR EM SÃO LUÍS-MA. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 76, p. 1029-1038, 2018.

**ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL****RESUMO EXPANDIDO****FATORES DE RISCO QUE ANTECEDEM A DEPRESSÃO  
PÓS-PARTO E AS IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO  
INFANTIL****RISK FACTORS THAT LEADING UP TO POSTPARTUM DEPRESSION  
AND IMPLICATIONS FOR CHILD DEVELOPMENT**

**Ana Carla Cardoso Costa<sup>1</sup>; Sandara Cardoso Muniz<sup>2</sup>; Ana Clara De Almeida  
Mendes<sup>3</sup>; Valdemiro Freitas Neto<sup>4</sup>; Maria Isabella Farias Araújo<sup>5</sup>; Mylena  
Andréa Oliveira Torres<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina. Universidade CEUMA. São Luís, Maranhão; [anacarla.c.costa@hotmail.com](mailto:anacarla.c.costa@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina. Universidade CEUMA. São Luís, Maranhão; [sandara.muniz@gmail.com](mailto:sandara.muniz@gmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica de Medicina. Universidade CEUMA. São Luís, Maranhão; [anamendesclara30@gmail.com](mailto:anamendesclara30@gmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmico de Medicina. Universidade CEUMA. São Luís, Maranhão; [freitasnetto@hotmail.com](mailto:freitasnetto@hotmail.com)

<sup>5</sup> Acadêmica de Medicina. Universidade CEUMA. São Luís, Maranhão; [isabelafdaraujo@outlook.com](mailto:isabelafdaraujo@outlook.com)

<sup>6</sup> Docente em Medicina, Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão; [mylena004822@ceuma.com.br](mailto:mylena004822@ceuma.com.br)

**RESUMO:** Após o parto, a parturiente é bombardeada com emoções, responsabilidades, mudanças hormonais e corporais, e é submetida a um período de privação de sono e isolamento social. Nesse cenário, podem surgir transtornos psiquiátricos, sendo a Depressão Pós-Parto (DPP) uma das mais comuns delas. O artigo em questão visou identificar os fatores de risco para a DPP, bem como apontar as consequências resultantes para mãe e filho. Este trata-se de um estudo de revisão bibliográfica sistemática em base de dados eletrônicas como: SciELO, PubMed e Google Acadêmico. No total foram utilizados 8 artigos, sendo esses publicados de 2003 até o ano de 2020, nos idiomas português e inglês. Após o nascimento do filho, é esperado da mulher uma alegria exultante e a busca pela criação de laços afetivos com a criança por meio de olhares e cuidados. A depressão pós-parto se repercute em uma perda emocional da mãe para o bebê, uma vez que, a relação mãe-filho é fragilizada pela interação praticamente inexistente entre eles. Uma vez que a criança não percebe reciprocidade, é observado a diminuição da sua interação com objetos e as demais pessoas, tendo mais dificuldade para estabelecer relações interpessoais, possuir transtornos de conduta, comprometimento de saúde física, além de episódio depressivos na infância.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão pós-parto; pós-parto; depressão.

## 1. INTRODUÇÃO

Durante a gestação, a mulher passa por alterações físicas, hormonais e psíquicas (Camacho et al, 2006). É um momento que demanda condições harmoniosas para sua boa progressão. Após o parto, a parturiente é bombardeada com emoções, responsabilidades, passa por um período de queda na qualidade do sono e de isolamento social (Cantilino et al, 2010). Além disso, o organismo materno passa por uma nova alteração hormonal a fim de promover a lactação e impedir o reinício precoce do ciclo menstrual. Essa conjuntura pode provocar alterações de humor que podem variar de alegria a tristeza (Mughal et al, 2020). Diante disso, podem surgir transtornos psiquiátricos, sendo a Depressão Pós-Parto (DPP) uma das mais comuns delas.

A DPP atinge cerca de 15 a 20% das mulheres no pós-parto a nível mundial (Schmidt et al, 2006), sendo que cerca de metade dos casos têm início ainda durante a gestação (Arrais et al, 2018). Há diversos fatores de riscos envolvidos desde histórias pregressas de episódios psicólogo/psiquiátrico a condições sociodemográficas (Arrais et al, 2018). O desenvolvimento da depressão pós-parto, além dos efeitos provocados nas mulheres, ainda reflete na interação entre mãe e filho e no desenvolvimento da criança.

Dessa forma, este artigo objetiva identificar os fatores de risco para a DPP, bem como apontar as consequências resultantes para mãe e filho.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica sistemática em base de dados eletrônicos científicos,

por meio de descritores, referentes aos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da DPP, bem como as consequências cognitivas e comportamentais que podem ser causadas à criança. Os artigos utilizados nesta revisão foram pesquisados em bases de dados eletrônicas como: SciELO, PubMed e Google Acadêmico. No total foram utilizados 8 artigos, sendo esses publicados de 2003 até o ano de 2020, nos idiomas português e inglês.

As buscas foram conduzidas através dos descritores: depressão pós-parto, pós-parto e transtornos psiquiátricos na gestação. Os critérios selecionados para a inclusão de artigos nesta revisão foram: serem artigos do tipo original, estudos observacionais ou ainda outras revisões de literatura, tendo que ser publicados em periódicos internacionais ou nacionais, nos idiomas inglês, português ou espanhol, entre 2003 a 2020, indexados em uma das bases citadas. Foram excluídos os trabalhos sobre relato de casos ou experiências.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em geral, a depressão pós-parto tem início sintomatológico entre a quarta e oitava semana, mas também pode surgir dentro do primeiro ano do bebê (Schmidt et al, 2006). Os sintomas não diferem das depressões ocorridas em outros períodos, sendo os mais comuns o humor deprimido, perda de interesse por atividades habituais, irritabilidade, sentimento de culpa. Entretanto, também pode ser observado sentimentos extremos e opostos em relação ao filho, podendo variar de uma preocupação excessiva com o bem-estar a pensamentos recorrentes de provocar danos ao bebê, além de poder ter o sentimento

negativo em relação a responsabilidade de cuidar do filho (Schmidt et al, 2006. Camacho et al, 2006).

Após o nascimento do filho é esperado uma felicidade exultante por parte da mulher e a busca pela criação de laços afetivos por meio de olhares e cuidados. A depressão pós parto interfere, dificulta e fragiliza a interação entre as partes. Nesse sentido, a resposta materna para como bebê frente aos episódios depressivos consistem na perda do contato visual entre eles (Schwengber et al, 2003), ela se torna menos responsiva aos chamados do filho, menos afetuosa e mais irritada diante de situações rotineiras, além de uma propensão em diminuir os cuidados e a preocupação com a saúde do bebê ((Frizzo et al, 2005). A falta de troca de olhares e a diminuição do contato pele a pele configura a uma perda emocional da mãe para o filho (Schwengber et al, 2003). O bebê busca uma identificação com a mãe, então, a partir do momento em que ele não percebe reciprocidade, é observado a diminuição da sua interação com objetos e as demais pessoas, se tornam menos responsiva a estímulos, menos animados, além de ocorrer uma redução na expressão facial (Schmidt et al, 2006) e uma posterior reação de tristeza e chateação ao interagir com a mãe (Frizzo et al, 2005). Além disso, os reflexos podem ser observados a longo prazo na criança. Nessa perspectiva, é aumentada a possibilidade de um comportamento mais introvertido, tendo mais dificuldade para estabelecer relações interpessoais, dificuldade na escola, possuir transtornos de conduta, comprometimento de saúde física, além de episódio depressivos na infância (Schmidt et al, 2006). Diante da alta incidência, estudos buscaram conhecimento acerca dos principais fatores de riscos associados. Entre eles é listado a realização de um pré-natal deficiente em relação aos cuidados

psicológicos/psiquiátricos da mãe, principalmente se já existir história pregressa de quadros psiquiátricos pessoal ou familiar (Arrais et al, 2018), além dos maus hábitos nesse período, como sono deficiente, dieta ineficiente, uso de drogas lícitas e/ou ilícitas (Zinga et al, 2005). Além disso, a pouca assistência e apoio familiar durante a gravidez e no pós-parto são indicativos da necessidade de maiores cuidados. Ademais, fatores socioeconômicos como a idade materna, escolaridade, estado civil também são enquadrados como fatores associados (Arrais et al, 2018). Dito isso, estudos traçam estratégias para reduzir o número de mulheres e famílias afetadas. A principal delas consiste na informação sobre a realidade da gestação e do puerpério, em relação as mudanças físicas no corpo, alterações hormonais e seus reflexos no organismo, assim como as alterações de humor, as mudanças nos hábitos de vida necessárias e impactos na rotina após o nascimento do filho. Em harmonia, a realização de um pré-natal bem assistido e periódico também é um indicativo de prevenção. Além disso, a promoção de terapias também se mostrou positiva para mulheres que mostram uma maior pré-disposição ao desenvolvimento de transtornos ao longo da gestação (Zinga et al, 2005).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura realizada demonstrou que o processo até o desenvolvimento da Depressão Pós-parto é bastante anterior aos inícios de seus sintomas, que são revelados em geral entre a quarta e oitava semana do puerpério. Isso porque seu teor multifatorial abrange desde causas exaustivas que tangem a

sobrecarga de afazeres maternos após o nascimento do filho e consequente perda de horas de sono, bem como fatores emocionais prévios, ou até mesmo as alterações físicas, hormonais e psíquicas sofridas durante a gestação.

No entanto, a DPP não carrega consigo apenas prejuízos à mãe, mas também ao filho e seu desenvolvimento cognitivo e psíquico, uma vez que os primeiros anos de vida refletem diretamente na formação do ser humano. Uma vez que a mãe tende a desempenhar o papel de maior estímulo e interação na fase de desenvolvimento da criança, muito dificilmente outro familiar desempenhará a mesma função da forma como a mãe faria.

Sendo assim, identificou-se o pré-natal como o método mais eficaz de prevenção e rastreio de uma possível DPP, tendo como indiscutível que um acompanhamento pré-natal também de cunho psicológico, bem fundamentado na história clínica pregressa da gestante e sua família, reduziria a incidência de novos casos de DPP, bem como as consequências causadas por ela.

## REFERÊNCIAS

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. **Fatores de Risco e Proteção Associados à**

### **Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico.**

Psicologia: Ciência e Profissão Jun/Set. 2018 v. 38 nº4, 711-729.

CAMACHO, Renata Sciorilli; CANTINELLI, Fábio Scaramboni; RIBEIRO, Carmen Sylvia; CANTINILO, Amaury; GONSALES, Bárbara Karina; BRAGUITTONI, Érika; RENNÓ JR, Joel. **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento.** Rev. Psiq. Clín. 33 (2); 92-102, 2006

MUGHAL, Saba; AZHAR, Yusra; SIDDIQUI, Waqar. **Depression, Postpartum.** Update 2018 Ago. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>.

Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

SCHIMIDT, Eluisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MULLER, Marisa Campio. **Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil.** Psico-USF, v. 10, n. 1, p. 61-68, jan./jun. 2005.

SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa; PICCININI, Cesar Augusto. **O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê.** Estudos de Psicologia 2003, 8(3), 403-411.

ZINGA, Dawn; PHILLIPS, **Shauna Dae; BORN, Leslie.** Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la? Rev Bras Psiquiatr. 2005;27(Supl II):S56-64.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## FATORES PROMOTORES DA TENTATIVA DE SUICÍDIO E SEUS IMPACTOS

### PROMOTING FACTORS OF THE SUICIDE ATTEMPT AND ITS IMPACTS

**Manfrine Bernardo Lopes Barreto<sup>1\*</sup>; Isabelle Coelho Sampaio<sup>2</sup>; Carolina De  
Oliveira Bastos<sup>3</sup>; Eleonora Carvalho Assis Gamarano<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Caratinga, 2021. Caratinga, MG. manfrinelopes@hotmail.com

<sup>2</sup>Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Caratinga, 2021. Caratinga, MG.  
isabellesampaio2745@gmail.com

<sup>3</sup>Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Caratinga, 2021. Caratinga, MG. carolbastos.oliv@gmail.com

<sup>4</sup>Docente Mestre do Curso de Medicina do Centro Universitário de Caratinga, 2021. Caratinga MG. eleonora.unec@gmail.com

\* autor para correspondência: Manfrine Bernardo Lopes Barreto manfrinelopes@hotmail.com.

**RESUMO:** O suicídio é um problema de saúde pública mundial crescente de alta complexidade, sendo assim este estudo busca retratar diversos fatores relacionados à uma tentativa de suicídio, destacando que tanto os fatores externos quanto os internos a pessoa desempenham papéis cruciais para culminar em tal ação. A metodologia empregada foi revisão de literatura baseada em treze artigos disponíveis em plataformas online entre os anos de 2016 à 2021, as informações obtidas foram analisadas e discutidas com a intenção de destacar os fatores promotores do suicídio e seus impactos. Assim, entre os impactos gerados pela tentativa de suicídio, vale ressaltar a influência na experiência pessoal e nas relações interpessoais, especialmente na familiar. Somado a isso, frisa-se a questão da expectativa de vida reduzida, principalmente em homens, e os transtornos de caráter psicológico em consequência de tal ato. Nesse sentido, a psicologia e a psiquiatria tornam-se fundamentais para a contribuição na prevenção ao suicídio, fornecendo escuta, apoio e empatia. Evidencia-se ainda a relevância do tratamento na atenção primária com o intuito de minimizar as tentativas subsequentes. Sendo assim, é de extrema significância as intervenções realizadas pelos profissionais de saúde e o entendimento de suas causas e fatores pela sociedade a ponto de reconhecer a solicitação do pedido de socorro com a finalidade de atenuar os índices de perdas futuras.

**PALAVRAS-CHAVE:** Angústia Psicológica; Apoio Social; Tentativa de suicídio.

## 1. INTRODUÇÃO

O suicídio não se resume ao simples ato de tentar cessar a vida, trata-se de um fenômeno complexo reconhecido como um problema de saúde pública mundial. A gravidade dessa questão pode ser notada pelos índices de suicídio, a exemplo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que 800 mil pessoas morrem anualmente por suicídio, sendo que a faixa etária mais acometida são jovens de 15 a 29 anos. Desse modo, o suicídio traz dúvidas, diversas interpretações e desafios a serem compreendidos e esclarecidos pela psicologia, sendo necessário entender a realidade de seus fatores e amenizar os impactos sofridos por aqueles que já viveram desta experiência negativa (OLIVEIRA, et al., 2020; FELIX, et al., 2016).

Nessa perspectiva, é de extrema importância compreender o perfil epidemiológico dos casos e entender a realidade dos diversos fatores de risco. Estudos científicos recentes, evidenciam que pelo menos 90% dos pacientes que já tentaram o ato de cessar a vida, sofrem com algum tipo de transtorno mental, sendo o mais presente a depressão e os mais vulneráveis, os jovens, os idosos e os indígenas. Além disso, a instabilidade financeira, a violência física e sexual sofrida, as condições precárias de trabalho, os problemas familiares, entre outros, também são fatores de riscos que contribuem para o aumento de casos suicidas. Perante o exposto, este trabalho apresenta como principal objetivo relatar os fatores promotores do suicídio como também seus impactos, uma vez que é considerado como problema de saúde pública (OLIVEIRA; SANTOS, 2016; PEREIRA, et al., 2018).

## 2. METODOLOGIA

Esse artigo de revisão de literatura consistiu em uma busca de dados online em plataformas como Public/Publisher Medline (Pubmed), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Scholar. Foram utilizados descritores tais como *suicide*, *attempted*, *suicídio* and *tentativa*, ademais também foram utilizados como reforço de pesquisa frases como *tentativa falha de suicídio*. A seleção de artigos teve como critério de exclusão a data de publicação, dessa forma, treze artigos foram selecionados no período que compreende de 2016 a 2021. As informações foram discutidas e analisadas com ênfase nos fatores promotores da tentativa de suicídio e seus impactos.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a visão psicanalista de Freud a tentativa de suicídio é um ato violento promovido pelo autor em consequência de um ou mais eventos traumáticos. Os casos de suicídio são plurais, entretanto apresentam similaridade em questão de abandono em algum nível que serve como gatilho para o sofrimento traumático podendo culminar com atos violentos (ZANETTE, et al., 2020; KANIGOSKI; ESCARIO, 2020).

Os comportamentos suicidas não fatais podem ser categorizados em ideação suicida, quando o indivíduo tem pensamentos que expressam vontade de morrer; o plano suicida, que corresponde à formulação de uma técnica singular pela qual a pessoa pretende morrer; e a tentativa de suicídio que pode ser considerada como um conjunto de comportamentos potencialmente fatais. Assim, a proporção de homens e mulheres que tentam

suicídio não se difere muito, mas no que tange as características do ato percebe-se que a gravidade dos casos de homens é maior e que o transtorno mental acaba sendo mais associado. Em relação aos casos que envolvem mulheres a intoxicação acaba sendo mais comum entre as vítimas, as quais também tendem a ser mais jovens (OLIVEIRA, et al., 2020).

Portanto, sobre a epidemiologia das tentativas de suicídio destaca-se que são mais frequentes em jovens, mulheres, solteiras e estudantes. Quanto ao método utilizado para cessar a vida a intoxicação por ratex, rodenticida, acaba sendo comum por se tratar de uma substância com alta disponibilidade e de fácil acesso. Deve-se frisar ainda que a persistência de ideias suicidas ocorre, principalmente, em pacientes com depressão e transtorno de personalidade (VAZQUEZ MACHADO; MUKAMUTARA, 2019).

No que diz respeito às altas taxas de suicídio entre jovens vale salientar sobre os fatores não apenas de risco, como também dos protetivos para ocorrência de tentativas de suicídio nessa faixa etária. A adultez emergente é um período em que as pessoas acabam sendo mais expostas a fatores de risco, tais como agressão, abuso sexual, bullying, em um momento de exploração e desenvolvimento de personalidade. Isto posto, quando jovens são expostos a fatores de risco concomitantemente a ausência de fatores protetivos, como autoestima, habilidades sociais, relacionamento familiar e de amizade, cria-se uma situação de instabilidade emocional, e nesse momento podem surgir ideias suicidas, uma vez que o suicídio, neste contexto, acaba sendo considerado como uma solução drástica para o enfrentamento dos problemas (PEREIRA et al., 2018; DE SOUZA, et al., 2019).

Quando realiza-se uma análise das tentativas de suicídio é possível constatar que a maioria das mortes

é decorrente de uma primeira e única tentativa. Além disso, 50% dos indivíduos que não cometeram suicídio na primeira tentativa terão sucesso na segunda, pois o risco de consumir o ato aumenta com a repetição do comportamento suicida. No que diz respeito aos impactos sofridos e vivenciados por aqueles que já tentaram cessar sua própria vida, cita-se principalmente a redução na expectativa de vida, de forma mais prejudicial entre os homens. Ressalta-se que uma das justificativas para a repetição do comportamento suicida é que muitos indivíduos não procuram assistência dos serviços voltados para a saúde mental após uma tentativa de suicídio falha (GONI-SARRIES; LOPEZ-GONI; AZCARATE-JIMENEZ, 2019; JOKINEN, et al., 2017).

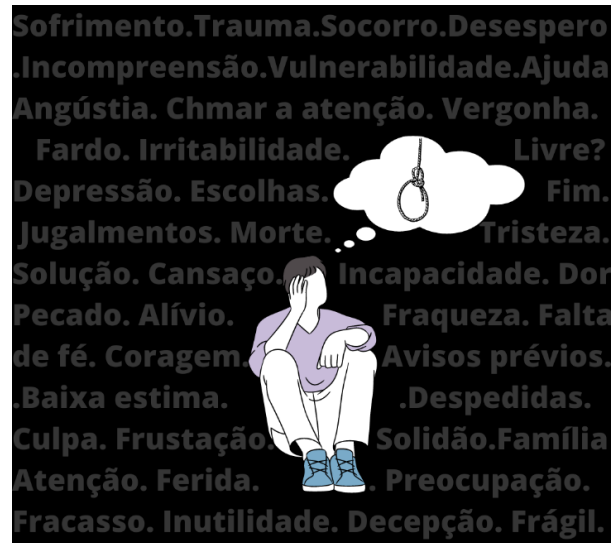
O atendimento que os pacientes recebem após a primeira tentativa de suicídio, será determinante para evitar uma tentativa subsequente. O primeiro cuidado deve ser mais empático, a fim de garantir melhor comunicação, confiança e acolhimento entre médico e paciente. Além disso, ressalta-se a importância da realização de uma avaliação psicossocial de qualidade, em que eleva a aceitação com os cuidados posteriores e reduz os riscos futuros do ato de cessar a vida. Outrossim, o acompanhamento rápido, planejado e coordenado também é essencial durante o atendimento dos pacientes, permitindo que suas angústias sejam amenizadas e o sentimento de solidão se faça menos presente (SHAND, et al., 2018).

Considerando esse contexto é importante problematizar a respeito da multidisciplinaridade de fatores que podem levar a uma tentativa de suicídio (TS), sejam eles de natureza social, econômica ou psicológica, nesse sentido, indivíduos que não têm religião apresentam mais chances de tentar suicídio. Sob essa perspectiva faz-se necessário pontuar sobre

os efeitos positivos da religiosidade como um elemento de proteção relacionado à mortalidade por suicídio, isto se deve ao fato da religiosidade poder proporcionar ao indivíduo um sentimento de pertencimento à sua comunidade, ou seja, a religião confere proteção e coesão social, o que ajuda na diminuição dos índices de suicídio (VASCONCELOS, et al., 2020).

Sabe-se que compreender os diversos fatores de risco garante uma melhor interpretação dos casos e possibilita chances menores de tentativas futuras. Nesse contexto, a depressão é um dos fatores que mais prevalece nas pessoas que tentam cessar a vida, sendo que com o agravamento da doença, os sentimentos de culpa e desamparo tornam-se mais evidentes, levando o sujeito ao desespero. Como mencionado, fatores sociais, ambientais, cognitivos e pessoais também estão diretamente relacionados com a tentativa de suicídio, em que o sujeito pode sentir-se excluído do meio social e isso passa a ser determinante para intensificar os sentimentos de frustração, desespero, vergonha, decepção e angústia, muito comum em pacientes que buscam dar fim a vida. Tais fatores podem ser observados na figura 1 (OLIVEIRA; DOS SANTOS, 2016; AIKEN, et al., 2017).

Figura 1- *Pensamentos suicidas*



Fonte: elaborado por autores (2021).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que o suicídio não se trata apenas de uma ação específica que objetiva a morte do indivíduo, mas sim uma questão complexa relacionada com a sobrecarga psicológica, social, econômica, de relacionamentos interpessoais, que o indivíduo passa, levando-o a acometer tal atitude drástica. Nesse sentido, tanto os fatores externos quanto os internos a pessoa desempenham papéis cruciais para culminar em tal ação, uma vez que muitas vezes a pessoa que se submete a cometer uma tentativa de suicídio apresenta uma vulnerabilidade psicológica, se sente desamparada pela comunidade e o meio que a cerca acaba não sendo um fator para a sustentabilidade da sua vida.

Sendo assim, estratégias que visem o desenvolvimento do autoconhecimento, autoconfiança do indivíduo se tornam essenciais para construir uma identidade sólida

e que não dependa de fatores externos. Acredita-se, que o trabalho da psicologia e da psiquiatria têm um papel fundamental de contribuição na prevenção ao suicídio, fornecendo escuta, apoio, empatia, entre outras contribuições. É de extrema importância as intervenções realizadas pelos profissionais de saúde e o entendimento de suas causas e fatores pela sociedade a ponto de reconhecer quando um sujeito está pedindo ajuda e voz, a fim de atenuar os índices de suicídio.

## REFERÊNCIAS

1. AIKEN, Christine S; WAGNER, Barry M; HINNANT, J Benjamin. Observed Interactions in Families of Adolescent Suicide Attempters. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v.49, n.1, P.104-119, 2017.
2. DE SOUZA, Ana Luiza Pereira et al. Characterization of suicidal behavior among children in a depressive episode: case series study. **Trends Psychiatry Psychother**, Porto Alegre , v. 41, n. 4, p. 394-400, Oct. 2019.
3. FÉLIX, Tamires Alexandre et al. Fatores de risco para tentativa de suicídio: Produção de conhecimento no Brasil. **Revista Contexto & Saúde**, Rio Grande do Sul, v.16, n.31, P.173-185, 2016.
4. GONI-SARRIES, Adriana; LOPEZ-GONI, José J.; AZCARATE-JIMENEZ, Leire. Comparação entre tentativas de suicídio leves e graves e mortes por suicídio em Navarra. **Clínica e Saúde**, Madrid, v. 30, n. 2 P. 109-113, 2019.
5. JOKINEN et al. Life expectancy after the first suicide attempt. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, P.1-9, 2017.
6. KANIGOSKI, Daiane Taís e ESCARIO, Silvana. O Simbolismo na Tentativa de Suicídio: Uma Pesquisa Qualitativa. **Contextos Clínicos**. V. 13, n.2 ago. 2020.
7. OLIVEIRA GUILHERME DA SILVA, Juliane; DOS SANTOS CORDEIRO, Camila. Fatores de risco associados ao suicídio: A tendência suicida pode agravar-se em sujeitos com transtornos depressivos. **Psicologia.pt**, P.1-20, 2016.
8. OLIVEIRA, Jefferson Wladimir Tenório de et al. Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal. **Jornal brasileiro de psiquiatria** Rio de Janeiro, v. 69, n. 4, p. 239-246, Dec. 2020 .
9. PEREIRA, Anderson Siqueira et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, pág. 3767-3777, novembro de 2018.
10. SHAND, Fiona; VOGL, Laura; ROBINSON, Jo. Improving patient care after a suicide attempt. **Australasian Psychiatry**, v.26, n. 2, P.145-148, 2018.
11. VASCONCELOS NETO, Paulino José de Albuquerque et al. Tentativa de suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e fatores associados em mulheres do Recife. **Revista brasileira epidemiologia**, Rio de Janeiro , v. 23, e200010, 2020 .
12. VAZQUEZ-MACHADO, Andrés; MUKAMUTARA, Julienne. Epidemiologia da tentativa de suicídio no Hospital Central de Nampula,

ISSN: 1984-7688

Moçambique. **Revista de Neuropsiquiatria**,  
Lima, v. 82, n. 2 P. 117-124, abril 2019.

13. ZANETTE, Carolina Araújo et al. Tentativa de  
suicídio na adolescência: perspectiva

psicanalítica. **Revista Inova Saúde**. Criciúma,  
v. 10, n.1, fev. 2020.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL:

### UMA REVISÃO DE LITERATURA

## IMPACT OF COVID-19 PANDEMICS ON MENTAL HEALTH: A

### LITERATURE REVIEW

**Ana Laura Xavier Palma<sup>1</sup>; Ana Clara Verônica Pereira<sup>2</sup>; Aline Moreira  
Gonçalves<sup>3</sup>.**

1. Acadêmica da Faculdade de Medicina de Barbacena- FAME Barbacena, Minas gerais. [anaxapla@gmail.com](mailto:anaxapla@gmail.com)

2. Acadêmica da Faculdade Atenas de Sete Lagoas-UniAtenas. Sete Lagoas, Minas Gerais. [anaclaravp1@gmail.com](mailto:anaclaravp1@gmail.com)

3.. Barbacena, Minas Gerais. [anaxpalma@gmail.com](mailto:anaxpalma@gmail.com) Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del Rei; Psicóloga e docente na Faculdade Atenas, Sete Lagoas, MG-Brasil. [linepsi71@gmail.com](mailto:linepsi71@gmail.com).

**RESUMO:** Ao final do ano de 2019 e no início de 2020, fomos introduzidos a uma nova patologia, a chamada COVID-19. Diante da falta de vacina e do consenso a respeito do tratamento desta doença, a Organização Mundial da Saúde, tem proposto, como principal forma de combate à pandemia, o distanciamento social, que, conseqüentemente, afeta a saúde mental da população devido à escassez de contato físico, a falta de realização de atividades cotidianas e adaptação de todos à uma nova realidade. Esse trabalho consiste em uma revisão sistemática de literatura com o objetivo de identificar e sintetizar evidências científicas sobre questões emergentes a respeito do sofrimento mental ocasionado pela pandemia do coronavírus. Dessa forma foram analisados diversos estudos que demonstraram que em situações nas quais ocorreram desastres o sofrimento emocional é onipresente nas populações afetadas. Isso se deve ao fato de que atingem a segurança e bem-estar de indivíduos e comunidades, por meio de perdas econômicas, fechamentos de trabalho e escolas, recursos inadequados para assistência médica resposta e distribuição deficiente em relação as necessidades populacionais. Além disso nos profissionais de saúde foram identificados a insônia, a depressão e o transtorno de estresse pós-traumático como comuns no período atual. Diante disso, é preciso que sejam realizados mais estudos com o intuito de prever a reação humana a esses eventos bem como, a criação de estratégias de enfrentamento a fim de promover a saúde mental nesse período caótico em que todos estamos vivendo.

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19; Saúde mental; Depressão; Ansiedade.

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com Ren et. al (2020) no artigo “O medo pode ser mais prejudicial do que a síndrome respiratória aguda grave coronavírus no controle da epidemia do coronavírus em 2019” as pessoas tendem a se sentir ansiosas e inseguras quando há uma mudança no ambiente. No caso de surtos de doenças infecciosas, quando a causa ou progressão da doença e os resultados não são claros, os rumores aumentam e surgem atitudes duvidosas. No final do ano de 2019 e no início de 2020, a população mundial foi “apresentada” a convivência de uma nova patologia, causada pelo SARS - COV2, o chamado COVID-19, este vírus além de mudar completamente a rotina das pessoas tem abalado a saúde mental de muitas delas. Diante da falta de vacina e do consenso a respeito do tratamento desta doença, a Organização Mundial da Saúde, tem proposto, como principal forma de combate à pandemia, o distanciamento social, que, conseqüentemente, afeta a saúde mental da população devido à escassez de contato físico, a falta de realização de atividades cotidianas, e principalmente a não socialização. (CHOI, 2020) Além disso, muitos se encontram sem condições de trabalhar e o aumento do desemprego tem crescido exponencialmente, o que coincide com outros problemas socioeconômicos já existentes anteriormente há pandemia. Dessa forma, a situação atual pode agravar as condições daqueles que procuram ou recebem cuidados de saúde mental, e os protocolos atuais podem impedir ainda mais o acesso a esses cuidados. (ORNELL, 2020) Sendo assim necessária então maior atenção por parte dos profissionais da saúde em relação às diversas formas de manifestação de sofrimento mental, bem como demanda uma atenção maior dos pais, familiares e responsáveis, em casos de crianças e adolescentes.

O objetivo desse trabalho, é realizar uma revisão sistemática de literatura a respeito de informações advindas de pesquisas já realizadas a fim de facilitar a compreensão e a abordagem das patologias psíquicas prevalentes do momento atual.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura com o objetivo de identificar e sintetizar evidências científicas sobre questões emergentes a respeito do sofrimento mental ocasionado pela pandemia do coronavírus. Seguiu-se um a uma consulta nas principais bases de dados científicas para a identificação dos estudos elegíveis. No caso deste estudo, esse modelo de revisão é válido, pois ainda não estão claras as questões específicas relacionadas à saúde mental com relação à pandemia da COVID-19.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Passados os primeiros meses da pandemia, os estudos que apontaram para o aumento de quadros de depressão, estresse e ansiedade, alteração na qualidade do sono, aumento do uso de substâncias psicotrópicas, dentre outros efeitos deletérios à saúde decorrentes do período. Exemplificação disso foi após as epidemias de Ebola e SARS-Cov, foram reportados aumentos de ansiedade e estresse pós-traumático em profissionais de saúde. Além disso, observou-se o aumento de marcadores biológicos relacionados ao estresse e sintomas neurológicos funcionais durante o surto de MERS-Cov e após o distanciamento social

instituído devido ao atentado terrorista da Maratona de Boston. (JUSTO-HENRIQUES, 2020) Somado a isso, evidenciam também que as emergências de saúde pública, afetam a segurança e bem-estar de ambos os indivíduos e comunidades, devido a perdas econômicas, fechamentos de trabalho e escolas, recursos inadequados para assistência médica resposta e distribuição deficiente em relação as necessidades da população. Esses efeitos se somatizam em uma série de reações emocionais, como patologias de ordem psíquica, comportamentos não saudáveis, como sedentarismo e uso excessivo de substâncias. Uma pesquisa importante em saúde mental em situações nas quais ocorreram catástrofes e desastres, estabeleceu que o sofrimento emocional é onipresente nas populações afetadas (MCFARLANE, 2012), uma descoberta que certamente se repetirá nas populações mais afetadas pela pandemia de Covid-19, como é o caso da brasileira.

Os profissionais de saúde também não devem ser esquecidos, isso porque, em um estudo feito no México, identificou a insônia, a depressão e o transtorno de estresse pós-traumático (PTSD), como os mais frequentes em profissionais de saúde da linha de frente. (ROBLES, 2020) Se fazendo necessária a atenção direcionada a esses indivíduos a fim de amenizar suas sequelas psicológicas causadas por essa situação. Ademais, Ana Maria Costa da Silva Lopes, professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG e psiquiatra com concentração na infância e adolescência, ressalta: “A pandemia impõe um sofrimento psíquico para todas as faixas etárias. Então devemos pensar em como criar fatores de proteção para a saúde mental dos adultos, porque ela também é um fator de proteção para a saúde mental das crianças. Por isso, melhorá-los possibilita

que condições pré-existent não piorem e que não surjam outros adoecimentos” (MALDINI, 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos artigos analisados, foi possível identificar que o sofrimento psicossocial advindo da pandemia do covid-19 ocorre de forma onipresente, sendo principalmente evidenciado nas populações de risco para a contaminação do vírus, como idosos e pessoas com comorbidades. É encontrada em peso também nos profissionais de saúde atuantes na linha de frente, encarregados de uma grande responsabilidade e, que, muitas vezes, possuem poucos recursos para encará-las. (ROBLES, 2020) Observa-se também, o aumento de sintomas de estresse, depressão e ansiedade em adolescentes e jovens adultos, por terem que se adequar a uma nova realidade diante da rotina de confinamento imposta. (MALAVÉ, 2020) Dessa forma, é preciso que sejam realizados mais estudos com o intuito de prever a reação humana a esses eventos bem como, a criação de estratégias de enfrentamento a fim de promover a saúde mental nesse período caótico em que todos estamos vivendo.

#### REFERÊNCIAS

- CHOI, KRISTEN R., HEILEMANN, MARYSUE V.FAUER, ALEX et al. A Second Pandemic: Mental Health Spillover From the Novel Coronavirus (COVID-19). *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, v. 26, n. 4, p. 340-343, 2020.
- JUSTO-HENRIQUES, Susana. Contributo da psicologia da saúde na promoção de comportamentos

salutogénicos em pandemia. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 21, n. 2, p. 297-310, ago. 2020. Disponível em

<[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862020000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862020000200006&lng=pt&nrm=iso)>.

acessos em 15 mar. 2021.

<http://dx.doi.org/10.15309/20psd210206>.

MALAVÉ, MAYRA. Saúde mental dos adolescentes no contexto digital da pandemia. <https://portal.fiocruz.br/>. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/saude-mental-dos-adolescentes-no-contexto-digital-da-pandemia>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

MALDINI, GIOVANA. Crianças podem desenvolver transtornos mentais na pandemia. <https://www.medicina.ufmg.br/>. Disponível em:

<<https://www.medicina.ufmg.br/criancas-podem-desenvolver-transtornos-mentais-na-pandemia/>>.

Acesso em: 12 mar. 2021.

MCFARLANE, A. C. WILLIAMS, RICHARD. Mental Health Services Required after Disasters: Learning from the Lasting Effects of Disasters. *Depression Research and Treatment*, v. 2012, p. 1-13, 2012.

ORNELL, FELIPE, SCHUCH, JAQUELINE B. SORDI, ANNE O. et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020.

REN, SHI-YAN, GAO, RONG-DINGCHEN, YE-LIN. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World Journal of Clinical Cases*, v. 8, n. 4, p. 652-657, 2020.

ROBLES, REBECA, RODRÍGUEZ, EVELYN VEGA-RAMÍREZ, HAMID et al. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2020.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# IMPACTOS DO INÍCIO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO EM GERAL E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

## IMPACTS OF EARLY COVID-19 PANDEMIC ON MENTAL HEALTH OF THE GENERAL POPULATION AND HEALTH WORKERS

Vinícius De Oliveira Viana Soares <sup>1\*</sup>; Júlia Nunes Maria Costa<sup>1</sup>; Camila  
Lamounier Lellis De Almeida<sup>1</sup>; Juliana Ferreira De Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH).

<sup>2</sup>Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG. E-mail:  
[ju\\_souza@hotmail.com](mailto:ju_souza@hotmail.com)

**RESUMO:** **Introdução:** Medidas de contenção da COVID-19 podem ter consequências psicológicas e agravar os transtornos mentais. **Objetivo:** Revisar os estudos que abordaram a saúde mental das pessoas, no início da pandemia de COVID-19 e sua relação com as medidas de saúde pública adotadas nos meses iniciais da pandemia. **Metodologia:** Revisão sistemática e integrativa da literatura sobre o impacto das medidas de contingência da pandemia da COVID-19 sobre a saúde mental das pessoas, publicada entre os meses de março e dezembro de 2020, utilizando as bases de dados PubMed, LILACS e SCIELO. **Resultados:** Mulheres e estudantes em distanciamento social sofreram um maior impacto psicológico e tiveram níveis mais elevados de estresse, ansiedade e depressão. Pessoas em distanciamento e isolamento social sofreram de sintomas depressivos e de estresse pós-traumático. Já os profissionais de saúde aumentaram ansiedade, depressão, insônia, angústia e estresse. **Discussão:** Todos os grupos avaliados nesta revisão apresentaram algum impacto negativo em sua saúde mental no início da pandemia, alertando para a necessidade de atenção à saúde mental da população, em tempos tão difíceis, em especial aos profissionais de saúde na linha de frente de combate à COVID-19.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental; Betacoronavírus; Infecções por coronavírus.

## 1. INTRODUÇÃO

Uma emergência sanitária impacta os sistemas de saúde em todo o mundo: a Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19). Com o primeiro caso oficial relatado no final de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, a COVID-19, causada por uma nova cepa da família dos coronavírus conhecida como SARS-CoV-2, espalhou-se com rapidez pelos continentes (JIAO, *et al.*, 2020). Diante das evidências observadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional (ESPII) e, posteriormente, uma pandemia, exigindo ação global, imediata e contínua para seu enfrentamento (CRODA E GARCIA, 2020).

Medidas de contenção, como quarentena, distanciamento e isolamento social foram precocemente implementadas na tentativa de controlar a disseminação do vírus. (WILDER-SMITH E FREEDMAN, 2020). Em conjunto, as medidas de contenção têm sido importantes para prevenir transmissões e para evitar a sobrecarga dos serviços de saúde. Entretanto, elas podem acarretar consequências psicológicas e/ou agravar transtornos mentais preexistentes (BO, *et al.*, 2020).

Portanto, o objetivo deste estudo é revisar os relatos sobre as repercussões iniciais das medidas de contenção da COVID-19 sobre a saúde mental geral dos indivíduos.

## 2. METODOLOGIA

Em março de 2020, dois dos autores realizaram busca em três bases de dados (PubMed, LILACS e SCIELO),

com os termos de busca: ['Mental Disorders'[Mesh] OR 'Depressive Disorder, Major'[Mesh] OR 'Emotional' OR 'Psychological Distress' OR 'Depression' OR 'Panic Disorder' OR 'Anxiety' OR 'Stress'] AND ['COVID-19']. Além disso, a pesquisa bibliográfica foi realizada com os termos de pesquisa: ['Community Containment', OR 'Social Isolation' [Mesh]', OR Loneliness [Mesh]', OR 'Social Distance', OR 'Small Social Network', OR 'Sense of Belonging', OR 'Social Exclusion'] AND ['COVID-19']. As listas dos estudos selecionados foram comparadas e as discordâncias resolvidas por um terceiro revisor.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos publicados em inglês, entre dezembro de 2019 e março de 2020, envolvendo pessoas afetadas pela COVID-19. Foram excluídos cartas, entrevistas, artigos de opinião, comentários, editorial e artigos que tratassem de outros coronavírus, SARS e/ou MERS. A busca resultou em 123 artigos, dos quais 79 foram excluídos por não atenderem aos critérios citados.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde que a OMS declarou a COVID-19 como uma ESPII, a doença matou várias pessoas e aumentou suas experiências emocionais negativas. Nesse contexto, depressão e ansiedade foram os desfechos emocionais e cognitivos mais frequentemente relacionados ao distanciamento social, isolamento social e exposição dos profissionais de saúde à COVID-19 observados entre janeiro e março de 2020.

O aumento nos casos de depressão foi relatado para o grupo em distanciamento social (LI, *et al.*, 2020; WANG, *et al.*, 2020; QIU, *et al.*, 2020; WANG, *et al.*,



2020b; LIU, *et al.*, 2020), em isolamento social (NGUYEN, *et al.*, 2020; BO, *et al.*, 2020), e entre os trabalhadores da saúde atuando, ou não, na linha de frente de enfrentamento da COVID-19 (LAI, *et al.*, 2020; KANG, *et al.*, 2020). O aumento da ansiedade foi observado nos grupos em distanciamento social (LI, *et al.*, 2020; XIAO, *et al.*, 2020; WANG, *et al.*, 2020; QIU, *et al.*, 2020; WANG, *et al.*, 2020b; CAO, *et al.*, 2020), e em trabalhadores da saúde de maneira geral (LAI, *et al.*, 2020; XIAO, *et al.*, 2020; KANG, *et al.*, 2020; MO, *et al.*, 2020).

O relato pessoal de pensamentos ansiosos foi maior em pessoas com menor nível socioeconômico e agravos de saúde prévios (WANG, *et al.*, 2020; XIAO, *et al.*, 2020), explicado pela falta de acesso a medidas de proteção (como máscaras e produtos de higiene) e pelo receio de eventual necessidade de internação hospitalar, em caso de adoecimento. Entre aqueles que permaneceram em isolamento social, o suporte social de morar com seus pais diminuiu os casos de ansiedade, enquanto morar sozinho aumentou (CAO, *et al.* 2020; XIAO, *et al.*, 2020).

Indivíduos com maior escolaridade mais frequentemente relataram depressão (NGUYEN, *et al.*, 2020). Por outro lado, medidas de precaução, como uso de máscara e higiene das mãos, foram associadas a um menor nível de ansiedade e depressão na população (WANG, *et al.*, 2020).

Entre os profissionais da saúde, as mulheres apresentaram maior índice de ansiedade e depressão (LAI, *et al.*, 2020; WANG, *et al.*, 2020). Além disso, depressão, ansiedade, estresse e angústia foram mais frequentemente observados entre os profissionais de nível técnico intermediário, explicado por sua maior suscetibilidade à infecção, devido ao contato mais próximo com pacientes infectados por COVID-19 (LAI,

*et al.*, 2020). Níveis aumentados de ansiedade e estresse foram minimizados com apoio social, melhorando, indiretamente, a qualidade do sono desses profissionais (XIAO, *et al.*, 2020).

Indivíduos apresentaram insônia, dificuldade em dormir, despertar precoce e menor duração do sono durante a pandemia (XIAO, *et al.*, 2020b). Uma menor renda familiar causou mais ansiedade e estresse, e conseqüentemente, pior qualidade do sono na população em distanciamento social (XIAO, *et al.* 2020). Contudo, baixa renda familiar pode não explicar a pior qualidade de sono entre alguns profissionais da saúde, em que a diminuição da confiança em sua capacidade de diagnosticar a COVID-19 e de sua autoeficácia são fatores relacionados à perda da qualidade do sono. (WANG, *et al.*, 2020; XIAO, *et al.*, 2020b). Assim, sugere-se atenção às dificuldades para dormir da população e a adoção de relaxamento e bons hábitos para uma noite de sono adequada.

Mulheres, estudantes, indivíduos com sintomas gripais inespecíficos e em isolamento social apresentaram níveis elevados de estresse no início da pandemia, devido ao pouco espaço para atividades físicas e interação social limitada (XIAO, *et al.*, 2020; WANG, *et al.*, 2020; CASANOVA, *et al.*, 2020). Além disso, aqueles com histórico de doenças crônicas experimentaram níveis mais elevados de estresse, ansiedade e depressão (WANG, *et al.*, 2020). Os profissionais da saúde também sofreram de estresse, principalmente se fossem filhos únicos e trabalhassem longas horas por semana. Sintomas de ansiedade e estresse poderiam ser minimizados com maior apoio social, atividades de lazer e orientações sobre relaxamento (MO, *et al.*, 2020; XIAO, *et al.*, 2020).

Grande parte da população experimentou angústia na fase inicial da pandemia (LAI, *et al.*, 2020; KANG, *et al.*,



2020; QIU, *et al.*, 2020). As fontes de angústia foram sentimentos de vulnerabilidade, preocupações com a própria saúde e a de familiares, disseminação viral e mudanças no trabalho (LAI, *et al.*, 2020).

Mulheres e populações mais expostas a pessoas infectadas, como profissionais da saúde, foram as mais angustiadas (LAI, *et al.*, 2020; KANG, *et al.*, 2020). Da mesma forma, as pessoas com um maior nível educacional apresentaram elevado nível de angústia devido a uma maior consciência do seu estado de saúde (QIU, *et al.*, 2020). Em contrapartida, os jovens apresentaram-se menos angustiados por conseguirem manter distância das pessoas infectadas pelo coronavírus e pela menor morbidade desse grupo no cenário pandêmico inicial (QIU, *et al.*, 2020).

Pelo fato da pandemia por COVID-19 ter-se iniciado na China, a maioria dos artigos incluídos abordaram a população asiática, sendo uma limitação deste estudo. Após um ano transcorrido desde o início da pandemia de COVID-19, e, apesar do incipiente processo de imunização, as medidas de contingência seguem sendo indispensáveis para o enfrentamento da doença e seus reflexos negativos na saúde mental das pessoas seguem demandando atenção e cuidado.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão dos estudos que abordaram a saúde mental das pessoas, no início da pandemia de COVID-19, revela aumento da frequência de sintomas relacionados à depressão, ansiedade, insônia, angústia, estresse, fobias específicas e mudanças cognitivas nos mais variados grupos sociais, que incluem o público em geral, pessoas em isolamento ou

distanciamento social, com doenças prévias, e profissionais da saúde, principalmente os envolvidos no atendimento a pacientes com COVID-19. Nossos resultados apontam para indícios precoces de que a saúde mental da população em tempos de pandemia requer cuidados especiais, incluindo levantamento epidemiológico, monitoramento, rastreamento, plano de prevenção e intervenção psicológica, para minimizar danos psicológicos e uma pandemia secundária relacionada a problemas de saúde mental.

#### 5. REFERÊNCIAS

1. BO, H. X.; Li, W.; Yang, Y.; WANG, Y.; ZHANG, Q.; CHEUNG, T.; WU, X.; XIANG Y. T. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. **Psychological medicine**, p. 1-2, 2020.
2. CAO, W.; FANG, Z.; HOU, G.; HAN, M.; XU, X.; DONG, J.; ZHENG J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry research**, p. 112934, 2020.
3. CASANOVA, M. BAGLIACA, E. P.; SILVA, M.; PATRIARCA, C.; VENERONI, L.; CLERICI, C. A.; SPREAFICO, F.; LUKSCH, R.; TEREZIANI, M.; MEAZZA, C.; PODDA, M.; BIASSONI, V.; SCHIAVELLO; E.; CHIARAVALLI, S.; PUMA, N.; BERGAMASCHI, L.; GATTUSO, G.; SIRONI, G.; MASSIMINO, M.; FERRARI, A. How young patients with cancer perceive the Covid-19 (coronavirus) epidemic in Milan, Italy: is there room for other fears?. **Pediatric blood & cancer**, v. 67, n. 7, p. e28318, 2020.
4. CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Immediate Health Surveillance Response to COVID-19 Epidemic. 2020.

5. JIAO, W. Y.; WANG, L. N.; LIU, J.; FANG, S. F.; JIAO, F. Y.; PETTOELLO-MANTOVANI, M.; SOMEKH, E. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. **The journal of Pediatrics**, v. 221, p. 264, 2020.
6. KANG, L.; HU, S.; CHEN, M.; YANG, C.; YANG, B. X.; WANG, Y.; HU, J.; LAI, J.; MA, X.; CHEN, J.; GUAN, L.; WANG, G.; MA, H.; LIU, Z. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. e14, 2020.
7. LAI, J.; MA, S.; WANG, Y. CAI, Z.; HU, J.; WEI, N.; WU, J.; DU, H.; CHEN, T.; LI, R.; TAN, H.; KANG, L.; YAO, L.; HUANG, M.; WANG, H.; WANG, G.; LIU, Z.; HU, S. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020.
8. LI, S.; WANG, Y.; XUE, J.; ZHAO, N.; ZHU, T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 6, p. 2032, 2020.
9. LI, Z.; GE, J.; YANG, M.; FENG, J.; QIAO, M.; JIANG, R.; BI, J.; ZHAN, G.; XU, X.; WANG, L.; ZHOU, Q.; PAN, Y.; LIU, S.; ZHANG, H.; YANG, J.; ZHU, B.; HU, Y.; HASHIMOTO, K.; JIA, Y.; WANG, H.; WANG, R.; LIU, C.; YANG, C. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain, behavior, and immunity**, 2020.
10. LIU, N.; ZHANG, F.; WEI, C.; JIA, Y.; SHANG, Z.; SUN, L.; WU, L.; SUN, Z.; ZHOU, Y.; WANG, Y.; LIU, W. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. **Psychiatry research**, p. 112921, 2020.
11. MO, P.; XING, Y.; XIAO, X.; DENG, L.; ZHAO, Q.; WANG, H.; XIONG, Y.; CHENG, Z.; GAO, S.; LIANG, K.; LUO, M.; CHEN, T.; SONG, S.; MA, Z.; CHEN, X.; ZHENG, R.; CAO, Q.; WANG, F.; ZHANG, Y. Clinical characteristics of refractory COVID-19 pneumonia in Wuhan, China. **Clinical Infectious Diseases**, 2020.
12. NGUYEN, L. H.; DREW, D. A.; GRAHAM, M. S.; JOSHI, A. D.; GUO, C. G.; MA, W.; MEHTA, R. S.; WARNER, E. T.; SIKAVI, D. R.; LO, C. H.; KWON, S.; SONG, M.; MUCCI, L. A.; STAMPFER, M. J.; WILLET, W. C.; ELIASSEN, A. H.; HART, J. E.; CHAVARRO, J. E.; RICH-EDWARDS, J. W.; DAVIES, R.; CAPDEVILA, J.; LEE, K. A.; LOCHLAINN, M. N.; VARSAVSKY, T.; SUDRE, C. H.; CARDOSO, M. J.; WOLF, J.; SPECTOR, T. D.; OURSELIN, S.; STEVES, C. J.; CHAN, A. T. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 9, p. e475-e483, 2020.
13. QIU, J.; SHEN, B.; ZHAO, M.; WANG, Z.; XIE, B.; XU, Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. **General psychiatry**, v. 33, n. 2, 2020.
14. WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C. S.; HO, R. C. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.
15. WANG, D.; HU, B.; HU, C.; ZHU, F.; LIU, X.; ZHANG, J.; WANG, B.; XIANG, H.; CHENG, Z.; XIONG,

Y.; ZHAO, Y.; LI, Y.; WANG, X.; PENG, Z. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. **Jama**, v. 323, n. 11, p. 1061-1069, 2020.

16. WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of travel medicine**, v. 27, n. 2, p. taaa020, 2020.

17. XIAO, H.; ZHANG, Y.; KONG, D.; LI, S.; YANG, N. Social capital and sleep quality in individuals who self-

isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, v. 26, p. e923921-1, 2020.

18. XIAO, H.; ZHANG, Y.; KONG, D.; LI, S.; YANG, N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, v. 26, p. e923549-1, 2020.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

## IMPACTS ON CHILDREN'S MENTAL HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A LITERATURE REVIEW

Laiane Da Silva Lima Oliveira<sup>1\*</sup>; Iago Ribeiro Andrade Tito<sup>2</sup>; Larissa Aparecida Souza João<sup>3</sup>; Claudenice Ferreira Dos Santos<sup>4</sup>

Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Jorge Amado. Salvador, BA. E-mail: [laianeolima11@gmail.com](mailto:laianeolima11@gmail.com).

Graduando em Enfermagem. Centro Universitário Jorge Amado. Salvador, BA. E-mail: [iago.tito005@hotmail.com](mailto:iago.tito005@hotmail.com).

Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Jorge Amado. Salvador, BA. E-mail: [lariwillians@gmail.com](mailto:lariwillians@gmail.com).

Doutoranda em Enfermagem e Saúde. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, 2021. Docente de Enfermagem, Universidade de Pernambuco. Recife, PE. E-mail: [claudeniceenf@gmail.com](mailto:claudeniceenf@gmail.com)

\* Autor para correspondência: Laiane da Silva Lima Oliveira. E-mail: [laianeolima11@gmail.com](mailto:laianeolima11@gmail.com).

\* autor para correspondência: Vinícius de oliveira viana soares. Email: [viniciusovsoares@yahoo.com.br](mailto:viniciusovsoares@yahoo.com.br)

**Resumo:** **Introdução:** No final de 2019, um ser invisível ganhou destaque mundialmente pela capacidade de afetar a saúde populacional no que tange à saúde em geral e, principalmente, à mental. A rotina de crianças e suas famílias mudaram e o colapso socioeconômico instaurou um cenário temeroso dentro e fora de casa. **Objetivos:** Analisar os impactos na saúde mental de crianças e adolescentes durante a pandemia do COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva e qualitativa, realizada entre janeiro e março de 2021, analisando 22 artigos sobre a temática impactos da pandemia do COVID-19 na saúde mental. **Resultados e Discussão:** Emergiram como principais impactos na saúde mental de crianças em período pandêmico: mudanças comportamentais como estresse, angústia e irritabilidade; alteração do sono e hábitos alimentares; uso excessivo de aparelhos tecnológicos; e casos de violências como negligência e exploração infantil. Ou seja, a pandemia do COVID-19 vem atingindo de forma negativa, diretamente o público infantil, em questões biopsicossociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental; Criança; Pediatria; COVID-19.

### 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS,2016), "A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade" e, como parte integrante e essencial deste contexto, "a saúde mental

é um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de fazer contribuições à sua comunidade".

Porém, em 2019, o mundo foi alvo de um ser invisível com capacidade de afetar a saúde da população. O novo coronavírus ou COVID-19 é o vírus responsável

pela pandemia e afastamento social no ano de 2020, pertencente à família do coronavírus identificado em 1960. O Sars-Cov-2 é uma variante do vírus da década 60, e foi relatado pela primeira vez na China, em dezembro de 2019, cujos infectados apresentaram Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com quadros de insuficiência respiratória. No entanto, com o decorrer da pandemia, foram observados casos leves com sintomas semelhantes ao de resfriado (febre, tosse, coriza, entre outros), principalmente em crianças cujos relatos foram de maioria assintomáticos. (Ministério da Saúde).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, a infância equivale à faixa etária desde o nascimento até os nove anos. No Brasil, foi criado, em 1990, o estatuto de proteção chamado ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) o qual resguarda os direitos de vida e saúde, liberdade, respeito, dignidade, convivência familiar e comunitária, educação, cultura, esporte e lazer.

O objetivo deste resumo é, portanto, relatar como a pandemia do novo coronavírus impacta na saúde mental das crianças no contexto do isolamento social.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva e qualitativa, realizada entre janeiro e março de 2021, nos acervos eletrônicos Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Banco de Dados Bibliográficos Especializado na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizados os descritores em saúde (DeCS) “Saúde Mental”, “Pediatria”, “Criança” e “COVID-19”,

bem como os operadores booleanos “and” e “or”. Foram encontradas 259 publicações aplicando os seguintes critérios de inclusão: Artigos com texto completo, nos idiomas Inglês e Português, entre os anos 2015 a 2020, presentes nas bases de dados supramencionadas. Sendo selecionados 22 artigos após adoção dos critérios de exclusão: textos incompletos ou indisponíveis e que não contemplaram o tema proposto.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O isolamento social gerado pela pandemia do COVID-19 pode apresentar mudanças comportamentais em crianças, afetando principalmente àquelas com deficiência intelectual e de desenvolvimento (IDDs), na visão dos pais, pois seus filhos apresentaram dificuldade de concentração, tédio, irritabilidade, inquietação e nervosismo durante o fechamento das escolas (NEECE; McINTYRE; FENNING, 2020). De acordo com Russel *et al.* (2020), a responsividade dos pais pode influenciar na saúde mental do filho: um cuidador angustiado transmite sentimentos negativos para a criança, que por sua vez adota comportamentos exacerbados negativamente. E quando os pais apresentam sentimentos positivos, isso se reflete nos filhos. Carroll, *et al.* (2020) abordam como o estresse foi aumentado durante o período de pandemia, e afirmam que os motivos estão relacionados ao tédio, irritabilidade, ausência de amigos, parentes, ida à escola e prática de exercícios físicos, e o aumento no consumo de alimentos e duração do sono. No entanto, não são apenas esses fatores que impulsionam o desenvolvimento do estresse, mas também a perda de emprego dos pais e, conseqüentemente, dificuldades financeiras (BHATIA, 2020). Além desses fatores de

risco individuais, Danese e Smith (2020) afirmam que “os jovens também foram afetados por estressores familiares: doença mental dos pais, estressores financeiros da família, abuso/negligência infantil e luto complicado/traumático”. E, apesar de serem muito pequenas, elas têm um amplo entendimento sobre o que ocorre ao seu redor e a falta de comunicação com as mesmas demandam alterações comportamentais, tais como: irritabilidade, insônia, medo e estresse (FIOCRUZ, 2020).

Da Mata (2020), em um estudo, notou a sensibilidade do público infantil diante das condições socioeconômicas dos pais e as mudanças alavancadas pela pandemia do Sars-Cov-2. Mostrando que as crianças são capazes de aprender as características da vida e adquirirem responsabilidades (AYDOGDU, 2020).

Afastar-se da sociedade fisicamente ocasionou uma aproximação virtual entre crianças, através do uso de equipamentos eletrônicos. Uma pesquisa feita por Carroll *et al.* (2020) com 254 famílias canadenses, respondidas por pais e mães a respeito deles e de seus filhos, verificou um aumento de 87% no uso de telas para a escolarização remota e lazer. Em contrapartida, estes ficam mais dependentes aos aparelhos eletrônicos, o que tem seus malefícios (AYDOGDU, 2020) tal como a depressão, pois apresentam diminuição da atividade física e horas de sono conturbadas (BHATIA, 2020).

A aproximação e o maior tempo de convivência com os pais podem ser por um lado, um momento agradável e de retomar hobbies; mas, por outro lado, pode ser temeroso (BHATIA, 2020) visto que a violência pode estar presente em seu meio familiar, pois “infelizmente, o lar não é necessariamente o lugar mais seguro para muitas crianças” (CHENG; MOON; ARTMAN, 2020).

Em um estudo realizado por Ravagan *et al.* (2020), foi possível notar que o agressor também assume papel de controlador, inibindo o uso de aparelhos telefônicos e de internet, ida às ruas, e usando o argumento de prevenção ao vírus. De acordo com o ECA (2014), os tipos de violência são diversas e vai desde de agressão física, psicológica, negligência, abuso sexual, maus-tratos e trabalho infantil.

Desse modo, a pandemia do novo coronavírus tem provocado impactos negativos, onde muitas famílias sofreram impactos econômicos por aderirem ao isolamento e suas condições sanitárias; usufruindo então, da exploração infantil, no qual a miserabilidade proporcionou um aumento do índice de crianças nas ruas trabalhando (ARAUJO, 2020).

Conforme Phelps e Sperry (2020), as escolas assumem papel importante na prevenção ou ajuda de casos de violência contra menores, mas como foram fechadas, o amparo dessas crianças deixou de acontecer. Por conseguinte, o processo de interação iniciado desde o nascimento com a família e, em seguida na escola com professores e colegas, foi interrompido e o diálogo não é mais possível (DUTRA; CARVALHO; SARAIVA, 2020)

Contudo, algumas autoras afirmam a existência de um lado positivo da pandemia, onde as crianças podem passar mais tempo em família melhorando seus relacionamentos (NEECE; McINTYRE FENNING, 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das leituras é possível afirmar que a pandemia do novo coronavírus impactou e impacta diretamente na vida das crianças e suas famílias, principalmente no



que diz respeito ao comportamento estressante, angustiante e irritante, o qual pode ter como reflexo o uso excessivo de aparelhos eletrônicos. Que associado à falta de rotina pré-estabelecida pelos pais com relação aos horários de alimentação e sono, bem como a não implementação de brincadeiras que possam substituir o exercício físico neste momento pandêmico, atrelada ainda às dificuldades socioeconômicas sofridas por estes. Potencializam os impactos do isolamento social associado com aumento de casos de violência e exploração infantil, o qual pode ser intensificado na ausência da escola, por esta exercer um papel fundamental na proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes no enfrentamento da violência doméstica e abuso sexual. Além da ausência dos colegas e familiares que afetam a interação e o desenvolvimento da criança.

## 5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, José Newton Garcia de. **Infância e Pandemia**. Caderno de Administração, v. 28, p. 114-121. 2020.

DOI <https://doi.org/10.4025/cadadm.v28i0.53733>. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CadAdm/article/view/53733>. Acesso em: 25 de jan. de 2021.

AYDOGDU, Ana Luiza Ferreira. **Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa**. J. Health NPES. 2020; 5(2):e4891. DOI

<http://dx.doi.org/10.30681/252610104891>. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4891>. Acesso em: 25 de jan. de 2021.

CHENG, Tina L.; MOON, Margaret; ARTMAN, Michael. **Shoring up the safety net for children in the COVID-19 pandemic**. *Pediatr Res* 88, 349-351. 2020. DOI <https://doi.org/10.1038/s41390-020-1071-7>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41390-020-1071-7>. Acesso em: 12 de jan. de 2021.

DA MATA, Ingrid Ribeiro Soares et al. **As implicações da pandemia do COVID-19 na saúde mental e no comportamento das crianças**. *Residência Pediátrica*, vol 10, n 3. 2020. DOI 10.25060/redidpediatr. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/pprint377.pdf>. Acesso em: 25 de jan. de 2021.

DANESE, Andrea; SMITH, Patrick. **Debate: Recognising and responding to the mental health needs of young people in the era of COVID-19**. *Saúde da Criança e do Adolescente*. 25 (3): 169-170. 2020. DOI 10.1111/camh.12414. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7461529/>. Acesso em: 12 de jan. de 2021.

DUTRA, Joyce Luiza Chaves; CARVALHO; Natália Cristina Correa; SARAIVA, Thamires Aparecida Rodrigues. **Os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental das crianças**. *Pedagogia em Ação*, Belo Horizonte, v.13, n. 1. 2020. ISSN 2175-7003. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/23772>. Acesso em: 26 de jan. de 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **§ 1 Art. 4**. Distrito Federal: Presidência da República, 13 jul. 1990. 2014. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 14 de fev. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Cartilha de Recomendações Gerais sobre Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19**, p. 03. 2020. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha\\_recomendacoes\\_gerais\\_06\\_04.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf).

Acesso em: 24 de jan. de 2021.

NEECE, C.; McINTYRE, L. L.; FENNING, R. **Examining the impact of COVID-19 in ethnically diverse families with young children with intellectual and developmental disabilities**. J. Intellect. Disabil. Res. 2020; 64: 739–749. 2020. DOI 10.1111/jir.12769. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32808424/>. Acesso em: 12 de jan. de 2021.

CARROLL, Nicholas et al. **The Impact of COVID-19 on Health Behavior, Stress, Financial and Food Security among Middle to High Income Canadian Families with Young Children**. Nutrients. 2020; 12 (8): 2352. 2020. DOI: 10.3390 / nu12082352. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7468859/>. Acesso em: 12 de jan. de 2021.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Organização Mundial da Saúde (OMS). **Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e Saúde Mental**. 2016. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839#:~:text=A%20constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839#:~:text=A%20constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o)

%20Mundial,aus%C3%A7%C3%A3o%20de%20doen%C3%A7as%20ou%20enfermidade%E2%80%9D. Acesso em: 14 de fev. de 2021.

PHELPS, Chávez; SPERRY, Linda L. **Children and the COVID-19 pandemic**. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12 (S1), S73 – S75. 2020. DOI 10.1037/tra0000861. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2020-39582-001>.

Acesso em: 15 de jan. de 2021.

RAVAGAN, Maya I. et al. **Supporting Intimate Partner Violence Survivors and Their Children During the COVID-19 Pandemic**. Pediatrics, e20201276. 2020. DOI 10.1542/peds.2020-1276. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/early/2020/08/18/peds.2020-1276/tab-article-info?versioned=true>. Acesso em: 15 de jan. de 2021.

BHATIA, Richa. **Editorial: Efeitos da pandemia COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes**. Opinião Atual em Psiquiatria: Novembro de 2020 - Volume 33 - Edição 6 - p 568-570. DOI 10.1097. Disponível em: [https://journals.lww.com/copsy/Fulltext/2020/11000/Editorial\\_\\_Effects\\_of\\_the\\_COVID\\_19\\_pandemic\\_on.9.aspx](https://journals.lww.com/copsy/Fulltext/2020/11000/Editorial__Effects_of_the_COVID_19_pandemic_on.9.aspx). Acesso em: 15 de jan. de 2021.

RUSSEL, B.S. *et al.* **Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent-Child Relationship**. Child Psychiatry Hum Dev 51, 671–682. 2020. DOI 10.1007/s10578-020-01037-x. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10578-020-01037-x>. Acesso em: 15 de jan. de 2021.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## IMPORTÂNCIA DA NEUROCIÊNCIAS DAS EMOÇÕES NO CENÁRIO DA COVID-19

### IMPORTANCE OF EMOTION NEUROSCIENCES IN THE COVID-19 SCENERY

Tatiane De Oliveira Santos<sup>1\*</sup>

1. Especialista em Auditoria em Enfermagem pela Faculdade Venda Nova do Imigrante-FAVENI (2019), Gestão e Enfermagem do Trabalho pela Universidade Cândido Mendes-UCAM (2020), Enfermagem de Urgência e Emergência-FAVENI (2021). Bacharela em Enfermagem. Universidade Tiradentes, 2018. Mestranda em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe. E-mail: enfermeiraconectada@gmail.com.

\* autor para correspondência: Tatiane de Oliveira Santos, e-mail: [enfermeiraconectada@gmail.com](mailto:enfermeiraconectada@gmail.com).

**RESUMO: Introdução:** A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que foi detectada primeiramente em Wuhan, na China, em 2019. Logo, O estudo da Neurociência permite compreender como ocorre o funcionamento do sistema nervoso ou emoções, mediante o cenário da pandemia. **Objetivo:** Demonstrar a importância da Neurociências das emoções, mediante o atual cenário da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura baseada em artigos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS). **Resultados e discussão:** A pandemia mundial da COVID-19 impôs um enorme fardo de saúde mental para a sociedade, pacientes COVID-19 e pessoas em quarentena e pacientes com doenças crônicas; todas essas populações mostraram um alto risco de doenças mentais problemas de saúde nesta meta-análise. Sendo assim, recomenda-se que intervenções preventivas para problemas emocionais como parte da resposta global do atual cenário pandêmico sejam desenvolvidas, a fim de minimizar os danos emocionais das pessoas.

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19. Emoções. Neurociências. Sistema Nervoso Autônomo.

### 1. INTRODUÇÃO

O estudo da Neurociência permite compreender como ocorre o funcionamento do sistema nervoso. Uma vez que a atividade cerebral se reflete no comportamento, registros comportamentais cuidadosos nos informam

acerca das capacidades e limitações da função cerebral (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017).

O Sistema Nervoso Central (SNC), caracteriza-se pelo local que desempenha a função de receber informações, analisá-las e integrá-las. Por meio desse sistema sentimos emoções, tomamos decisões,

adquirimos conhecimento e armazenamos informações (ROSA, 2014). Sendo assim, para que ocorra a compreensão da razão e emoção, torna-se necessário possuir o conhecimento dos aspectos emocionais de cada indivíduo, pois ambos são únicos e individuais de cada ser humano (HURTUBIA et al., 2020).

Nessa perspectiva de compreender as emoções, mediante ao atual cenário da síndrome respiratória aguda de coronavirus-2 (SARS-CoV-2), que corresponde ao novo coronavírus, onde foi detectado primeiramente em Wuhan, na China, sendo assim causador da doença coronavírus (COVID-19) em 2019 (BERTOLAZZI; FARIAS, 2020). O presente estudo tem como objetivo demonstrar a importância da Neurociências das emoções, mediante o atual cenário da COVID-19.

## 2 . METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura baseada em artigos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS).

Os descritores “COVID-19”, “Emoções”, “Neurociências”, “Sistema Nervoso Autônomo” foram utilizados de acordo com a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e combinados com o auxílio do operador booleano AND.

Os critérios de inclusão foram: textos completos, disponíveis online, em português, inglês e espanhol, publicados entre 2014 a 2021, que abordassem de forma significativa sobre a importância da Neurociências das emoções, mediante o atual cenário

da COVID-19. Como critérios de exclusão: estudos não disponíveis integralmente. Foram identificados 25 artigos e, após os critérios de elegibilidade, selecionados na íntegra 09 artigos, que se relacionaram com o tema.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante os estudos realizados, percebeu-se que as formações das diferenciadas regiões do SNC ocorrem durante o desenvolvimento embrionário, como também a reprodução de células neurais. Essa reprodução é limitada, em razão de que os neurônios apresentam quantidade definida e limitada de ciclos reprodutivos (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017).

Desse modo, ressalta-se que a informação recebida pelo SNC, sofre influência de regiões pertencentes ao hipotálamo e que podem interferir na maneira que a memória do indivíduo será processada. Sendo assim, a emoção, atenção, motivação e o sistema de recompensa são exemplos desses fatores modificadores (HURTUBIA et al., 2020).

As neurociências podem ser entendidas, em face de sua amplitude terminológica, como uma mescla de disciplinas que se ocupam do estudo do cérebro, tratando, mais especificamente, de seu desenvolvimento químico, estrutural, funcional e patológico (PORTES, 2015).

A emoção dirige, conduz e guia a cognição, não se pode compreender a aprendizagem sem reconhecer o papel dela em tão importante função adaptativa humana. A interdependência da emoção e da cognição no cérebro é demonstrada pelas novas tecnologias de imagiologia do nosso órgão de aprendizagem e de

interação social (CARVALHO; JUNIOR; SOUZA, 2019).

Desse modo, durante o período pandêmico decorrente da COVID-19, tem-se percebido o aumento de casos de depressão, ansiedade, sentimento de tristeza, medo, irritabilidade, déficit de qualidade das relações pessoais e qualidade de vida da população. Sendo assim, tornou-se necessário incluir medidas de apoio psicológico, mediante o impacto emocional sobre o bem-estar individual e deve incluir medidas de apoio psicológico CECCHETTO, et al., 2021; MARTÍN; GARCÍA; SÁEZ, 2020).

Dessa forma, a pandemia mundial da COVID-19 impôs um enorme fardo de saúde mental para a sociedade, pacientes COVID-19 e pessoas em quarentena e pacientes com doenças crônicas; todas essas populações mostraram um alto risco de doenças mentais problemas de saúde nesta meta-análise. Sendo assim, recomenda-se que intervenções preventivas para problemas de saúde mental como parte da resposta global pandêmica sejam desenvolvidas, a fim de minimizar os danos emocionais das pessoas (WU et al., 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das pesquisas realizadas nas bases de dados, identificou-se, que o conhecimento sobre a importância da neurociência das emoções durante o período pandêmico é primordial para que seja possível criar estratégias para minimizar as consequências mentais e emocionais geradas nos indivíduos. Sendo assim, torna-se imprescindível a criação de novos estudos

científicos, a fim de aprimorar a sapiência sobre a temática abordada.

#### REFERÊNCIAS

BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. Neurociência: desvendando o sistema nervoso. 4. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2017.

BERTOLAZZI, P., FARIAS, H. J. A importância da Tomografia Computadorizada no diagnóstico da COVID-19/The importance of Computed Tomography in diagnosis of COVID-19. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 65, n. 1, p. 1-4, 2020. Disponível em: <<http://189.125.155.35/index.php/AMSCSP/article/view/590/868>>. Acesso em: 15 fev. 2020.

CARVALHO, C. G.; JUNIOR, D. J. C.; SOUZA, G. A. D. B. Neurociência: uma abordagem sobre as emoções e o processo de aprendizagem. **Rev. da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 17, n. 1, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/5619>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

CECCHETTO, C. et al. Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. **Appetite**, v. 160, p. 105122, 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666321000301>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

HURTUBIA, V. et al. COVID-19 resilience and neuroscience Resiliencia y neurociencia ante el COVID-19. **Journal of Applied Cognitive Neuroscience**. vol. v. 1, n. 1, p. 01-14, 2020.

Disponível em: <  
[https://www.researchgate.net/profile/LiliaBenitez/publication/346573294\\_COVID19\\_resilience\\_and\\_neuroscience\\_Resiliencia\\_y\\_neurociencia\\_ante\\_el\\_COVID19/links/5fc7e14da6fdcc697bd3e4b4/COVID-19-resilience-and-neuroscience-Resiliencia-y-neurociencia-ante-el-COVID-19.pdf](https://www.researchgate.net/profile/LiliaBenitez/publication/346573294_COVID19_resilience_and_neuroscience_Resiliencia_y_neurociencia_ante_el_COVID19/links/5fc7e14da6fdcc697bd3e4b4/COVID-19-resilience-and-neuroscience-Resiliencia-y-neurociencia-ante-el-COVID-19.pdf)>. Acesso em: 11 fev. 2020.

MARTÍN, A. P.; GARCÍA, M. C.; SÁEZ, O. M. Estado y gestión emocional de los pacientes afectados por la COVID-19 en un centro de salud. **Medicina Clínica**, 2020. Disponível em: <  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7836799/>>. Acesso em: 11 fev. 2020.

PORTES, D. S. A importância das neurociências na formação do professor de inglês. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 32, n. 98, p.168-181, 2015. Disponível em:  
<http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/43/a-importancia-das-neurociencias-na-formacao-do-professor-de-ingles>. Acesso em: 15 fev. 2020.

ROSA, C. P. Neurociência: Uma Aliada no Processo de Aprendizagem Escolar. **Sananduva**, 2014.

WU, T. et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Journal of affective disorders**, 2020. Disponível em:<  
[HTTPS://WWW.SCIENCEDIRECT.COM/SCIENCE/ARTICLE/PII/S0165032720330512](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720330512)>. Acesso em: 15 fev. 2020.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## LÓGICA MANICOMIAL X ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: O OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

### AI SLUM LOGIC X PSYCHOSOCIAL: THE LOOK OF NURSING TEAM

**Christina Otaviano Pinto Larivoir<sup>1</sup>; Marcelo da Silva Alves<sup>2</sup>; Patrícia Rodrigues Braz<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mestre em enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017, Juiz de Fora, Minas Gerais-MG, Brasil

<sup>2</sup>Pós Doutor em Ciências Sociais. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2005. Juiz de Fora, Minas Gerais-MG, Brasil. Diretor e Docente Faculdade de enfermagem - UFJF

<sup>3</sup>Mestre em enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017, Juiz de Fora, Minas Gerais-MG, Brasil

\* autor para correspondência: Christina Otaviano Pinto Larivoir e-mail: chrisotavianojf@hotmail.com

**RESUMO:** *Introdução: O CAPS ad II preconiza o tratamento sob uma clínica pautada na atenção psicossocial do usuário de substâncias psicoativas, no entanto o modelo manicomial ainda é presente e se faz necessário compreender como ocorre a assistência de enfermagem a esses usuários. Objetivo: Compreender a transição das práticas de cuidado pautadas na lógica manicomial e na atenção psicossocial no cotidiano da equipe de enfermagem de um CAPS ad III. Metodologia: Estudo de abordagem qualitativa desenvolvido em um CAPS ad III em um Município de Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de observação participante e entrevistas semiestruturadas com 10 profissionais de enfermagem e analisados por meio da Análise de conteúdo de Minayo. Resultados e Discussão: O estudo revelou que coexistem no serviço práticas norteadas pela lógica manicomial e atenção psicossocial e a dificuldade de os profissionais compreenderem o conceito de redução de danos. Existem esforços de alguns profissionais de enfermagem em desenvolver cuidados centrados na proposta psicossocial como oficinas terapêuticas, acolhimento e consulta de enfermagem. Conclusões: O CAPS ad III é um espaço que busca romper com concepções pautadas na lógica manicomial, mas ainda está em processo de transição de práticas de tutela, hierarquização entre usuários e profissionais de enfermagem para uma prática que empodere o usuário, compreenda-o como corpo político que pode transformar sua realidade, ser sujeito de sua história e não apenas objeto.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental, Reforma Psiquiátrica, Enfermagem

### 1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira é um movimento social, ideológico e político que objetiva sensibilizar a

sociedade e promover uma mudança no olhar sobre a saúde mental e o sofrimento psíquico.

Como principais propostas da Reforma Psiquiátrica destacam-se o fechamento dos hospitais psiquiátricos e redução das internações, a instituição dos Centros de Atenção Psicossocial e as Residências Terapêuticas (LOPES, et al., 2020).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) preconiza o tratamento sob uma clínica pautada na reinserção social, na construção do Projeto Terapêutico Singular, no desenvolvimento da autonomia e protagonismo do sujeito em seu tratamento e em sua vida (GALHARDI, MATSUKURA, 2018).

Esse serviço preconiza o trabalho em equipe multiprofissional e o cuidado interdisciplinar alicerçado ao modelo psicossocial, com equipe composta por médico, assistente social, terapeuta ocupacional e a equipe de enfermagem formada por enfermeiros e técnicos de enfermagem (GALHARDI, MATSUKURA, 2018).

Destaca-se a equipe de enfermagem que, marcada por uma prática de cuidado norteada pelo modelo biomédico precisou buscar conhecimentos e adequar os cuidados ao modelo psicossocial.

Apesar dos avanços proporcionados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, o modelo manicomial ainda é presente no CAPS ad III e a equipe de enfermagem está inserida nesse cotidiano, o que torna necessário compreender como ocorre a assistência de enfermagem a esses usuários.

O estudo justifica-se pela escassez de pesquisas com essa temática e pela necessidade de refletir sobre as práticas de tutela do corpo que ainda são presentes na Saúde Mental em serviços alicerçados ao modelo de

atenção psicossocial e como podem impactar na assistência e sucesso no tratamento do usuário.

O objetivo do estudo é compreender a transição das práticas de cuidado pautadas na lógica manicomial e na atenção psicossocial no cotidiano da equipe de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

## 2 . METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa desenvolvido em um CAPS ad III em um Município de Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de observação participante e entrevistas semiestruturadas. Amostra considerada do tipo intencional composta por dez profissionais de enfermagem entre enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuavam no CAPS AD III. Os critérios de inclusão adotados foram profissionais de enfermagem que atuavam em um CAPS ad III no período matutino e vespertino. Os critérios de exclusão foram profissionais de enfermagem que não desejaram participar da pesquisa e os ausentes no período da coleta de dados (licença e férias).

Os instrumentos de pesquisa foram a observação participante com registro em diário de campo e entrevista semiestruturada com a questão norteadora: Quais são as práticas de cuidados desenvolvidas pela equipe de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III?

Foi realizado o convite pessoalmente e individualmente aos profissionais, elucidado o objetivo, motivos da realização da pesquisa, o direito de participar ou não e a possibilidade de se retirar do estudo a qualquer momento sem qualquer tipo de dano.

Após o aceite, foi solicitada a permissão à coordenadora do CAPS e aos participantes da pesquisa para acompanhar o cotidiano desses profissionais e registros em diário de campo.

Os dados foram coletados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme resolução 466/2012, no período de agosto a novembro de 2016 por meio de entrevistas individuais gravadas em áudio (MP3), realizadas no CAPS AD III, em consultórios com o intuito de promover privacidade aos participantes.

As entrevistas tiveram duração de quarenta minutos e participaram apenas a pesquisadora e o participante. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo proposta por Minayo. Foi construída a categoria analítica: “Lógica Manicomial x Atenção Psicossocial”.

Com o intuito de preservar o anonimato, todos os participantes foram tratados pela letra “E” seguidos do número correspondente à ordem das entrevistas.

Esta pesquisa seguiu os preceitos e aspectos éticos previstos na resolução 466/12 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora com protocolo nº 1.459.570 no dia 21 de Março de 2016.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### Lógica Manicomial X Atenção Psicossocial

Na sociedade moderna a loucura era tratada de forma opressiva e as pessoas rotuladas como doentes mentais eram excluídas da sociedade e colocadas em instituições hospitalares.

A sociedade percebia o usuário de droga como marginal, sem credibilidade, violento e acreditava que deveria ser excluído do convívio social. A vida desse sujeito era orientada a partir do estigma e preconceito que influenciavam na possibilidade de reinserção social, reconstrução de sua vida, conquista de emprego e planos (DESPONTIN, NASCIMENTO, 2018).

Com o advento da Reforma Psiquiátrica essas práticas tutelares foram dando espaço para a atenção psicossocial, que visa o acolhimento, reinserção social, a proposta de redução de danos e humanização.

No entanto ainda se percebe que os profissionais reproduzem algumas práticas manicomiais em seu cotidiano:

“O PTS é realizado durante reunião de equipe multiprofissional. Só os profissionais. Depois informamos ao usuário o tratamento”. (E4)

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) do CAPS ad III são planejados pela equipe multiprofissional em reuniões, em período que não há usuários no serviço. A partir dessa observação percebe-se que há a presença exclusiva de profissionais, o que se contrapõe à ideia de que uma instituição de saúde só tem sentido com a presença dos sujeitos que deveriam ser os protagonistas desse serviço.

A ausência dos usuários configura a não participação nas estratégias elaboradas no seu tratamento, fato que pode ser constatado diante do cotidiano do CAPS no que se refere às oficinas terapêuticas (artesanato, música).

As oficinas terapêuticas são organizadas por profissionais e estagiários e precisam ser compreendidas como estratégias que objetivam a produção de vida, resgate de identidade, oportunidade

de se expressar e trocas sociais ((DE FARIAS, THOFEHRN, KANTORSKI, 2016).

No entanto, essas oficinas não são pensadas na perspectiva dos sujeitos, mas na visão dos profissionais, de suas habilidades e disposição. Percebe-se que essas atividades estão se inserindo no conjunto de estratégias e mecanismos institucionais de controle, disciplina e vigilância, o que remete ao poder disciplinar presente nos manicômios (WERMUTH, SANTOS, 2016).

“Se o usuário não quiser participar de alguma oficina que foi acordada pra ele na reunião, ele perde alguma coisa com isso. É um meio de convencer o paciente a fazer, porque ele não entende que precisa fazer”. (E2)

Diante da pouca adesão e interesse dos usuários em participar desses espaços, observa-se profissionais persuadindo-os a participarem por meio da utilização de técnicas como a ameaça, punição e recompensa para tutelar o corpo e enquadrá-lo em normas institucionais.

Desconsiderar o desejo e a demanda dos usuários, o uso da ameaça, punição e recompensa como um recurso por parte dos profissionais é um exemplo de prática alienante e que não está em consonância com princípios da Reforma Psiquiátrica, como a reinserção social e desinstitucionalização.

Observa-se que há uma fragilidade na compreensão do conceito de redução de danos. Os profissionais acreditam que a abstinência é o tratamento ideal para o usuário em sofrimento psíquico decorrente do uso de

álcool e outras drogas e desconhecem a essência da proposta de redução de danos.

“O usuário já inicia a abstinência, mas não consegue ficar muito tempo”. (E5)

A abstinência é uma forma de mecanismo de controle e não valoriza os sujeitos em suas singularidades e potencialidades e pode gerar mais sofrimento ao usuário. A redução de danos preconiza estratégias de cuidado vão além das práticas moralistas e da abstinência. Essas estratégias objetivam reduzir os danos sociais, emocionais e à saúde que o consumo de drogas pode causar, mesmo que o usuário tenha dificuldade de cessar o consumo total da substância (SOUZA, et al., 2017).

Em contrapartida, sublinha-se que apesar da dificuldade e pouca adesão de toda a equipe em relação às práticas mais inclusivas, há profissionais de enfermagem que se inspiram no modelo psicossocial e buscam oferecer acolhimento, diálogo e apoio aos usuários por meio de oficinas terapêuticas e consultas de enfermagem que valorizam as singularidades e potencialidades do usuário:

“Um usuário chegou desesperado pedindo por uma consulta. Me perguntaram se eu poderia atendê-lo sem hora marcada e na hora disse que sim. Ele só precisava conversar, ter apoio de alguém. Traçamos juntos estratégias para o seu tratamento”. (E10)

“Eu realizava uma oficina de jardinagem. Era maravilhoso. Os usuários conversavam, se divertiam, não pensavam em drogas. Alguns

arrumaram empregos na área de jardinagem. O jardim do CAPS era vivo por causa deles”. (E8)

Essas práticas dão voz ao usuário, pois o envolve nas decisões sobre seu tratamento, sem desconsiderar o conhecimento técnico-científico do profissional (DE FARIAS, THOFEHRN, KANTORSKI, 2016).

Percebe-se que são esses profissionais que fazem a diferença no serviço e na vida dos sujeitos em sofrimento psíquico e inspiram os demais a buscarem essa compreensão do cuidado voltado para a clínica ampliada e atenção psicossocial.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CAPS ad III é um espaço que busca romper com concepções pautadas na lógica manicomial, mas ainda está em processo de transição de práticas de tutela, hierarquização entre usuários e profissionais de enfermagem para uma prática que empodere o usuário, compreenda-o como corpo político que pode transformar sua realidade, ser sujeito de sua história e não apenas objeto.

Aliado a essa transição da compreensão dos profissionais e do imaginário social construído ao longo dos anos pela sociedade, a saúde mental vivencia uma luta diária pelos direitos dos usuários e práticas mais inclusivas, pois há constantes tentativas de derrubar as propostas da reforma psiquiátrica e do modelo de atenção psicossocial por diversos seguimentos da sociedade visando apenas seus interesses.

Uma limitação do estudo é contemplar apenas um serviço substitutivo do município, portanto ressalta-se a

importância do desenvolvimento de mais pesquisas voltadas para essa temática.

Ressalta-se que as reflexões apresentadas não têm o intuito de julgar o valor do trabalho que vem sendo realizado no CAPS ad III.

#### REFERÊNCIAS

- DE FARIAS, I. Z.; THOFEHRN, M. B; KANTORSKI, L. P. A oficina terapêutica como espaço relacional na atenção psicossocial. *Revista Uruguaya de Enfermeria*, v.11, n2, p. 2-13, 2016.
- DESPONTIN, C.M., NASCIMENTO, J.L. Cuidado aos usuários de álcool na Atenção Primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. *Trab. Educ. Saúde*, v.16, n.3, p.1.095-112, 2018.
- GALHARDI, C.C.; MATSUKURA, T.S. O cotidiano de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas: realidades e desafios. *Cad. Saúde Pública*, v.34, n.3, p.1-12, 2018.
- LOPES, P.F., et al. Embracement of people with mental illness at an emergency hospital service: a qualitative research. *Rev Bras Enferm.*, v.73, n.2, p.1-8, 2020.
- SOUZA, D.R. et al. Resistências dos profissionais da atenção psicossocial em álcool/drogas à abordagem de redução de danos. *J Nurs Health*, v.7, n.1, p.16-24, 2017.
- WERMUTH, M.A.D.; Santos A.L.C. Michel Foucault e a Arqueologia/genealogia do poder: da sociedade disciplinar à biopolítica. *Rev Quaestio Iuris*, v.9, n.01, p.405-24, 2016.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# MUSICOTERAPIA COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DOS ASPECTOS COGNITIVOS E FUNCIONAIS DA DOENÇA DE ALZHEIMER

## MUSIC THERAPY AS A COMPLEMENTARY THERAPY IN THE TREATMENT OF COGNITIVE AND FUNCTIONAL ASPECTS OF ALZHEIMER'S DISEASE

Igor Yury Silva<sup>1</sup>, Anna Carlinda Arantes de Almeida Braga<sup>1</sup>, Ana Elisa Choucair Hosken Arão<sup>1</sup>, Patryk Marques da Silva Rosa<sup>1</sup>, Juliana Montijo Vasques<sup>2</sup>

1. Curso de Medicina. Centro Universitário de Belo Horizonte. 2021. Belo Horizonte, Minas Gerais. [igor.yurys@gmail.com](mailto:igor.yurys@gmail.com). [annacarlinda@hotmail.com](mailto:annacarlinda@hotmail.com). [anaelisachoucair@gmail.com](mailto:anaelisachoucair@gmail.com). [patryk.marques09@gmail.com](mailto:patryk.marques09@gmail.com).  
2. Médica Geriatria. Centro Universitário de Belo Horizonte. 2021. Belo Horizonte, Minas Gerais. [julianamvasques@gmail.com](mailto:julianamvasques@gmail.com).

**RESUMO:** A doença de Alzheimer (DA) é a demência mais prevalente e cursa com declínio cognitivo e da funcionalidade. É uma condição insidiosa que afeta inexoravelmente o portador e as pessoas ao seu entorno. O tratamento medicamentoso para DA possui resultados modestos, logo buscam-se terapias complementares para seu manejo, como a musicoterapia. O presente estudo teve como objetivo analisar e correlacionar os potenciais benefícios nos aspectos cognitivos e funcionais com a implementação da musicoterapia em pacientes com DA. Para isso, foi feita uma revisão de literatura retrospectiva, descritiva e integrativa realizada em março de 2021. Foram consultados artigos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados ScienceDirect e PubMed com os descritores “Doença de Alzheimer” “Musicoterapia” “Demência”, em línguas inglesa e portuguesa. Identificaram-se 197 artigos e, após a exclusão, 7 foram incluídos para análise, sendo essas pesquisas originais, artigos de revisão e/ou metanálises. A maioria dos estudos analisados confirmam a musicoterapia como alternativa de baixo custo e promissora para o tratamento adjuvante da DA, com bases fisiopatológicas relativamente estabelecidas. Demonstrou-se que a musicoterapia possui atividade nas emoções e na evocação de memórias, aumentando a função e conexão neuronal; embora destacados efeitos similares em outras terapias alternativas. Ademais, notou-se a diminuição de sintomas neuropsiquiátricos, melhora do estado mental, cognitivo e funcional dos pacientes; além do benefício para os cuidadores/familiares. A grande maioria dos trabalhos apontam benefícios da utilização da musicoterapia na DA; embora, mostram-se necessários estudos mais robustos sobre o tema, objetivando firmar evidências mais consistentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Musicoterapia; Demência; Doença de Alzheimer; Terapias Complementares



## 1. INTRODUÇÃO

A demência é uma condição neurológica caracterizada pela degeneração gradual das células cerebrais que causa um declínio das funções cognitivas, como a memória, linguagem, capacidade de raciocínio e resolução de problemas (BAIRD; SAMSON, 2015). Dentro delas, a doença de Alzheimer (DA) mostra-se como uma das formas mais comuns da patologia nos indivíduos com mais de 60 anos. Essa faixa etária foi identificada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com um total de 29 milhões de pessoas, sendo cerca de 2 milhões destes indivíduos portadores de demências. Desses, 40-60% são do tipo Alzheimer, dado controverso entre especialistas que afirmam existir uma subnotificação pelos casos não diagnosticados adequadamente (SBGG, 2019).

A DA possui caráter degenerativo e progressivo e, em geral, desenvolve-se de forma insidiosa. Sua patogênese envolve a deposição de placas neuríticas de beta-amilóide e de emaranhados neurofibrilares. Esses fatores estão diretamente ligados à progressão do Alzheimer que, em estágios iniciais, possui desenvolvimento de placas amiloides nas regiões basal, temporal e orbitofrontal do neocórtex. Quando considerados estágios mais avançados, depositam-se em outras estruturas do neocórtex, hipocampo, amígdala, diencefalo e gânglios basais (TIWARI et al., 2019). Diante ao comprometimento cognitivo paulatino e potencial, acompanhado pelos sintomas neuropsiquiátricos desencadeados, pode-se destacar grande reflexo funcional nas atividades de vida diária dos portadores da doença (FANG et al., 2017).

O diagnóstico definitivo da DA envolve a análise *post-mortem* do tecido, pela visualização dessas mudanças estruturais. Entretanto, em pacientes vivos, a clínica

somada aos exames complementares é suficiente para o desenvolvimento de condutas (WELLER; BUDSON, 2018). Diante dos critérios de provável diagnóstico, tem-se a perda progressiva da memória episódica e pelo menos um outro déficit cognitivo como a afasia, que leva a um prejuízo significativo na vida social ou funcionamento ocupacional. Esses sintomas são comumente acompanhados de distúrbios comportamentais, como depressão, agressividade e apatia (BAIRD; SAMSON, 2015; SILVA et al., 2019).

Entre as condutas terapêuticas, o tratamento farmacológico da DA objetiva melhorar a cognição e alívio dos sintomas comportamentais. Apesar disso, percebe-se que muitos dos fármacos disponíveis e aprovados fornecem resultados modestos para o paciente; fomentando, conseqüentemente, a ampliação da busca de intervenções não farmacológicas a fim de reduzir a carga de sintomas em pessoas com DA e os potenciais impactos em seus cuidadores (LEGGIERI et al., 2019).

A Musicoterapia (MT) é um método acessível para se aprimorar aspectos neuropsicológicos, cognitivos e de comportamento social no campo da demência. Ao considerar a comodidade no manejo da MT para pacientes com DA, bem como para seus cuidadores e, ainda, a ausência de efeitos colaterais, vemos que a terapêutica complementar torna-se uma opção ideal de intervenção (FANG et al., 2017).

Historicamente, a intervenção musicoterápica é uma técnica que possuiu seus primeiros registros no Egito Antigo, há 3000 a. C., na coleção “*Papiros Lahun*”, um dos primeiros documentos da humanidade sobre a Medicina. Essa prática consiste na utilização da música como forma de tratamento, reabilitação e/ou prevenção em saúde em determinados contextos clínicos. Isso se torna possível devido à forte influência da música no

atendimento de necessidades físicas, mentais, emocionais e sociais; atuando, especialmente, no desenvolvimento do relacionamento interpessoal, relaxamento, expressão, organização e aprendizagem (BRUSCIA, 2014).

Segundo Gallego e García (2017), a intervenção complementar permitiria contribuir para a redução gradual dos psicofármacos prescritos e, em concomitância, atuaria na manutenção do limiar do estresse, corroborando para o aumento do nível de tolerância a estímulos desencadeadores de sintomas de ordem comportamental. Além disso, a terapia complementar, em especial, em grupo, possibilitaria a integração social nas sessões interativas e, também, melhorias no relacionamento e nas flutuações de humor dos pacientes (SOUFINEYESTANI et al, 2021).

Muitos autores acreditam que as diferentes técnicas de aplicação da MT desempenharam, principalmente, papéis significativos na capacidade de codificação de informações pelo cérebro, no recordatório de memórias e atenuação de emoções degradativas; assim como reflexos positivos nas pontuações dos Instrumentos de Triagem de Habilidades Cognitivas (FANG et al., 2017). Ao considerar a importância dessa melhoria e o potencial impacto gerado na qualidade de vida dos pacientes portadores da DA, o objetivo do presente estudo é analisar, avaliar e correlacionar a implementação concomitante das terapias farmacológica e complementar musicoterápica no tratamento dos aspectos cognitivos e funcionais desse tipo de demência.

## 2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa realizada no período de 15 a 26 de março de 2021, a partir de pesquisas em

periódicos, livros e manuais. As bases de dados utilizadas foram *ScienceDirect* e *PubMed*, com a utilização no *PubMed* dos seguintes descritores em inglês, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECs): *Music Therapy*, *Alzheimer Disease* e *Dementia* com seus correspondentes sinônimos do *Medical Subject Heading* (MeSH). Os seguintes strings de busca foram usados: ("Alzheimer Disease/pathology"[MeSH]) AND "Alzheimer Disease/diagnosis"[MAJR]) AND "Alzheimer Disease/therapy"[MAJR]; (Alzheimer Disease) AND (Music Therapy) e (Dementia) AND (Music Therapy).

A partir disso, foram identificados 197 artigos, sendo 7 incluídos para análise nesse estudo. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 10 anos, com preferência aos dos últimos 5 anos; artigos que possuísem as palavras-chave disponíveis no título e resumo; artigos que abordassem fisiopatologia, diagnóstico e tratamento do Alzheimer. Os critérios de exclusão foram: artigos do tipo estudo clínico e artigos que não abordaram diretamente as palavras-chaves pesquisadas. As referências dos artigos selecionados foram analisadas para garantir uma busca exaustiva.

Ademais, capítulos de livros publicados na *ScienceDirect* também foram analisados, a partir da busca do termo "*Music Therapy Alzheimer Disease*". Por fim, manuais e publicações da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia foram consultados para a observação do cenário brasileiro presente no estudo.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de exclusão, os 7 artigos selecionados foram aqueles conduzidos por Baird e Samsom (2015); Fang et al. (2017); Gallego e García (2017); Lyu et al. (2018); Leggieri et al. (2019), Moreno-

*e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021).

I Congresso Mineiro de Saúde Mental . Editora UniBH.

Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)

Morales et al. (2020) e Soufineyestani et al. (2021). Todos se enquadram como pesquisas originais (estudos randomizados), artigos de revisão e/ou metanálises sobre a associação entre a utilização da musicoterapia como terapia adjuvante na DA. Todos os 7 artigos relacionaram um melhor desempenho funcional nos pacientes submetidos a essa terapia. Apesar disso, muitos questionamentos foram levantados, como a MT possuir resultados similares a outras terapias baseadas em outras formas de prazer, como a culinária e a dança (FANG et al., 2017).

A utilização de métodos terapêuticos não-farmacológicos na abordagem das demências vem ganhando destaque na comunidade científica. Dentre elas, a MT é caracterizada por ser uma intervenção de baixo custo, sem efeitos colaterais e de fácil implementação, sendo conduzida pelo profissional musicoterapeuta (LEGGIERI et al., 2019). Os benefícios da interação com a música envolvem o equilíbrio dos sinais vitais, a redução dos distúrbios comportamentais, o aumento das habilidades de linguagem e até mesmo o possível aumento dos níveis cognitivos (SOUFINEYESTANI et al., 2021). Além disso, estudos demonstram que a memória musical é distinguida da memória do lobo temporal, justificando o fato de muitos pacientes com DA preservarem funções vinculadas à música que se associam a mecanismos neurais da fala, atenção, recordação e aprendizagem (LEGGIERI et al., 2019).

Embora não profundamente elucidados os mecanismos fisiopatológicos da MT na DA; essa terapia parece influenciar os níveis de hormônios como Cortisol, Testosterona e Estrogênio. Foi percebida uma associação preventiva no que diz respeito às exacerbações dos sintomas neuropsiquiátricos advindas pela DA; e considerando a MT uma terapia de

modulação hormonal não invasiva e segura, constitui-se uma boa escolha (FANG et al., 2017). Em concomitância a esse mecanismo, estudos apontam a contribuição da música nos sistemas de recompensa, interação social, estresse, excitação e imunidade. Isso foi percebido devido a liberação de neurotransmissores, neuropeptídeos e outros mediadores bioquímicos promovida pela intervenção musical; além disso, evidências foram notadas nos processos de neuroplasticidade, neurogênese, regeneração e de reparo (MORENO-MORALES et al., 2020).

Alguns estudos comportamentais apontam que a música pode ser usada em segundo plano para evocar memórias autobiográficas involuntárias, que acabam estimulando resposta emocional e, ainda, melhora na verbalização. Tal associação tem sido relacionada à possibilidade da música produzir reações fisiológicas no paciente, de modo a ativar o sistema nervoso simpático ou parassimpático, atenuando sintomas neuropsicológicos e facilitando a codificação verbal. Nesse sentido, há evidências que demonstram o alívio do estresse, além de benefícios no sono e na regulação hormonal. Somado a essas vantagens, tem-se o fato da MT ser um tratamento não invasivo, não farmacológico, acessível e altamente versátil, o que facilita a sua adesão. (LEGGIERI et al., 2019).

Apesar de tamanhas implicações positivas descritas, ao realizarem uma meta-análise, Soufineyestani et al. (2021). Concluiu-se que a MT melhora a qualidade de vida, reduzindo distúrbios de inquietação, de agressividade e de sintomas depressivos; assim como contribui, favoravelmente, no relacionamento e na comunicação social, bem como para a autoestima.

Lyu et al. (2018), demonstram em sua pesquisa, não só benefícios da MT em pacientes com DA, mas também

em seus familiares/cuidadores. Os sintomas psiquiátricos e a preocupação excessiva dos cuidadores foram também diminuídos na terapia com música nos pacientes com a forma moderada a grave. Concluiu-se que a utilização da música reduz sintomas dos distúrbios neuropsiquiátricos, em especial, a depressão e a ansiedade. Melhoras na função cognitiva também foram vistas, entretanto, pela curta duração do trabalho, não é garantido que tal ganho se mantenha a longo prazo.

Em um estudo observacional, Baird e Samsom (2015) recrutaram participantes de 30 a 85 anos, sem conhecimento musicalmente prático, que receberam 6 meses de treinamento com aulas de piano, no intuito de avaliar os benefícios dessa prática. Quando comparados a um grupo sem essa intervenção, o outro grupo demonstrou um maior desenvolvimento em tarefas cognitivas específicas e, ainda, melhora de transtornos de humor. Dessa forma, sugere-se que a prática musical, principalmente quando introduzida no início da vida, contribui para fator protetivo diante do declínio cognitivo observado no processo de envelhecimento, pela potencial associação do papel da música no mecanismo de neuroplasticidade.

A duração dos benefícios dessa terapia, até o momento, é incerta, porém postula-se que o efeito, nesse tipo de demência, perdure por pelo menos 3 semanas. Isso foi demonstrado após uma intervenção de 6 semanas, observando se haveria progressos à memória e à orientação, quando os pacientes ouviam músicas de suas preferências. De maneira concomitante, destacaram-se melhorias na depressão e na ansiedade, além de reduções de delírios, alucinações, agitação, irritabilidade e distúrbios de linguagem nos pacientes com DA moderada (FANG et al., 2017; GALLEGO e GARCÍA, 2017).

Apesar da necessidade de mais pesquisas no âmbito cognitivo, muitos estudos apontam contribuição significativa da MT para redução dos transtornos de humor e transtornos de comportamento nas demências, especialmente os associados a depressão, ansiedade e agitação. Além disso, percebe-se o aperfeiçoamento da atenção, da velocidade psicomotora, da memória, da orientação e das funções executivas, bem como da cognição global dos portadores da DA (BAIRD; SAMSON, 2015).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A MT demonstrou benefícios destacados pela sua acessibilidade e seus reduzidos efeitos colaterais, quando comparados às terapias farmacológicas convencionais; especialmente, quando executados pelo profissional musicoterapeuta. A gravidade e a exacerbação dos sintomas neuropsiquiátricos da DA foram minimizados; com reflexos positivos nas atividades de vida diária e nos testes de avaliação do estado mental e de memória. Diante dos visíveis aprimoramentos proporcionados pela terapia complementar em discussão, tem-se que a combinação entre tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos corroboram para maior eficiência na abordagem terapêutica dos aspectos cognitivos e funcionais da DA. No entanto, o desenvolvimento de mais estudos observacionais e experimentais para a realização de meta-análises e revisões sistemáticas de qualidade mostram-se necessários para trazer resultados mais robustos, baseados em evidências. Ademais, ensaios clínicos visando desenhar protocolos padronizados, de acordo com a natureza e/ou estágio da demência, contribuiriam para viabilizar a aplicação da MT em conjunto das terapias cognitivo-

comportamentais e farmacológicas atuais nos pacientes portadores dessa doença.

## REFERÊNCIAS

- BAIRD, A.; SAMSON, S. Music and dementia. *In*: ALTENMÜLLER, E.; FINGER, S.; BOLLER, F. **Music, Neurology, and Neuroscience: Evolution, the Musical Brain, Medical Conditions, and Therapies**. Elsevier, 2015, v. 217, cap. 11, p. 207-235.
- BRUSCIA, K. E. *Defining Music Therapy*. 3ª ed. Barcelona Publishers. 2014.
- FANG, R. et al. Music therapy is a potential intervention for cognition of Alzheimer's Disease: a mini-review. **Translational Neurodegeneration**, v. 6, n. 2, jan. 2017.
- GALLEGO, M. G.; GARCÍA, J. G. Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects. **Neurología**, v. 32, n. 5, p. 300-308, jun. 2017.
- LEGGIERI, M. et al. Music Intervention Approaches for Alzheimer's Disease: A Review of the Literature. **Frontiers in Neuroscience**, v. 13, p. 132, mar. 2019.
- LYU, J. et al. The Effects of Music Therapy on Cognition, Psychiatric Symptoms, and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer's Disease. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 64, n. 4, p. 1347-1358, 2018.
- MORENO-MORALES, C. et al. Music therapy in the treatment of dementia: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in medicine**, v. 7, p. 160, 2020.
- SILVA, M. V. F. et al. Alzheimer's disease: risk factors and potentially protective measures. **Journal of Biomedical Science**, v. 26, n. 1, p. 33, maio 2019.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA - SBGG. Em Dia Mundial do Alzheimer, dados ainda são subestimados, apesar de avanços no diagnóstico e tratamento da doença. **SBGG**, Rio de Janeiro, set. 2019. Disponível em: <https://sbgg.org.br/em-dia-mundial-do-alzheimer-dados-ainda-sao-subestimados-apesar-de-avancos-no-diagnostico-e-tratamento-da-doenca/>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- SOUFINEYESTANI, M. et al. Impacts of Music Intervention on Dementia: A Review Using Meta-Narrative Method and Agenda for Future Research. **Neurology international**, v. 13, n. 1, p. 1-17, jan. 2021.
- TIWARI, S. et al. Alzheimer's disease: pathogenesis, diagnostics, and therapeutics. **International Journal of Nanomedicine**, v. 14, p. 5541-5554, jul. 2019.
- WELLER, J.; BUDSON, A. . Current understanding of Alzheimer's disease diagnosis and treatment. **F1000Research**, v. 7, jul. 2018.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## NOVAS PERSPECTIVAS DO USO DA QUETAMINA NO MANEJO DA DEPRESSÃO BIPOLAR

### NEW PERSPECTIVES FOR THE USE OF KETAMINE IN THE MANAGEMENT OF BIPOLAR DEPRESSION

Vitor Santos de Souza<sup>1</sup>; Bárbara Caroline Dias Faria<sup>1</sup>; Luiz Gustavo Guimarães Sacramento<sup>1</sup>; Nathália Cristian Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>; Yan Lopes Goll<sup>1</sup>; Camila Alencar Monteiro de Souza<sup>1</sup>; Breno Fiuza Cruz<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico (a) de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. MG. [vitorsantosdesouza@outlook.com](mailto:vitorsantosdesouza@outlook.com); [barbaradiascf@gmail.com](mailto:barbaradiascf@gmail.com); [luizzzgg@gmail.com](mailto:luizzzgg@gmail.com); [nat.cristian@hotmail.com](mailto:nat.cristian@hotmail.com); [ylgoll@gmail.com](mailto:ylgoll@gmail.com); [camilalencs@gmail.com](mailto:camilalencs@gmail.com)

<sup>2</sup>Doutor em Neurociências/UFMG. Professor Adjunto do Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Medicina - UFMG. E-mail: [brenofcruz@ufmg.br](mailto:brenofcruz@ufmg.br)

**RESUMO: JUSTIFICATIVA:** O transtorno afetivo bipolar é caracterizado pela alternância entre episódios maníacos, eutímicos e depressivos, sendo a depressão bipolar a manifestação mais prevalente do transtorno. Na vigência dos seus sintomas, são expressivos os índices de desfechos negativos. Apesar do impacto dessa condição, seu atual manejo possui lacunas, como demorado início de ação e limitadas opções farmacológicas. **OBJETIVOS:** Avaliar evidências da literatura acerca do uso da quetamina no tratamento de pacientes com depressão bipolar refratária às abordagens convencionais. **METODOLOGIA:** Busca abrangente e não sistemática nos bancos de dados PubMed e MEDLINE, com os descritores “ketamine” AND “bipolar disorder” AND “bipolar depression”. **RESULTADOS:** Os cinco estudos analisados demonstraram redução estatisticamente significativa da sintomatologia depressiva nos pacientes com depressão bipolar, após infusão única ou seriada de 0,5 mg/kg de quetamina. A maioria dos efeitos antidepressivos foi demonstrada nas primeiras 24 horas de administração, estendendo-se até o 7º dia. Entretanto, o pequeno número amostral e a falta de cegamento mostraram-se como limitações relevantes dos estudos. **CONCLUSÃO:** Os efeitos antidepressivos da quetamina podem configurar uma solução para as lacunas existentes na terapia convencional da depressão bipolar, o que justifica a necessidade de otimização de estudos sobre a capacidade antidepressiva do fármaco, principalmente em administrações repetidas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Quetamina; Depressão Bipolar; Tratamento

## 1. INTRODUÇÃO

O transtorno afetivo bipolar (TAB) atinge cerca de 4% da população em todo mundo e aproximadamente 6 milhões de brasileiros (ABRATA, 2013). É

caracterizado pela presença de períodos alternados de euforia, também chamada de mania, e episódios de depressão (American Psychiatric Association, 2014). Estes são vivenciados, proporcionalmente, por mais



tempo durante a vida dos indivíduos com TAB, com maiores repercussões na qualidade de vida (PACCHIAROTTI et al., 2009).

O tratamento da depressão bipolar se faz complexo, uma vez que apenas 3 medicações são de escolha como primeira linha em monoterapia, considerando eficácia e tolerabilidade (YATHAM et al., 2018). Além da pequena quantidade de fármacos disponíveis, nenhum deles é capaz de melhorar de forma rápida os sintomas depressivos (ZARATE et al., 2012) e, em geral, o início de ação e o alcance dos objetivos do tratamento podem levar semanas a meses (KRYST et al., 2020). Nesse sentido, os índices de falha terapêutica no manejo do TAB são relevantes e superam os níveis de resistência ao tratamento tradicional do Transtorno Depressivo Maior, que permeia as porcentagens de 50 a 60 por cento (JAKUSZKOWIAK-WOJTEN et al., 2019).

Ademais, o risco de suicídio entre pessoas diagnosticadas com TAB é 15 a 20 vezes maior ao se comparar com o da população em geral (GONDA et al., 2012). Desses indivíduos, até 15% cometem suicídio (ABRATA, 2013), sendo que sua maioria se encontra no episódio depressivo da doença (COLOM et al., 2006).

Nesse cenário, a quetamina, antagonista do receptor glutamatérgico N-metil-D-aspartato (NMDAr), surge como abordagem promissora para o tratamento da depressão bipolar em pacientes não responsivos às terapias tradicionais. Assim, o presente trabalho objetiva revisar as principais evidências disponibilizadas na literatura científica acerca da aplicação do uso da quetamina no tratamento dos pacientes com depressão bipolar refratária às abordagens terapêuticas convencionais.

## 2. METODOLOGIA

Foi empregada uma busca abrangente e não sistemática nos bancos de dados PubMed e MEDLINE utilizando os seguintes descritores: “ketamine” AND “bipolar disorder” AND “bipolar depression”. Após leitura criteriosa dos artigos pelos autores, foram incluídos estudos relatando dados sobre resultados pré-definidos e relacionados aos efeitos da quetamina no tratamento da depressão bipolar, bem como seus possíveis mecanismos de ação.

## 3. RESULTADOS

Cinco ensaios clínicos foram incluídos nesta revisão. O estudo realizado por Rybakowski et al. (2017) analisou 53 pacientes, homens e mulheres de 22 a 81 anos, com TAB de acordo com os critérios do DSM-IV. Durante o primeiro ano do estudo, os pacientes utilizaram fármacos estabilizadores de humor de primeira ou segunda geração e antidepressivos. Sete dias antes da infusão de quetamina, os pacientes interromperam o uso do antidepressivo, mas mantiveram o estabilizador de humor. Foi realizada a infusão de quetamina de 0,5mg/kg por 40 minutos e as avaliações dos pacientes foram feitas utilizando a escala Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). Antes da infusão da quetamina, a pontuação dos pacientes na escala era de  $23.4 \pm 4.6$  e, após 24 horas da infusão, observou uma diminuição estatisticamente significativa na HDRS ( $15.6 \pm 7.4$  pontos), com esse efeito sendo prolongado até o 14º dia após a infusão, em que os indivíduos pontuaram  $11.8 \pm 8.1$ .

Lally et al. (2014), por meio de estudo randomizado e duplo-cego, avaliaram o efeito anti-anedonia da quetamina em 36 indivíduos com TAB refratários ao tratamento e que estavam em episódio depressivo

maior, sem sintomas psicóticos. Para inclusão no estudo, foi necessário ter episódio depressivo maior com duração de no mínimo 4 semanas, ter falhado previamente a pelo menos um tratamento com antidepressivo e ter uma pontuação mínima de 20 na Escala de Depressão de Montgomery-Asberg (MADRS). Os participantes obtiveram uma pontuação média de 33,92 na MADRS. Todos os 36 pacientes receberam uma dose endovenosa de quetamina 0,5 mg/kg e uma dose de placebo com solução salina 0,9% em ordem randomizada, com intervalo entre doses de duas semanas. Antes de cada infusão, os indivíduos eram avaliados e só recebiam a dose caso houvesse pontuação MADRS mínima de 20, com ambas infusões realizadas por um período de 40 minutos cada. O estudo demonstrou, com significância estatística, que a quetamina resultou em maior redução da anedonia que o placebo e, por meio de correção Bonferoni, demonstrou que houve redução significativa da anedonia após a infusão de quetamina.

No estudo de Zarate et al. (2012) foi analisado o efeito de infusão endovenosa de quetamina (0.5mg/kg) ou placebo, com intervalo de 2 semanas entre as infusões, em 15 pacientes com critérios do DSM-IV para TAB, em estado depressivo há pelo menos 4 semanas e em uso de lítio ou valproato. Os pacientes eram homens e mulheres de 18 a 65 anos, com uma pontuação obrigatória na escala de MADRS de  $\geq 20$  na triagem e no início de cada infusão, e já haviam falhado anteriormente em pelo menos um tratamento antidepressivo. Foram utilizadas a MADRS e outras escalas de depressão para avaliação de sintomas. Os resultados demonstraram que, com início aos 40 minutos após infusão, os sintomas depressivos e a ideação suicida melhoraram significativamente em indivíduos que receberam quetamina em comparação com o placebo, fato que permaneceu significativo até o

dia 3. O tamanho do efeito demonstrado foi de moderado a grande entre os minutos 40 a 230 e nos dias 1 e 2 após infusão. Entre os efeitos colaterais, o mais comum foi o de sintomas dissociativos, que só ocorreram aos 40 minutos pós-infusão.

DiazGranados et al. (2010) em estudo duplo-cego, randomizado e cruzado, avaliaram a eficácia e segurança de uma única infusão intravenosa da quetamina combinada com terapia de lítio ou valproato no tratamento da depressão bipolar. Foram selecionados para o estudo 18 pacientes, de 18 a 65 anos, com diagnóstico de depressão bipolar sem características psicóticas, conforme critérios do DSM-IV. Os pacientes tinham, obrigatoriamente, uma pontuação  $\geq 20$  na escala MADRS na triagem e no início de cada infusão de quetamina ou placebo, além de terem estado em episódio depressivo por pelo menos 4 semanas, terem falhado anteriormente a pelo menos 1 tratamento antidepressivo adequado e em pelo menos 1 tratamento com estabilizadores de humor. Os resultados demonstraram significativamente menos sintomas depressivos quando os pacientes estavam recebendo quetamina em comparação com placebo de 40 minutos a 3 dias após a infusão. O maior efeito antidepressivo foi observado 2 dias após a infusão. Sintomas maníacos foram desenvolvidos em um paciente em uso de quetamina e em um paciente em uso de placebo. Os efeitos adversos associados à quetamina foram dissociação, sentir-se estranho, boca seca, taquicardia, e aumento da pressão arterial.

O ensaio clínico realizado por Nugent et al. (2013) analisou 21 indivíduos que atendiam aos critérios do DSM-IV para TAB. Esses pacientes tinham idade entre 18 e 65 anos e todos apresentavam episódio depressivo com duração de pelo menos quatro semanas, assim como uma pontuação maior que 20 na MADRS. Dezesesseis pacientes usavam lítio, enquanto o

restante utilizou valproato. Realizou-se infusões intravenosas de solução salina ou de quetamina 0,5 mg/kg. Houve diferença estatisticamente significativa na pontuação média na MADRS após 230 minutos de infusão do placebo e da quetamina ( $29 \pm 6,5$  versus  $18 \pm 10,5$ ;  $t = 4,64$ ,  $p < 0,001$ ). Além disso, 9 indivíduos apresentaram redução de, no mínimo, 50% na MADRS.

#### 4. DISCUSSÃO

A infusão única de dose subanestésica de quetamina (0.5mg/kg) em pacientes com TAB demonstrou potencial terapêutico na depressão bipolar. Todos os estudos analisados demonstraram redução estatisticamente significativa dos sintomas depressivos nas respectivas escalas utilizadas, após administração de quetamina. O efeito demonstrado foi robusto e rápido, iniciando-se 40 minutos (ZARATE et al., 2012; DIAZGRANADOS et al., 2010; LALLY et al., 2014), 230 minutos (NUGENT et al., 2014) e 24 horas (RYBAKOWSKI et al., 2017) após a infusão. Foram observadas, também, reduções na ideação suicida (ZARETE et al., 2012) e na anedonia dos pacientes após infusão de quetamina (LALLY et al., 2014).

Os achados da presente revisão são consistentes com os resultados da metanálise realizada por Kryst et al. (2020). Nela, foram analisados 20 estudos clínicos que fizeram administração única ou repetida da quetamina nas depressões uni e bipolar. Destes, apenas 2 estudos incluíram somente pacientes com depressão bipolar e não houve administração repetida da quetamina neste grupo. Os resultados encontrados mostraram benefícios significativos entre dose única de quetamina versus controle em pacientes com depressão refratária, assim como em depressões uni e bipolar. Esses achados foram mais acentuados 24 horas após a

infusão do fármaco e se estenderam, com efeitos menores, até o 7º dia. Entretanto, foi confirmado que os efeitos da quetamina são de curta duração, com recaídas dentro de 14 dias após a administração do fármaco. Desse modo, a metanálise mostrou que, quando comparada ao placebo, a administração repetida de quetamina apresentou vantagens relevantes na redução dos sintomas depressivos no período de 2 a 3 semanas.

Com intuito de explicar os resultados obtidos da quetamina na depressão bipolar, destaca-se que esse fármaco age através de complexos mecanismos de ação. Parte dele está relacionado com a antagonização seletiva não competitiva do NMDAr em interneurônios GABA (ZANOS e GOULD, 2018). Essa inibição diminui a frequência de disparos GABAérgicos, com consequente ativação de cascatas de sinalização, responsáveis pelo aumento de glutamato e fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), além de estimulação de receptores alfa-amino-3-hidroxi-metil-5-4-isoxazol-propiónico (AMPAr) e da via alvo mamífero da rapamicina (mTOR). Essas alterações promovem modificações em neuromodulação imediata e, de forma tardia, sinaptoplasticidade neuronal, o que culminaria nos efeitos antidepressivos da quetamina (KRYST et al., 2020).

Apesar dos resultados promissores, esses estudos apresentam algumas limitações que precisam ser consideradas, como ausência de cegamento ou prejuízo deste pelos sintomas dissociativos gerados pela quetamina em alguns estudos (ZARATE et al., 2012; DIAZGRANADOS et al., 2010), o que os predispõe a possível viés de aferição. Ademais, a maior amostra observada foi de 53 pacientes no estudo de Rybakowski, o que justifica os grandes intervalos de confiança encontrados, fraqueza comum a todos os ensaios. O mesmo estudo, ainda, utiliza amostra que inclui tanto

*e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021).

I Congresso Mineiro de Saúde Mental. Editora UniBH.

Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)

pacientes com depressão unipolar quanto com depressão bipolar, o que dificulta a generalização dos resultados obtidos para pessoas com TAB.

## 5. CONCLUSÃO

À vista de que a depressão bipolar é mais prevalente ao longo da vida dos pacientes com TAB e que a maioria dos autoextermínios ocorrem nessa fase, a quetamina se apresenta como medicação promissora no tratamento dessa condição, por promover redução dos sintomas depressivos.

Apesar das limitações dos estudos, a quetamina pode ser uma alternativa para as lacunas das terapêuticas convencionais. Nesse sentido, justifica-se a necessidade da ampliação de número amostral e otimização de estudos a respeito da capacidade antidepressiva da quetamina, assim como seus efeitos a longo prazo de forma a estabelecer a dose ideal e a via de administração, com objetivo de aprimorar a qualidade de vida dos portadores de TAB.

## REFERÊNCIAS

ABRATA. Transtorno bipolar atinge 4% dos adultos; saiba mais sobre a doença. Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos, 2013. Disponível em: <https://www.abrata.org.br/transtorno-bipolar-atinge-4-dos-adultos-saiba-mais-sobre-a-doenca/>. Acesso em: 12 mar. 2021.

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento. 5a ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

COLOM, F. et al. Clinical and therapeutic implications of predominant polarity in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, v. 93, n. 1-3, p. 13-17, 2006.

DIAZGRANADOS, N. et al. A Randomized Add-on Trial of an N-methyl-D-aspartate Antagonist in Treatment-Resistant Bipolar Depression. *Archives of General Psychiatry*, v. 67, n. 8, p. 793-802, 2010.

GONDA, X. et al. Suicidal behavior in bipolar disorder: Epidemiology, characteristics and major risk factors. *Journal of Affective Disorders*, v. 143, n. 1-3, p. 16-26, 2012.

JAKUSZKOWIAK-WOJTEN, K. et al. Suicidality in treatment resistant depression: perspective for ketamine use. *Psychiatria Danubina*, v. 31, suppl. 3, p. 258-260, 2019.

KRYST, J. et al. Efficacy of single and repeated administration of ketamine in unipolar and bipolar depression: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Pharmacological Reports*, v. 72, n. 3, p. 543-562, 2020.

LALLY, N. et al. Anti-anhedonic effect of ketamine and its neural correlates in treatment-resistant bipolar depression. *Translational Psychiatry*, v. 4, n. 10, p. e469-e469, 2014.

NUGENT, A.C. et al. Neural correlates of rapid antidepressant response to ketamine in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, v. 16, n. 2, p. 119-128, 2013.

PACCHIAROTTI, I. et al. Treatment-resistant bipolar depression: towards a new definition. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 120, n. 6, p. 429-440, 2009.

RYBAKOWSKI, J.K. et al. Ketamine augmentation rapidly improves depression scores in inpatients with treatment-resistant bipolar depression. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, v. 21, n. 2, p. 99-103, 2017.

ISSN: 1984-7688

YATHAM, L. et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, v. 20, n. 2, p. 97-170, 2018.

ZANOS, P. & GOULD, T.D. Mechanisms of ketamine action as an antidepressant. *Molecular psychiatry*, v. 23, n.4, p. 801-811, 2018.

ZARATE, C.A. et al. Replication of Ketamine's Antidepressant Efficacy in Bipolar Depression: A Randomized Controlled Add-On Trial. *Biological Psychiatry*, v. 71, n. 11, p. 939-946, 2012.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# NOVOS ASPECTOS NA TEORIA NEUROBIOLÓGICA DA ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

## NEW ASPECTS ON THE NEUROBIOLOGICAL THEORY OF SCHIZOPHRENIA: A LITERATURE REVIEW

Felipe Lamas Peixoto<sup>1\*</sup>; Gabriela Faria De Sales<sup>2</sup>; Ícaro Faria Peron<sup>2</sup>; Isadora Valeriano De Paula<sup>2</sup>; Pedro Augusto Reis E Reis<sup>2</sup>; Diogo Pena Moreira<sup>3</sup>

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Caratinga - UNEC. 2021. Caratinga, MG. Autor. [felipelamaspeixoto@hotmail.com](mailto:felipelamaspeixoto@hotmail.com)
2. Discentes do curso de Medicina do Centro Universitário de Caratinga - UNEC. 2021. Caratinga, MG. Coautores. [sales.gabrielaf10@gmail.com](mailto:sales.gabrielaf10@gmail.com) [peronicaro@gmail.com](mailto:peronicaro@gmail.com) [isadoradep@gmail.com](mailto:isadoradep@gmail.com) [pedroarreis@gmail.com](mailto:pedroarreis@gmail.com)
3. Médico pediatra. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Caratinga - UNEC. Caratinga, MG. Orientador. [diogomed02@hotmail.com](mailto:diogomed02@hotmail.com)
- \* autor para correspondência: Felipe Lamas Peixoto. [felipelamaspeixoto@hotmail.com](mailto:felipelamaspeixoto@hotmail.com)

**RESUMO:** A esquizofrenia é uma complexa patologia, caracterizada por diversas alterações no conteúdo e julgamento do pensamento, percepção, humor e linguagem, de caráter progressivo e debilitante. A etiologia dessa enfermidade é multifatorial, sendo que boa parte dos mecanismos fisiopatogênicos ainda não foram elucidados. A teoria mais conhecida atualmente é a das alterações das vias dopaminérgicas envolvendo os receptores D2. Entretanto, nas últimas décadas, novos mecanismos têm sido descobertos, o que enriquece cada vez mais a compreensão da doença e permite novos alvos terapêuticos. **Objetivos:** Descrever os novos mecanismos propostos para explicar a gênese da esquizofrenia. **Metodologia:** Revisão bibliográfica das bases de dados BVS, Scielo e Pubmed, com artigos disponíveis na íntegra em inglês e/ou português. **Resultados e discussão:** Foram descritas alterações anatômicas em região de córtex pré-frontal de pacientes acometidos pela doença. Além disso, foram descritas reduções de receptores muscarínicos, tirosina quinase ErbB1-4, GABA, Nr-1 e alterações inflamatórias com elevação dos marcadores IL-1 e TNF. **Conclusão:** Com os achados expostos, ficam evidentes recentes e importantes informações do ponto de vista biomolecular, imunológico e anatômico acerca da patogênese dessa intrincada doença, sendo esses mecanismos promissores alvos para contribuir ao arsenal terapêutico da esquizofrenia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esquizofrenia, Patogênese, Fisiopatologia

### 1. INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma complexa patologia, caracterizada por diversas alterações no conteúdo e julgamento do pensamento, percepção, humor, comportamento e linguagem, sendo uma doença comum, debilitante e de elevado potencial de morbidade (OMS, 2014). Estima-

se que afete em torno de 20 milhões de pessoas em todo o mundo e ainda se trata de uma doença extremamente negligenciada e de difícil tratamento e manejo (OMS, 2018).

No Brasil, a prevalência da doença gira em torno de 1% da população adulta, sendo de imensa relevância tanto



no contexto de saúde pública quanto no universo das psicopatologias (MATOS et al, 2015). Por ser uma patologia multifacetada e de evolução instável, a cosmologia de sintomas demonstrados nas síndromes esquizofreniformes é imensa, variando de sintomas positivos como delírios e alucinações a sintomas negativos como embotamento afetivo e isolamento social. Além disso, alterações cognitivas e afetivas são comuns (ANDREASEN; OLSEN, 1982). Além de todos os sintomas acima citados e do evidente desajuste social, pacientes portadores de esquizofrenia padecem de altos índices de suicídio, sendo que este está inversamente atrelado à aderência ao tratamento: quanto maior a adesão terapêutica, menor o risco de autoexecução (HOR; TAYLOR, 2010).

A etiologia das síndromes esquizofreniformes multifatorial e diversa, boa parte dos mecanismos fisiopatogênicos ainda não foram elucidados, e apesar dos esforços para compreensão da doença, grande parte do que pode ser considerado como causa da esquizofrenia permanece um mistério. Apesar disso, nos últimos anos, os investimentos da comunidade científica têm refletido em um considerável progresso na compreensão da esquizofrenia, principalmente se tratando especificamente da correlação entre a formação de psicoses e a hiperativação das vias dopaminérgicas portadoras de receptores D2/D3 corticais e estriatais (ELKIS; LOUZA, 2007). De fato, a compreensão da importância das vias dopaminérgicas fez possível a postulação das principais terapias hoje disponíveis da patologia, desde a criação do primeiro antipsicótico (Clorpromazina) até as medidas farmacológicas mais modernas como os antipsicóticos de segunda geração, que, além de modular os receptores D2, são capazes de modular os receptores serotoninérgicos 5HT1 e 5HT2 e que efetivamente reduzem a ocorrência de efeitos colaterais ex-

trapiramidais e os efeitos colaterais (LEUCHT et al., 2008).

Apesar dos grandes esforços e dos recentes sucessos em relação ao estudo da esquizofrenia, muito ainda permanece em questão. Várias teorias surgiram nas últimas décadas com o intuito de compreender a complexa relação da esquizofrenia com diversas alterações sob a ótica anatômica, morfológica, biomolecular e neurodesenvolvimental. Com isso, este campo da fisiopatologia se tornou cada vez mais rico e extenso, porém, cada vez mais distante de uma teoria unificada (HECKERS, 2000).

Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo reunir os mais recentes avanços na pesquisa da etiopatogenia da esquizofrenia, principalmente sob a ótica da teoria neurobiológica, focando nas alterações neurológicas e bioquímicas que possivelmente explicam a gênese da patologia e podem ser importantes alvos terapêuticos no futuro próximo.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de integrativa da literatura após a análise de um total de 07 artigos científicos, oriundos das seguintes bases de dados: BVS, SciELO e PubMed. A pesquisa foi realizada com base na seguinte questão norteadora “Quais novos mecanismos podem explicar a patogênese da esquizofrenia?”. Para a realização da busca foram utilizados os seguintes descritores em saúde: “Esquizofrenia” e “Patogênese” determinados pela plataforma Descritores em Saúde (DeCs), e após foi aplicado o operador booleano “and”. Para as plataformas de língua inglesa foram usadas as traduções diretas “Schizophrenia” e “Pathogenesis”.

Os critérios de exclusão são os seguintes: artigos que não estão disponíveis em inglês ou português, que não responderem parcial ou integralmente à pergunta norteadora e aqueles que não estiverem disponíveis gratuitamente na íntegra para visualização.

O processo de escolha foi executado no mês de março de 2021. Foram identificados 332 resultados primários na pesquisa, e após seleção e leitura dos artigos foram escolhidos 17 daqueles que contribuíam para a resposta da pergunta norteadora e não cumprissem nenhum dos critérios de exclusão.

A fim de reforçar a qualidade na seleção dos artigos foi aplicado o questionário Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (SINGH, 2013). Dos 17 artigos pré-selecionados, 10 pontuaram abaixo de 7 no score e foram excluídos da seleção final. Desse modo, no fim, restaram 7 artigos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após seleção cuidadosa dos artigos foi elaborado um quadro com o objetivo de sintetizar os achados mais relevantes encontrados.

Dentre os estudos escolhidos para a revisão, foram priorizados aqueles focados em mecanismos mais atuais, que não sejam especificamente a alteração das vias dopaminérgicas e dos receptores D2, uma vez que esses dois alvos já são bem estudados e difundidos pela comunidade médica, sendo inclusive o meio de ação dos antipsicóticos de primeira e segunda geração, como já explanado previamente.

Dentre as metodologias dos estudos escolhidos estão ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos com animais, testes clínicos por neuroimagem e medicina

nuclear e metanálises. Não foram incluídas outras revisões de literatura.

#### Quadro 1 - Pesquisas incluídas na revisão.

Autor	Síntese dos resultados
GIBBONS et al., 2013	Redução de receptores muscarínicos em todo o córtex de esquizofrênicos.
IWAKURA; NAWA, 2013	Diminuição dos receptores de tirosina-quinase ErbB1-4 pode ser um importante fator relacionado.
KARL; JONATHON, 2013	Foi observada a relação entre a neuroregulina-1 (Nrg1) e a sensibilidade dos receptores canabidióides
ETTINGER et al., 2012	Evidenciada importante diminuição de substância cinzenta em região de córtex pré-frontal de gêmeos idênticos com diagnóstico de esquizofrenia.
CATTS et al., 2015	Redução da subunidade NR1 dos receptores NMDA no córtex pré-frontal.
POCKLINGTON, 2015	Desregulação excitatório-inibitória, com diminuição generalizada da expressão de receptores GABA.
HOPE et al., 2013	Altos níveis de IL-1 e TNF podem estar relacionados à gênese da esquizofrenia e à maior gravidade.

Fonte: Elaborado pelos autores

Em seu estudo, Gibbons et al. (2013) demonstrou importante diminuição de receptores muscarínicos no en-

céfalo de pacientes portadores de esquizofrenia. Ao demonstrar uma importante classe de receptores alterados nesses pacientes fica evidente um possível sítio terapêutico para possíveis novos fármacos.

Iwakura e Nawa (2013) demonstraram redução importante de receptores tirosina-quinase ErbB1 em esquizofrênicos. Esse receptor é reconhecido como um importante ligante de neuroregulinas no sistema nervoso central, como argumentam os autores nesse estudo. Esses resultados coincidentemente estão em consonância com os resultados de Catts et al. (2015), que revelaram redução da neuroregulina-1 (NR-1) no córtex de pacientes esquizofrênicos. Isso reforça a importância da neuroregulina-1 como mecanismo da esquizofrenia.

Ettinger et al. (2012) expôs redução do volume da substância cinzenta do córtex pré-frontal em pacientes esquizofrênicos. Tal resultado se repetiu em todos os gêmeos monozigóticos que possuíam esquizofrenia concordante avaliados no estudo, tornando-se um achado consistente e relevante para a teoria neurodesenvolvimental da esquizofrenia.

A redução da expressão da subunidade NR1 (neuroregulina-1) dos receptores NMDA em pacientes esquizofrênicos foi um importante achado de Catts et al. (2015) como já exposto. Isso reforça a importância desse sítio em futuros estudos terapêuticos.

Pocklington et al. (2015), em seu estudo, evidenciou diminuição de receptores inibitórios GABA em todo o córtex. Além disso, comentou sobre a teoria da desregulação excitatório-inibitória da esquizofrenia, que dita a gênese da doença como uma diminuição do potencial inibitório (devido a redução dos receptores GABA) e aumento do potencial excitatório por hiperativação glutamatérgica.

Para reforçar a teoria inflamatória da esquizofrenia, Hope et al. (2013) demonstrou altos níveis de marcadores inflamatórios em pacientes portadores de esquizofrenia, especificamente Interleucina-1 e TNF. Além disso, quanto maior o nível desses marcadores, maior foi a gravidade do quadro psicótico dos pacientes, abrindo campo para futuras extrapolações terapêuticas com o uso de terapias anti-inflamatórias.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, fica evidente que nas últimas décadas grandes conquistas na compreensão da esquizofrenia foram possíveis. Entretanto, é importante notar que, apesar das recentes descobertas, vários são os possíveis mecanismos pelos quais a doença se manifesta, tornando óbvia a complexidade da patogênese dessa síndrome psicótica. Dentre os mecanismos mais atuais expostos estão a diminuição da massa de substância acinzentada pré-frontal, um relevante combustível para a teoria neurodesenvolvimental da esquizofrenia. Além disso, são observáveis grandes alterações em nível molecular do córtex, dentre elas estão a redução generalizada de receptores colinérgicos muscarínicos corticais, redução de receptores de tirosina quinase ErbB1-4, redução da expressão de neuroregulina-1 e diminuição dos receptores GABA, dando combustível para a teoria biomolecular da esquizofrenia. Outro mecanismo importante é o da elevação dos marcadores inflamatórios IL-1 e TNF relatados em pacientes psicóticos, uma pista relevante para a teoria inflamatória. Com tudo isso, ficam demonstradas algumas das possíveis justificativas fisiopatológicas e eventuais alvos para o arsenal terapêutico de uma patologia diversa e relevante como a esquizofrenia.

## REFERÊNCIAS

ANDREASEN, Nancy; OLSEN, Scott. Negative vs positive schizophrenia. Definition and validation. **Archives of General Psychiatry**. Estados Unidos, 1982. v.39, ed.7, p.789-794. 01 jul. 1982. Disponível em: <http://doi.org/10.1001/archpsyc.1982.0429007002506>

Acesso em 10 mar. 2021.

CATTS, Vibeke S et al. "A quantitative review of the postmortem evidence for decreased cortical N-methyl-D-aspartate receptor expression levels in schizophrenia: How can we link molecular abnormalities to mismatch negativity deficits?" **Biological psychology**. vol. 116, ed.6, p.57-67. 10 nov. 2015. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2015.10.013>. Acesso em 10 mar. 2021.

ELKIS, Hélio; LOUZA, Mário Rodrigues. Novos antipsicóticos para o tratamento da esquizofrenia. **Revista de Psiquiatria clínica**, São Paulo, v. 34, ed. 2, p. 193-197, 11 ago. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000800009>.

Acesso em 10 mar. 2021.

ETTINGER, Ulrich et al. "Prefrontal and striatal volumes in monozygotic twins concordant and discordant for schizophrenia." **Schizophrenia bulletin** vol.38, ed.1, p.192-203. 12 jan. 2012. Disponível em: <http://doi.org/10.1093/schbul/sbq060>. Acesso em 10 mar. 2021.

GIBBONS, Andrew Stuart et al., Widespread decreases in cortical muscarinic receptors in a subset of people with schizophrenia, **International Journal of Neuropsychopharmacology**, England, v.16, ed. 1, p.37-46. 01 fev. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1461145712000028>.

Acesso em 10 mar. 2021.

HECKERS, Sthephan. Neural models of schizophrenia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. Online v.2, ed.3, p. 267- 279, 10 set. 2000. Disponível em: <http://doi.org/10.31887/DCNS.2000.2.3/sheckers>.

PMID: 22033839; PMCID: PMC3181608. Acesso em 10 mar. 2021..

HOPE, Sigrun et al. "Interleukin 1 receptor antagonist and soluble tumor necrosis factor receptor 1 are associated with general severity and psychotic symptoms in schizophrenia and bipolar disorder." **Schizophrenia research** vol.145, ed.1-3, p. 36-42. Abr. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2012.12.023>.

Acesso em 10 mar. 2021.

HOR, Kahyee; TAYLOR, Mark. "Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors." **Journal of psychopharmacology** (Oxford, England) vol. 24, ed. 4, p. 81-90. 05 out. 2010 Disponível em: <http://doi.org/10.1177/1359786810385490>.

Acesso em 10 mar. 2021.

KARL, Tim; JONATHON, Arnold. "What does a mouse tell us about neuregulin 1-cannabis interactions?." **Frontiers in cellular neuroscience** vol. 7, ed. 18. 26 fev. 2013. Disponível em: <http://doi.org/10.3389/fncel.2013.00018>. Acesso em 10 mar. 2021.

KYRIAKOPOULOS, Marinos, FRANGOU Sophia. Pathophysiology of early onset schizophrenia. **International Review of Psychiatry**. Reino Unido. V.19, ed. 4, p.315-24, 11 jul. 2007. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/09540260701486258>. PMID:

17671865. Acesso em 10 mar. 2021.

LEUCHT et al., Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. **The Lancet**. Reino Unido, vol. 3, ed.373, p.31-41, jan. 2009. Disponível em:

[http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61764-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61764-X). PMID: 19058842. Acesso em 10 mar. 2021.

MATOS et al., Schizophrenia, the forgotten disorder: the scenario in Brazil. Associação Brasileira de Psiquiatria **Revista Brasileira de Psiquiatria**. vol. 37, ed.1, p.269–270. 2015, Brasil. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1827>. Acesso em 10 mar. 2021.

POCKLINGTON, Andrew J et al. “Novel Findings from CNVs Implicate Inhibitory and Excitatory Signaling Complexes in Schizophrenia.” **Neuron** vol. 86, ed.5, p. 1203-1214. 03 jun. 2015. Disponível em:

<http://doi.org/10.1016/j.neuron.2015.04.022>. Acesso em 10 mar. 2021.

SINGH Jatinder. Critical appraisal skills programme. **Jornal of Pharmacology and Pharmacotherapy**; v.1, ed.4, p.76-77. India, 2013. Acesso em 10 mar. 2021.

World Health Organization. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017. **The Lancet**; v. 392, ed 10159, p.1789-1858. 10 nov. 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7) Acesso em 10 mar. 2021.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## NUTRACÊUTICOS EM PSIQUIATRIA: UMA REVISÃO

### NUTRACEUTICALS IN PSYCHIATRY: A REVIEW

**Agatha Oluwakemi da Silva Soyombo<sup>1</sup>; Amanda Oliveira Lima<sup>2</sup>; Ana Carolina Sudario Leite<sup>1</sup>; Ana Laura Mundim Borges<sup>1</sup>; Átila Mota Paraguassú<sup>1</sup>; Eduardo Eugenio Correia Muniz Barreto<sup>1</sup>; Yuri Martins Silva<sup>1</sup>**

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; [atilamparaguassu@gmail.com](mailto:atilamparaguassu@gmail.com);

2. Psiquiatra e professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; [amandalima.alp@gmail.com](mailto:amandalima.alp@gmail.com)

**RESUMO:** *Nutraceuticos são um conjunto de componentes alimentares sem classe definida e que têm sido estudados para tratamento de algumas condições em Psiquiatria. Contudo, a quantidade e qualidade dos estudos que relacionam o impacto da alimentação em terapêuticas e desfechos em saúde mental ainda estão aquém daquela que o fazem sobre doenças sistêmicas, tais quais diabetes e hipertensão arterial sistêmica. Nessa perspectiva, a presente revisão expandida buscou na literatura estudos observacionais e intervencionistas que usassem nutracêuticos como parâmetros de melhora ou prevenção de acometimentos psiquiátricos. Os achados apontam que a produção de conhecimento nessa área está voltada, principalmente, à depressão, mas que outros transtornos do humor e a própria esquizofrenia também podem ser atenuados com a adesão do paciente a dietas com maior ingestão de frutas, vegetais, grãos inteiros, peixes, azeite de oliva e laticínios com baixo teor de gordura.*

**Palavras-chave:** “Nutracêuticos”; “Psiquiatria”; “Nutrição”; “Transtornos do Humor”.

### 1. INTRODUÇÃO

“Alimentos funcionais”, “alimentação saudável” e outros termos relacionados são muitas vezes utilizados para englobar uma gama de comidas e bebidas que aludem à cura ou ao bem estar. Em meio a essa variedade de designações, surgem os nutracêuticos, a junção etimológica de nutrição e de farmacoterapia que busca associar esses e outros componentes alimentares com

suposto potencial terapêutico. Embora o termo tenha entrado em uso, ainda há inconsistências e contradições etimológicas que favorecem uma confusão conceitual no que diz respeito aos estudos e resultados. Nessa revisão, usamos a definição de DeFelice (1995) que afirma que nutracêuticos são nutrientes ou alimentos que oferecem benefícios médicos ou à saúde, incluindo a prevenção e/ou o



tratamento de uma doença. Buscamos, portanto, elencar uma definição mais ampla de nutracêuticos, que abarca desde intervenções dietéticas à suplementação e ao uso de pró e prebióticos.

De fato, os nutracêuticos residem numa área cinza do conhecimento em que não se consegue distinguir entre o medicamento e o alimento. Trata-se de uma classificação nova, *além da dieta e antes da medicação*. Contudo, para promover uma maior clareza de definições e possibilitar o seu uso na farmacologia, são necessários, além da distinção entre esses alimentos e outras comidas e suplementos, identificar alvos farmacológicos apropriados, avaliar a segurança, entender os mecanismos de ação, avaliar a eficácia por estudos clínicos, identificar possíveis efeitos colaterais e interações com outros produtos.

Ademais, essa indefinição e desregulamentação abrem precedentes para o uso desassistido de muitos suplementos, por exemplo. Diferentemente de alimentos e fármacos, essa categoria não precisa estar registrada ou aprovada por órgãos reguladores tais como o Food And Drug Administration, nos EUA, ou a própria Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nesse contexto, a ingestão de suplementos dietéticos não é garantidamente ausente de risco. Pelo contrário, vitaminas, minerais, ômega-3, antioxidantes e anti-inflamatórios, embora de necessária ingestão, têm o risco de toxicidade aumentado com o aumento da dose, assim como o de efeitos adversos na mineralização óssea e até mesmo de hiperchromatose. Portanto, é imperativo que, antes de prescrever, o profissional de saúde tenha conhecimento dos possíveis efeitos adversos causados pela ingestão desregulada desses compostos.

Em contrapartida, a constante verificação do eixo entre o Sistema Nervoso Central (SNC) e o Trato

Gastrointestinal (TGI) abre precedentes para o estudo das mais diversas relações terapêuticas entre acometimentos neurológicos ou psiquiátricos e possíveis intervenções gastroenterológicas ou dietéticas (KIM; SHIN, 2018). Do mesmo modo, vê-se o crescimento da Nutrição Psiquiátrica (NP), um campo de estudo promissor que foca em desenvolver evidências compreensíveis e de alto rigor científico ao pensar no papel da dieta e da nutrição na saúde mental.

A partir desses achados, a presente revisão objetiva sintetizar e listar micro e macronutrientes que, possivelmente, atuam na inibição da patogênese de distúrbios psiquiátricos, ou que poderiam servir como potenciais alvos terapêuticos. Em uma extensa visita à literatura, essa revisão mira nos resultados e nas perspectivas propostas por estudos intervencionistas e observacionais no que tange ao uso de nutracêuticos pela óptica da NP.

## 2 . METODOLOGIA

Fez-se uma busca com as palavras-chave “Nutraceuticals”, “Psychiatric”, “Treatment”, e “Nutrition” nas plataformas PubMed, Lilacs e CAPES. Excluiu-se os artigos duplicados e distribuiu-se os restantes entre os autores para leitura dinâmica. Cada autor selecionou os trabalhos mais relevantes para a pesquisa e os trouxe à discussão em conversa com o grupo, a qual resultou no presente resumo.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos desenvolvidos no campo da NP identificaram como algumas das possíveis vias biológicas relacionadas a transtornos mentais, a inflamação, o estresse oxidativo e o microbioma intestinal. É provável

que essas vias tenham sinergismo e interação mútua (MARX; MOSELEY; BERK, 2017).

No que diz respeito à inflamação crônica, Berk *et al.* (2013) já relacionam esse aumento citocinas pró-inflamatórias e de proteínas de fase aguda ao desenvolvimento de depressão, esquizofrenia e transtorno bipolar. As causas são múltiplas e incluem uma dieta pobre em nutrientes.

O estresse oxidativo, por sua vez, está aumentado no cérebro de pacientes com esquizofrenia. Além disso, pessoas com depressão apresentam níveis mais elevados de marcadores de estresse oxidativo e contam com menores concentrações de antioxidantes - como vitamina E, C e coenzima Q10 -, quando comparadas a controles saudáveis (MOYLAN; BERK; DEAN, 2014).

Uma ampla gama de estudos em animais indica que há uma modulação de fatores de estresse, neurotróficos, serotoninérgicos e imunológicos relacionados à saúde mental, os quais são afetados pela microbiota gastrointestinal. Foram relatadas diminuição da riqueza e diversidade da microbiota intestinal em pacientes deprimidos em comparação com controles saudáveis.

A partir da descoberta dessas vias, estudos observacionais investigaram a relação de doenças mentais com intervenções nutricionais, tanto por meio de dietas e de padrões alimentares, quanto de nutrientes específicos.

Uma revisão sistemática e meta-análise mais recente, incluindo dados de vinte e um estudos e totalizando 117 229 participantes, confirmou uma relação inversa entre a probabilidade ou risco de depressão e os padrões alimentares caracterizados por maior ingestão de frutas, vegetais, grãos inteiros, peixes, azeite de oliva e laticínios com baixo teor de gordura. Esse mesmo

estudo constatou uma relação positiva entre um maior risco de depressão e a ocorrência de padrões dietéticos caracterizados por um maior consumo de carnes vermelhas, processados, grãos refinados, doces e alimentos de alto teor de gordura (LI; LU; WEI, 2017).

Embora a maioria dos estudos observacionais tenham feito ajustes apropriados para possíveis variáveis de confusão, como nível socioeconômico, atividade física e tabagismo, é provável que haja confusão residual por essas variáveis. Além disso, apesar da causalidade reversa ter sido examinada como um fator explicativo, estudos observacionais, particularmente quando transversais, são incapazes de estabelecer causalidade. Outra limitação deve-se a maioria dos estudos até agora terem examinado mais a fundo apenas a associação entre dieta e depressão, com exploração limitada da relação com outras doenças, como ansiedade, esquizofrenia e transtorno bipolar. Assim, faz-se necessário estender as pesquisas de observação nutricional psiquiátricas para essas áreas.

No âmbito dos estudos intervencionistas, ainda há poucos que investigaram a relação entre nutrição e doenças mentais.

A revisão de OPIE *et al.* (2015) analisou dezessete estudos intervencionistas e forneceu uma visão geral acerca da relação da dieta com depressão, ansiedade e desfechos de distúrbios do humor. Os resultados foram mistos, mas, em 50% dos casos, observou-se melhorias nos indicadores.

O estudo clínico randomizado SMILES investigou por 12 semanas a intervenção de uma dieta mediterrânea modificada em 67 participantes com depressão maior. Após esse período, houve uma melhora avançada nas pontuações de depressão, bem como um nível avançado de remissão no grupo de suporte dietético

em comparação com o grupo de controle de apoio social (JACKA;, O'NEIL; OPIE, 2017).

Além das intervenções em padrões dietéticos, há uma gama de intervenções que focam em nutrientes específicos a fim de intervir em vias relacionadas na doença mental, já supracitadas.

St John's Wort, um nutracêutico fitoterápico amplamente pesquisado, foi relatado como responsável por melhorias semelhantes na depressão em relação a controles de medicamentos inibidores da recaptação da serotonina (CUI; ZHENG, 2016)

O n-3 PUFA (ácido graxo poli-insaturado do tipo ácido alfa-linolênico) é outro suplemento estudado, de modo que várias meta-análises relataram resultados mistos. No entanto, há intervenções mostrando que o uso de formulações de n-3 com alta proporção de EPA (ácido eicosapentaenoico) em relação a DHA (ácido docosahexaenoico) pode ser benéfico nos quadros de depressão em adjuvância ao uso de antidepressivos.

S-adenosilmetionina, metilfolato e vitamina D também podem ter um efeito positivo sobre a depressão, como intervenções adjuvantes, embora também há grandes estudos negativos. Segundo Sarris *et al.* (2016), alguns nutracêuticos, incluindo creatina, ácido fólico e uma combinação de aminoácidos, produziram resultados preliminares positivos em ensaios únicos, enquanto zinco, ácido fólico, vitamina C, inositol e triptofano têm resultados mistos ou efeitos não significativos para depressão.

Uma limitação desses ensaios clínicos com uso de nutrientes específicos é a ausência de avaliação da eficácia clínica e segurança em populações com transtornos mentais clínicos. Além disso, prováveis modificadores de efeito, como a dieta de base, status

inflamatório e composição do microbioma intestinal, não foram avaliados.

A utilização de tratamentos alternativos para a melhora dos sintomas dessas doenças tem sido cada vez mais divulgada, entretanto poucas evidências apoiam sua eficácia e segurança. Ainda que a maioria dos estudos relatados tenha encontrado associações positivas entre as intervenções nutricionais e os sintomas do autismo, diversas limitações identificadas no delineamento das pesquisas tornam essas evidências insuficientes.

Uma análise mais crítica de cada estudo permitiria a identificação de diversas limitações, como o tamanho reduzido das amostras; a presença de grupos heterogêneos, que variam em sexo, idade e grau de acometimento da doença, bem como intervenções com duração variável e geralmente curta, além da falta de comparações pré e pós-intervenção intragrupo. A aplicação de diversos métodos para avaliar os desfechos gera uma ausência de padronização dos estudos, o que também dificulta a validação da eficácia das condutas empregadas.

#### 4. CONCLUSÃO

Em síntese, embora alguns autores exponham progressos nos sintomas associados a doenças mentais em pacientes submetidos a intervenções nutricionais, não há evidências científicas suficientes para apoiar seu uso. Portanto, é necessário elaborar estudos com metodologias rigorosas abrangendo aspectos como período de intervenção superior a seis meses, tamanho da amostra adequado e um conjunto bem ponderado de medidas de avaliação e resultados. Os aspectos citados permitirão uma compreensão apropriada das formas de intervenção desses

transtornos, os quais têm se tornado uma importante questão de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

- BERK M, WILLIAMS LJ, JACKA FN et al. (2013) So depression is an inflammatory disease, but where does the inflammation come from? *BMC Med* 11, 200
- CUI Y-h & ZHENG Y (2016) A meta-analysis on the efficacy and safety of St John's wort extract in depression therapy in comparison with selective serotonin reuptake inhibitors in adults. *Neuropsychiatr Dis Treat* 12, 1715–1723
- DEFELICE SL, The nutraceutical revolution: its impact on food industry R&D, *Trends in Food Science & Technology*, Volume 6, Issue 2, 1995, 59-61
- JACKA FN, O'NEIL A, OPIE R et al. (2017) A randomized controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). *BMC Med* 15, 23.
- KIM YK, SHIN C. The Microbiota-Gut-Brain Axis in Neuropsychiatric Disorders: Pathophysiological Mechanisms and Novel Treatments. *Curr Neuropharmacol*. 2018;16(5):559-573
- LI Y, LV MR, WEI YJ et al. (2017) Dietary patterns and depression risk: a meta-analysis. *Psychiatry Res* 253, 373–382.
- MARX, W., MOSELEY, G., BERK, M., & JACKA, F. (2017). Nutritional psychiatry: The present state of the evidence. *Proceedings of the Nutrition Society*, 76(4), 427-436
- MOYLAN S, BERK M, DEAN OM et al. (2014) Oxidative & nitrosative stress in depression: why so much stress? *Neurosci Biobehav Rev* 45, 46–62
- OPIE RS, O'NEIL A, ITSIPOULOS C et al. (2015) The impact of whole-of-diet interventions on depression and anxiety: a systematic review of randomised controlled trials. *Public Health Nutr* 18, 2047–2093.
- SARRIS J, MURPHY J, MISCHOULON D et al. (2016) Adjunctive nutraceuticals for depression: a systematic review and meta-analyses. *Am J Psychiatry* 173, 575–587.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# O ALTRUÍSMO MÉDICO COMO FORMA DE VENCER AS ADVERSIDADES DIÁRIAS DE UM CAMPO DE BATALHA. RELATO DE EXPERIÊNCIA DO FILME “ATÉ O ÚLTIMO HOMEM” MEDICAL ALTRUISM AS A WAY TO BATTLEFIELD. NARRATIVE REVIEW THE FILM “HACKSAW RIDGE”

**Henrique Ramalho De Araújo Lemos Vieira<sup>1</sup>; Eduardo Salloum Filho<sup>2</sup>; Kelly Meyre Soares Oliveira Okata<sup>2</sup>; Maria Eduarda Alves Martins<sup>2</sup>; Maria Luisa Rocha<sup>2</sup>; Rafael Barbosa De Almeida<sup>2</sup>; Márcio Rabelo Mota<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), 2021. Brasília, DF. Hr.vieira.21@gmail.com

<sup>2</sup> Graduandos em Medicina pelo Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), 2021. Brasília, DF.

<sup>3</sup> Pós-doutorado em Educação Física, Universidade de Brasília, 2014. Professor pelo Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), 2021. Brasília-DF. Marcio.mota@ceub.edu.br

**RESUMO:** O relato de experiência descreve como o altruísmo pode afetar a vida de um profissional de saúde, como o médico, em seu cotidiano, fazendo uma análise a partir do filme “Até o último homem”, no qual o protagonista se faz valer desse sentimento para salvar vidas no contexto da guerra. Partindo-se da experiência emocional com a obra cinematográfica e da hipótese que muitos médicos na vida real também utilizam desse recurso para fazer sentido o seu trabalho, o artigo tem como objetivo analisar as consequências do altruísmo para a vida pessoal destes profissionais. A partir de inquietações e questionamentos, foram analisadas referências literárias a respeito do assunto proposto. O artigo dialoga sobre vários temas correlacionados, apresentando o conceito de altruísmo, sua relação com a Medicina, os pontos positivos e negativos para o próprio indivíduo que o possui e os resultados para os pacientes. Dessa forma, o trabalho trata-se de uma reflexão profunda sobre os limites do altruísmo na vida de um médico.

**PALAVRAS-CHAVE:** “Altruísmo”; “Medicina”; “Cinema”.

## 1. INTRODUÇÃO

O filme “Até o último homem” lançado em 2017, dirigido por Mel Gibson e ambientado no período da Segunda Guerra Mundial, conta uma história real de um combatente de guerra. Desmond Doss, o protagonista,

alistou-se no exército com a intenção de salvar vidas, mas recusando-se com veemência a pegar em armas. Após diversas dificuldades em seu treinamento, conseguiu autorização de seus superiores para juntar-se ao teatro de operações como médico combatente.

Durante a batalha, salvou várias vidas e quase perdeu a sua, porém o seu altruísmo e sua perseverança tornaram-no um herói.

Concomitante a isso, uma reflexão que o filme proporciona, ao comparar com o cotidiano da profissão médica, é que mesmo nos momentos mais desafiadores, o altruísmo exercido pelos médicos os ajuda a superar as adversidades diárias provendo um olhar diferenciado na relação médico-paciente.

O objetivo do trabalho é responder ao questionamento suscitado pelo filme: *qual a importância do altruísmo na vida do médico em seus desafios profissionais?*

## 2. METODOLOGIA

Por meio de inquietações levantadas a respeito do tema, sobre o conceito, vantagens, desvantagens e consequências para os indivíduos, buscou-se referências relevantes na literatura, por meio de uma pesquisa documental, para o fomento da discussão sobre o altruísmo no cotidiano médico, evidenciado de forma marcante na história vivida pelo protagonista do filme.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Philippe Steiner, sociólogo europeu, concluiu, a partir da análise da escola positivista de Auguste Comte, que o altruísmo é um sentimento que está intrínseco em alguns indivíduos e está relacionado com a preocupação com o próximo, opondo-se ao egoísmo. Essa definição, primeiramente, relaciona-se com o pensamento economicista da época da Primeira Revolução Industrial e ganhou espaço na política e na

sociologia. Essa discussão intensificou-se, por meio de diversos autores, como Émile Durkheim, que adicionou à definição de egoísmo a oposição da moralidade, solidariedade e moral profissional (STEINER, 2016), fatores que se relacionam ao altruísmo.

Na medicina um bom relacionamento médico-paciente é pautado também pelo altruísmo, pois é a essência da profissão a dedicação do médico em atender o interesse do paciente de forma prioritária (BELFORT JR, 1998). Além disso, o altruísmo assiste a confiança do paciente e a consolida com o tempo, o que é essencial nessa relação. Neste contexto, a satisfação dos interesses do paciente precede os interesses do médico nesse relacionamento (JÚNIOR, 2013).

A compaixão também exerce papel fundamental na construção da relação médico-paciente, uma vez que busca compreender o sentimento do paciente sem que o profissional o absorva e de alguma maneira transforme em seu próprio sofrimento. Além disso, é um estado emocional que objetiva minimizar o sofrimento de alguém, logo, sob a perspectiva do profissional de saúde, torna-se necessário um olhar direcionado ao paciente para entender seu sofrimento e utilizar essa informação de modo a beneficiá-lo (LAGO, 2013). Dessa forma, está intrínseco como o sentimento de compaixão pode se relacionar com o altruísmo no contexto dos cuidados com o paciente. Fato que foi retratado pelo filme, no qual o protagonista resistiu às adversidades para salvar combatentes feridos, aliados ou inimigos.

Estudo conduzido na Hungria entre estudantes de medicina para avaliação dos fatores que levam ao esgotamento emocional - conhecido como Síndrome de *Burnout* - enumerou fatores externos, tais como experiência universitária e aspectos ambientais, além de fatores internos, como a personalidade, encontrando



relação significativa entre a falta de altruísmo e a síndrome supracitada, levando os estudantes à fadiga, à falta de motivação e ao reduzido interesse pelos estudos (GYÓRFFY et al., 2016). Dessa maneira, o estudo mostrou a relevância da abordagem de valores altruístas como estratégia para a prevenção do esgotamento emocional.

Entretanto, apesar de pontos positivos identificados, o altruísmo também pode apresentar desvantagens no contexto da saúde individual, profissional, coletiva e dos pacientes. O conceito de altruísmo heróico consiste em atos que beneficiam o outro mas colocam a vida de quem está realizando a ação em risco (GUIMARÃES, 2015). Tal fato é retratado no filme pela figura de Desmond Doss e na vida real, pode ser observado em médicos que trabalham em ambientes estressantes, como nas unidades de terapia intensiva. Estes profissionais, ao lidar constantemente com situações de urgência e emergência podem tornar-se alheios à sua própria saúde, e, de acordo com estudo de STANISCIÁ em 2011, desenvolver transtornos psicológicos e complicações físicas devido à rotina a que estão submetidos.

Em alguns casos, o altruísmo em demasia pode prejudicar o profissional de saúde e seus pacientes, como nas situações em que não há mais possibilidade de reversão do quadro de uma doença. Entretanto, alguns médicos insistem em terapias que poderão provocar danos e sofrimentos desnecessários (BISHOP et al., 2007). Nesse contexto, faz-se presente o conceito de altruísmo patológico, que diz respeito às relações disfuncionais que ocorrem quando as ações do indivíduo tem por fim ajudar, mas, ao serem realizadas, resultam em consequências prejudiciais (KRIEGER, 2017). Ao guiar-se por este valor distorcido há um antagonismo ao senso comum do termo, o qual

passa a ser uma compulsão pelo bem estar do outro, promovendo relações interpessoais não saudáveis.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise crítica do filme e referências de literatura relacionadas ao tema do altruísmo, é possível verificar a importância desse valor no cotidiano de um profissional da saúde, como um médico, uma vez que fazem parte dos princípios bioéticos fazer o bem e não causar o mal, constando inclusive no juramento de Hipócrates, reafirmado por médicos recém-formados. Constatou-se ainda que a presença desse valor pode constituir um fator protetivo para a saúde emocional e motivação em estudantes de medicina.

Ademais, valores complementares ao altruísmo, como a compaixão, podem contribuir para promover o bem-estar dos cuidadores e de quem está recebendo os cuidados.

No entanto, podem existir formas negativas de altruísmo, pois quando aplicado em excesso promove uma distorção patológica. Sendo assim, é necessário equilibrar altruísmo e compaixão, a fim de evitar repercussões negativas, como danos psicológicos e/ou físicos, em casos de situações limite, por exemplo.

Dessa forma, compreendendo que o altruísmo é uma prática basilar na consolidação da profissão médica, deve-se, porém, estar atento para as suas variações negativas ao passo que, na prática, pode-se tornar uma desvantagem, distorcendo seu real intuito.

Conclui-se, portanto, que o protagonista do filme foi além de um altruísmo benéfico para poder salvar até o último homem das adversidades do campo de batalha, colocando sua própria vida em perigo, algo que pode ser observado em situações reais, especialmente entre

profissionais de saúde que lidam com situações limite de urgência e emergência.

## REFERÊNCIAS

- BELFORT JR, Rubens. Projeto profissionalismo. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 61, n. 1, p. 7-9, 1998.
- BISHOP, Jeffrey P.; REES, Charlotte E. Hero or has-been: Is there a future for altruism in medical education?. **Advances in Health Sciences Education**, v. 12, n. 3, p. 391-399, 2007.
- GUIMARÃES, Ana Mafalda de Oliveira Meireles Vaz. Altruísmo: um estudo sobre heróis comuns. **Tese doutorado**. 2015.
- GYÓRFFY, Zsuzsa; BIRKÁS, Emma; SÁNDOR, Imola. Career motivation and burnout among medical students in Hungary-could altruism be a protection factor?. **BMC Medical Education**, v. 16, n. 1, p. 182, 2016.
- JÚNIOR, Luiz Salvador de Miranda-Sá. **Uma introdução à medicina**. Brasília: CFM, 2013.
- KRIEGER, Stèphanie; FALCONE, Eliane Mary de Oliveira. A Influência das distorções cognitivas no comportamento altruísta. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 13, n. 2, p. 76-83, 2017.
- LAGO, K. C. Compaixão e Trabalho: Como sofrem os profissionais de saúde. **Universidade de Brasília**. 2013
- STANISCIA, Ana Carolina M. et al. Dificuldades emocionais vivenciadas pelos médicos intensivistas da unidade de terapia-adulto de um hospital geral privado. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 1, p. 41-73, 2011.
- STEINER, Philippe. **Altruísmo, Dons e Trocas Simbólicas**: Abordagens sociológicas da troca. São Paulo: Editora Cultura Acadêmica, 2016.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# O AUMENTO DE ESTRESSE EM ATENDENTES DE CALL CENTER EM CONSEQUÊNCIA DO CENÁRIO DE HOME OFFICE

## THE INCREASE IN STRESS IN CALL CENTER ATTENDANTS AS A RESULT OF THE HOME OFFICE SCENARIO

Ana Ligia Queiroz Canjão<sup>1\*</sup>; Karoline Giele M. Aguiar<sup>2</sup>

Acadêmica. Universidade Ceuma, 2023. Discente Universidade Ceuma. Imperatriz-MA, anacanjao.ac@gmail.com.

Mestre. UNISINOS (2019). Psicóloga CAPS AD III, docente Universidade Ceuma. Imperatriz-MA. karolgiele@hotmail.com.

**RESUMO: Introdução:** No período de 2020/2021 devido ao cenário de pandemia de COVID-19, muitas empresas necessitaram adaptar-se a restrição social e laboral dos colaboradores, resultando no aumento do trabalho home office, nas mais diversas profissões incluindo entre esses os atendentes de call center, que tem como características o estresse ocasionado pela relação bi pessoal, associada a prevalência de situações problemas. No decorrer dos anos mencionados houve o aumento dos serviços prestados de forma remota, considerando assim o aumento expressivo na área de call center. O estudo propõe investigar o acréscimo de estresse nesses profissionais relacionado ao trabalho em home office ocasionado pelo COVID-19. **Revisão Literatura:** Os critérios de seleção utilizados foram, descritores: Home office, call center, COVID-19, estresse, trabalho e atendentes; as bases indexadoras de periódicos foram: "SciELO" e "Google acadêmico"; idioma: português; período: 2020-2021. **Conclusão:** Constata-se que a função de atendente de teleatendimento tem maior sobrecarga de pressão e estresse psicológica do outras profissões. As incertezas resultantes das mudanças do ambiente de trabalho em domicílio produzem tensão e envolvendo no sistema familiar. Conclui-se que intervenções a serem aplicadas de forma preventiva e a qualificação do colaborador ao novo contexto de trabalho, proporcionam melhora do ambiente.

**Palavras-chaves:** Home office, call center, COVID-19, estresse, trabalho e atendentes.

### 1. INTRODUÇÃO

No final de dezembro de 2019, foi identificado um novo tipo de pneumonia - *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), provocando transformações globais e nos mais diversos contextos, o *home office* foi uma das alternativas em que as empresas adotaram de abrupta, como medida de prevenção adotada devido ao quadro de isolamento social., fato que resultou na necessidade

de adaptação dos colaboradores e seus familiares ao trabalho em domicílio. Muitos funcionários tiveram o aumento dos fatores estressados em consequência da dificuldade para conciliar as demandas do trabalho com a rotina de cuidados com a casa e a família (filhos e cônjuges). (LEMOS; BARBOSA e MONZATO, 2020). Essa medida foi tomada como uma forma de sobrevivência financeira a fim de evitar ou reduzir o

número de desligamentos, já que houve a alteração em todo o quadro social, econômico e político, que afeta diretamente o mercado de trabalho. No entanto, muitas empresas e funcionários ainda não estavam totalmente preparados para a modalidade *home office*, apesar de ser uma opção para a diminuição do contágio da doença, resulta no aumento do esgotamento físico e mental. (LIZOTE, 2021).

Devido ao cenário de pandemia de Covid-19, desenvolveram-se vários problemas que ultrapassam a fronteira da faceta biológica, além da precarização do trabalho e as incertezas em relação à economia e a manutenção dos empregos, um outro fator significativo para o aumento de problemas psicoemocionais em colaboradores de qualquer setor, é o medo de se infectar ou levar a doença aos familiares. (SOUZA, Diego de Oliveira, 2021).

O *call center* é um ambiente de constante variação dos processos e operações, voltado especificamente para a comunicação já que o intuito é facilitar a relação do cliente com a empresa, apesar dos colaboradores se adaptarem a muitas mudanças, quando associada ao *home office*, o quadro de estresse se intensifica, já que o colaborador está inserido em um cenário de incertezas em relação ao futuro na empresa, além, da necessidade de se enquadrar ao trabalho em casa. (LOPES, 2020). A profissão de operador de teleatendimento já apresenta uma grande carga de tensão psicológica em resultado da falta de autonomia para a execução do trabalho e o excesso de cobranças de produtividade e resultados. Dessa forma, o *home office* traz consigo a realidade da falta de um ambiente ergonomicamente planejado que não pode influenciar a qualidade do atendimento e o rendimento do funcionário. (EGIDIO, et al, 2020).

O estudo propõe investigar a elevação do estresse nesses profissionais relacionado ao trabalho em domicílio e a partir dele, será estudada a possibilidade de um projeto de intervenção com essa população, no intuito de desenvolver estratégias para promover a saúde mental desses operadores.

## 2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com busca nas bases de dados: "SciELO" e "Google acadêmico"; idioma: português; período: 2020-2021, de acordo com os Descritores em Ciências e Saúde, foram utilizados: *Home office*, *call center*, COVID-19, estresse, trabalho e atendentes.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Edigio (2020), o espaço organizacional em *call center* deve possuir tratamento acústico para que não haja ruídos, boa iluminação e regulador para refrigeração e umidade do ambiente. No entanto, na modalidade *home office* existe uma grande dificuldade para esse aprimoramento no ambiente domiciliar.

Com base na análise de Lemos *et al* (2020), as colaboradoras que estavam trabalhando em domicílio durante o período de quarentena da Covi-19, apontaram o aumento no volume de trabalho, uma vez que, houve a união das demandas corporativas e os cuidados com a família. Pois o confinamento social fez com que todos ficassem em casa simultaneamente e houve também a dispensa das profissionais de serviços gerais (domésticas, faxineiras e diaristas).

Segundo Souza (2021), durante a pandemia houve o aumento da jornada de trabalho, para os funcionários que trabalhavam de 38,2% para 43,3% e aos que

trabalhavam mais de nove horas por dia, o aumento foi de 54,1% para 56,7%. Esse prolongamento carga horária resulta na queda do rendimento e aumento do estresse nesses colaboradores. A pesquisa ainda apontou que os trabalhadores ainda tiveram de arcar com os custos dos equipamentos de proteção individual e adaptações no ambiente domiciliar.

É notório que existe escassez nos estudos voltados á realidade do *call center*, sendo ela uma profissão naturalmente estressante e no cenário de pandemia se tornou ainda mais carregada de tensão.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário de isolamento social como medida de contingência em decorrência a pandemia de Covid-19, muitos desafios surgiram no que concerne a classe de empresários e dos colaboradores. No entanto, é perceptível a necessidade de realizar planejamentos no intuito de promover adaptações ao *home office*, que em sua maioria parecem resultado de pressão emergencial.

Dessa forma, é perceptível que existe uma realidade de prejuízos em relação ao bem-estar dos trabalhadores, que pode estar relacionada ao momento, isolando a hipótese de o rendimento desse colaborador não ser o mesmo de antes desses novos desafios causados pela pandemia.

As mudanças abruptas nas empresas em função a necessidade de adaptar o trabalho para o domicílio, demonstram o quanto o mundo empresarial brasileiro ainda tem muito a evoluir organizacional e tecnologicamente para que possa promover a modalidade *home office* de qualidade para seus colaboradores.

Com esse estudo, foi possível investigar o que foi proposto, o aumento do estresse em atendentes de *call center* em decorrência ao trabalho em domicílio, que foi notório essa elevação, levando em consideração diversos fatores, como a tensão que a profissão já traz naturalmente e a falta de recursos para promover o *home office* de forma qualificada. Sugere-se estudos que abordem a temática, para levantando de intervenções e prevenções a essa classe de trabalhadores.

#### REFERÊNCIAS

- EGIDIO, Anna Beatriz Garcia et al. ANÁLISE ERGONÔMICA EM UM SETOR DE CALL CENTER DE UMA EMPRESA DE PEQUENO PORTE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista Tecnológica da Universidade Santa Úrsula**, v. 3, n. 2, p. 155-167, 2020.
- LEMONS, ANA HELOÍSA DA COSTA; BARBOSA, ALANE DE OLIVEIRA; MONZATO, Priscila Pinheiro. Mulheres em home office durante a pandemia da Covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. **Revista de Administração de Empresas**, v. 60, n. 6, p. 388-399, 2020.
- LIZOTE, Suzete Antonieta et al. TEMPOS DE PANDEMIA: BEM-ESTAR SUBJETIVO E AUTONOMIA EM HOME OFFICE. **Revista Gestão Organizacional**, v. 14, n. 1, p. 248-268, 2021.
- LOPES, Aline Aparecida Souza. SATISFAÇÃO NO TRABALHO: UM ESTUDO COM OPERADORES DE CALL CENTER DO TRIÂNGULO MINEIRO. **e-RAC**, v. 8, n. 1, 2020.
- SOUZA, Diego de Oliveira. AS DIMENSÕES DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO EM FACE DA

PANDEMIA DE COVID-19. Trabalho, Educação e  
Saúde, v. 19, 2021.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## O BINÔMIO RESILIÊNCIA-TRAUMA: ONDE ESTAMOS?

### THE RESILIENCE-TRAUMA BINOMIUM: WHERE ARE WE?

Rafaela Ribeiro de Almeida<sup>1</sup>, Paloma Álister Vilela da Silva<sup>1</sup>, Rafael Abreu e Sá<sup>2</sup>, Verônica de Araújo Libânio Costa<sup>1</sup>, Thauan Pedro da Silva Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do 7º período do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. (2021)

<sup>2</sup>Acadêmico do 7º período do curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. (2021)

<sup>3</sup>Médico Generalista pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. (2020)

**RESUMO: Introdução:** O evento traumático associado a sua repercussão psicológica pode ser caracterizado como uma sensação de extrema impotência, bem como uma ruptura de expectativas e crenças. Isto posto, sabe-se que essa descontinuidade pode influenciar na perda do domínio sobre a situação e transmitir à vítima a sensação de não ser inatingível. Recentemente, estuda-se a resiliência como capacidade individual de lidar com situações adversas, sobretudo os seus mecanismos protetores que agem na preservação da funcionalidade pós traumática. **Objetivos:** elucidar as possíveis repercussões da incorporação da resiliência como meio de refrear o impacto negativo pós traumático. **Metodologia:** revisão bibliográfica descritiva e analítica nas bases de dados PubMed e MDPI, incluindo publicações em inglês e português, entre os anos de 2015 e 2021. **Resultados e discussão:** significativos elementos são apresentados sobre a relação resiliência e evento traumático, salientando resultantes biológicas a nível central e explorando sua repercussão sistêmica pelo eixo neuro-endócrino. Ademais, características inerentes ao meio de convívio foram demonstradas evidenciando a sua influência nos níveis de resiliência desenvolvidos pelos indivíduos. **Conclusão:** considerando o impacto psicopatológico do trauma, torna-se essencial reconhecer a resiliência como fator na prevenção e na amenização de sintomas presentes em situações traumáticas e sua inserção na propedêutica do trauma.

**PALAVRAS-CHAVE:** PTSD; Resilience; Resiliência; Transtorno de Estresse Pós-Traumático

### 1. INTRODUÇÃO

O evento traumático associado a sua repercussão psicológica pode ser caracterizado como uma sensação de extrema impotência, bem como uma ruptura de expectativas e crenças. O indivíduo que perdeu o controle da situação torna-se vítima das circunstâncias e das pessoas ao seu redor. A sensação de invulnerabilidade, a ideia de benevolência do mundo

e a confiança em outros indivíduos são perdidas e a incerteza torna-se fortemente presente. Dessa forma, as imagens criadas de si e do ambiente não se ajustam adequadamente à nova realidade (KLEBER, R. J., 2019).

Nesse contexto, a resiliência, habilidade individual otimista de enfrentamento às condições adversas, se mostra como potencial ferramenta de enfrentamento sendo conceituada como um mecanismo multifatorial

determinado por parâmetros biológicos e psicossociais que mediam a manutenção da funcionalidade após um evento traumático. Ademais, ela engloba respostas comportamentais, adaptativas e neurobiológicas ao trauma, que são específicas do indivíduo (RAKESH, G. *et al*, 2020).

É necessário compreender que, apesar da maioria dos expostos a eventos adversos não desenvolverem transtornos, ainda há alta possibilidade de se experimentar mecanismos de resposta ao trauma. O impacto dessas experiências vai além dos envolvidos diretamente nela, visto que deve-se considerar a vivência dos indivíduos em sociedade, incluindo os ambientes sociais, de trabalho, e os demais indivíduos com suas próprias experiências pessoais de trauma (KLEBER, R. J., 2019).

Diante disso, a propedêutica do trauma deve ser embasada no atendimento humanizado a fim de explorar o potencial máximo da terapia narrativa de modo a minimizar os possíveis prejuízos à saúde mental do paciente e possibilitando melhor compreensão acerca dos acontecimentos (PAUL, N. W., 2016). O enfrentamento ao trauma pela resiliência, porém, ainda não é vastamente explorado. No contexto latino-americano, pesquisas sobre essa temática ainda são escassas, uma vez que a falta de scores e de informações comunitárias em mecanismos de proteção ao trauma são empecilhos para a identificação de grupos de risco e desenvolvimento de intervenções em saúde (MOROTTE, R. *et al*, 2017).

Portanto, este trabalho tem por objetivo analisar o impacto do uso da resiliência no enfrentamento de experiências traumáticas.

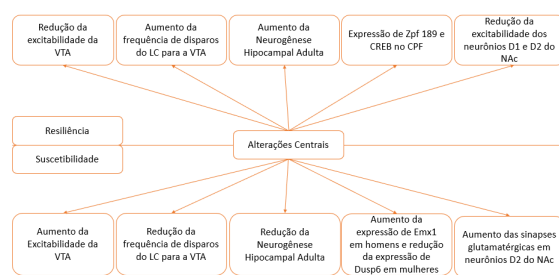
## 2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica descritiva e analítica nas bases de dados PubMed e MDPI, incluindo publicações em inglês e português, entre os anos de 2015 e 2021, utilizando os descritores Transtorno de Estresse Pós-traumático, Resiliência e Fatores de Risco nos idiomas português e inglês. Dos 545 resultados encontrados no MDPI, usou-se 7. No PubMed, os descritores utilizados foram “PTSD” e “Resilience”, dos 818 resultados, foram utilizados 31.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A suscetibilidade ao estresse e a resiliência produzem, respectivamente, deleções de moléculas-chave e a alteração adaptativa de circuitos neurais (figura 1). Não se restringindo a mecanismos centrais, é verificada uma correlação entre esses fenótipos e alterações periféricas (figura 2).

**Figura 1 - Alterações centrais dos fenótipos da resiliência e fragilidade**



Fonte: Autores

Em um extremo desse espectro, o fenótipo da suscetibilidade ao estresse apresentou alterações na neurogênese adulta hipocampal, expressão gênica no córtex pré-frontal, redução na neurotransmissão noradrenérgica dos neurônios do *locus ceruleus* (LC) em direção a área tegmentar ventral (VTA). Adicionalmente, foi observado uma excitabilidade da via mesolímbica e do núcleo acumbente (NAc) (LIU, H.

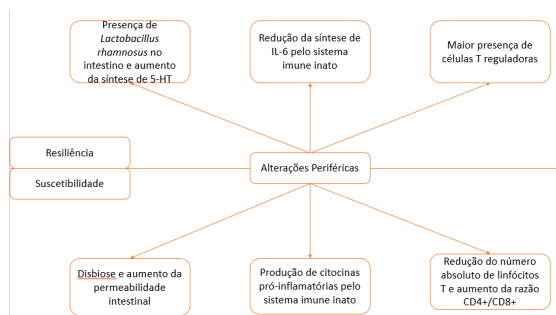
*e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021).

I Congresso Mineiro de Saúde Mental. Editora UniBH.

Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)

et al 2018). Periféricamente, esse fenótipo foi associado a um estado pró-inflamatório produzido pelo sistema imune inato, uma menor produção de serotonina (5-HT) pela microbiota intestinal, disbiose e maior permeabilidade intestinal, além da redução do número de linfócitos T e aumento da razão CD4+/CD8+ (CATHOMAS, F et al 2019).

**Figura 2** - Alterações periféricas decorrentes dos fenótipos da resiliência e fragilidade



Fonte: Autores

Do outro lado desse espectro, a resiliência mostrou-se associada a uma maior neurogênese adulta hipocampal, a expressão de genes específicos no córtex pré-frontal junto ao aumento da frequência de disparos do LC em direção a VTA, via mesolímbica e NAc (LIU, H. et al 2018). Periféricamente, a resiliência mostrou-se associada a menores níveis séricos de interleucina 6, aumento da produção de serotonina da microbiota intestinal e redução central do *turnover* desse neurotransmissor, além da presença de mais células T reguladoras (CATHOMAS, F. et al 2019).

Além disso, o estresse reduz a atividade do mesencéfalo e associa-se a uma capacidade comprometida de atenção. Segundo estudos, indivíduos com diagnóstico de Transtorno de Estresse

Pós-traumático (TEPT) possuem ressonância magnética com menores volumes do hipocampo devido ao estresse prolongado e juntamente com efeitos na cognição (BLUM, Kenneth et al, 2019).

A baixa função da dopamina também está associada ao risco de desenvolvimento de TEPT ou piora dos sintomas, essa suscetibilidade pode ser transmitida entre gerações, constatando uma herança genética (CATHOMAS, F. et al 2019).

Com isso, observou-se que a terapia de reposição dopaminérgica demonstrou resultados significativos para tratar TEPT abrangendo áreas do cérebro envolvidas no processo de recompensa e um aumento da conectividade sugerindo uma indução de mudança epigenética, propiciando uma adaptação neuroplástica (BLUM, Kenneth et al, 2019).

Ademais, estudos com soldados que viveram eventos traumáticos mostraram que aqueles que possuíam leucócitos com maior quantidade de receptores de glicocorticóides estavam mais propensos a desenvolverem a doença, uma vez que esses hormônios estão relacionados ao estresse (BLUM, Kenneth et al, 2019).

Dessa forma, é possível atentar para a importância genética no desenvolvimento da doença, os resultados explicitam a genética como 30% na causa de TEPT.

Em acréscimo, em uma metanálise realizada por Parker (2015), 17-44% dos sobreviventes de comorbidades graves apresentaram sintomas importantes de TEPT. A resiliência foi associada negativamente aos sintomas, ou seja, maiores níveis de resiliência foram observados nos indivíduos mais saudáveis. Portanto, concluiu-se que a convicção de ser apto a lidar melhor com situações adversas pode resultar em níveis maiores de resiliência, o que pode,

por consequência, prevenir a recorrência dos sintomas de trauma em períodos futuros da vida (KAUFMANN, M. 2020). Em relação ao meio de convívio, a importância do apoio social no enfrentamento de traumas também se mostrou efetiva, tanto nos âmbitos pessoal quanto profissional, dado seu potencial intensificador no aumento da resiliência (KAUFMANN, M. *et al*, 2020). Um estudo empírico com paramédicos em treinamento demonstrou efeito benéfico na prevenção de TEPT naqueles indivíduos que tiveram apoio social recorrente durante dois anos. Dos sintomáticos, foram apresentadas consequências como abuso de substâncias, ganho de peso, absenteísmo, insônia e tabagismo, por exemplo, durante os dois anos e nos períodos subsequentes (WILD, J. *et al*, 2016). Por sua vez, em um grupo de 116 trabalhadores de resgate com alta incidência de relatos de trauma psicológico (90%), a falta de apoio familiar e a desaprovação geral esteve relacionada a sintomas de revivescência e redução da resiliência (KAUFMANN, M. 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que é de suma importância o reconhecimento da resiliência como fator na prevenção e na amenização de sintomas recorrentes em situações traumáticas, sendo essencial sua inserção na propedêutica do trauma. Junto a isso, a identificação dos fatores que contribuem para a recorrência de sintomas relativos a situações adversas na vida do indivíduo e a garantia de uma rede de apoio efetiva são bases fortes para uma melhor abordagem da saúde mental de um paciente.

Tendo em vista o exposto, depreende-se que há uma diferença entre o fenótipo resiliente e o sensível ao

estresse de modo que este acaba impactando negativamente do ponto de vista cognitivo e emocional o indivíduo. Ademais, o fenótipo supracitado possui um fator hereditário envolvido, estando relacionado a um maior risco de desenvolver TEPT.

#### REFERÊNCIAS

- BLUM, K. et al. Understanding the scientific basis of post-traumatic stress disorder (PTSD): precision behavioral management overrides stigmatization. **Molecular neurobiology**, v. 56, n. 11, p. 7836-7850, 2019.
- CATHOMAS, F. et al. Neurobiology of resilience: interface between mind and body. **Biological psychiatry**, v. 86, n. 6, p. 410-420, 2019.
- KAUFMANN, M. *et al*. Buffering PTSD in Canine Search and Rescue Teams? Associations with Resilience, Sense of Coherence, and Societal Acknowledgment. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Suíça, v.17, n. 17, p. 6184-6194, ago. 2020.
- KLEBER, Rolf J. Trauma and public mental health: A focused review. **Frontiers in psychiatry**, v. 10, p. 451, 2019.
- MOROTTE, R. *et al*. Psychometric properties of the Resilience Scale for Adults (RSA) and its relationship with life-stress, anxiety and depression in a Hispanic Latin-American community sample. **PLoS One**, Peru, v.12, n.11, p. 1-20, 2017.
- PARKER, Ann M. *et al*. Posttraumatic Stress Disorder in Critical Illness Survivors: A Metaanalysis. **Critical Care Medicine**, Baltimore, v.43, n.5, p. 1121-1129, maio 2015.

ISSN: 1984-7688

PAUL, N. *et al.* Life Sciences - Life Writing: PTSD as a Transdisciplinary Entity between Biomedical Explanation and Lives Experience. **Humanities**, Alemanha, v.5, n.1, p. 3-19, jan. 2016.

WILD, J. *et al.* A prospective study of pre-trauma risk factors for post-traumatic stress disorder and depression. **Psychol. Med**, Reino Unido, v. 46, p. 2571–2582, set. 2016.

## **ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL**

### **RESUMO EXPANDIDO**

#### **O IMPACTO DA EMPATIA E DA COMPAIXÃO NA VIDA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.**

#### **RESENHA CRÍTICA DO CAPÍTULO “EMPATIA OU COMPAIXÃO” DO LIVRO “A MORTE É UM DIA QUE VALE A PENA VIVER”**

#### **THE IMPACT OF EMPATHY AND COMPASSION ON THE HEALTHCARE WORKERS'S LIFE.**

#### **CRITICAL REVIEW OF THE “EMPATY OR COMPASSION” CHAPTER OF THE BOOK “DEATH IS A DAY WORTH LIVING”**

**Kelly Meyre Soares De Oliveira Okata<sup>1</sup>; Eduardo Salloum Filho<sup>1</sup>; Henrique Ramalho De Araújo Lemos Vieira<sup>1</sup>; Maria Eduarda Alves Martins<sup>1</sup>; Maria Luisa Rocha<sup>1</sup>; Rafael Barbosa De Almeida<sup>1</sup>; Marcio Rabelo Mota<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Estudante de Medicina do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

<sup>2</sup> Professor no Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

**RESUMO:** A resenha crítica do capítulo “Empatia ou Compaixão” do livro “A morte é um dia que vale a pena viver” diferencia empatia e compaixão, correlacionando a influência destes dois aspectos no autocuidado do profissional de saúde. O presente trabalho faz relação com os enfoques teóricos e conceituais das palavras “empatia” e “compaixão” e como elas se inserem no cotidiano do médico, objetivando avaliar o impacto psicossocial sob uma abordagem diferenciada de autocuidado. Inicialmente, foram levantadas questões sobre o significado, aplicação e controvérsias a respeito da dimensão da atuação médica. Em seguida, foi mencionada a importância do autocuidado do profissional como uma estratégia para melhoria da sua atuação com benefício do paciente. Foram pesquisados artigos no período de 2004 a 2020, a partir dos descritores “Empatia”, “Compaixão” e “Medicina” nas bases de dados Scielo e Pubmed. Por fim, ao final da análise foi visto como a empatia pode ser prejudicial ao profissional de saúde e a importância do autocuidado para melhor compreender o paciente sem prejuízos ao médico, sendo primordial seu desenvolvimento no decorrer da vida acadêmica.

**PALAVRAS-CHAVE:** “Empatia”; “Compaixão”; “Medicina”.



## 1. INTRODUÇÃO

Em seu livro “A morte é um que vale a pena viver” no capítulo “Empatia e Compaixão”, Ana Claudia Quintana Arantes, médica formada pela FMUSP, com residência em Geriatria e Gerontologia no Hospital das Clínicas, pós graduação em Psicologia e especialização em Cuidados Paliativos pela Oxford, descreve a diferença entre empatia e compaixão, abordando seu perigo na vida do profissional de saúde e ainda a responsabilidade sobre o autocuidado. (ARANTES, 2019)

A resenha tem como objetivo avaliar o impacto psicossocial da empatia e compaixão na vida do profissional de saúde conforme abordagem diferenciada ao autocuidado no livro mencionado.

## 2. METODOLOGIA

Partindo da definição de empatia e compaixão utilizados pela autora do livro no contexto dos cuidados paliativos, foram selecionados artigos com a descrição dos termos na base de dados Scielo e Pubmed no período de 2004 a 2020.

A partir desses achados foi realizada uma resenha crítica.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No capítulo, a autora afirma que empatia é a habilidade de se colocar no lugar do outro, deste modo, torna-se possível o compartilhamento de sentimentos entre pessoas, tanto positivos quanto negativos (SINGER et al., 2014; TEREZAM, 2017). Esse sentimento é considerado um dom, de estar do lado de alguém que está sofrendo ou morrendo. Considerando a

importância dessa habilidade, a Dra. Ana Claudia considera que um dos maiores riscos para o profissional de saúde é o de se tornar incapaz de cuidar do próximo, pois, frequentemente, a empatia transfere o foco para os sentimentos do profissional, tornando prejudicial a sua visão perante as necessidades do paciente de forma objetiva (VIDEBECK, 2012).

Já a compaixão é um conceito que vai além, pois busca compreender o sentimento da pessoa sem que o profissional o absorva e de alguma maneira transforme em seu sofrimento próprio. Além disso, a compaixão é um estado emocional que objetiva minimizar o sofrimento de alguém, logo, sob a perspectiva do profissional de saúde, retoma-se necessário um olhar direcionado ao paciente, para assim, entender seu sofrimento e utilizar essa informação de modo a beneficiá-lo (LAGO, 2013).

Ademais, o déficit de autoconhecimento é o principal risco associado à empatia nos profissionais de saúde, visto que compreender suas limitações é o primeiro passo para alguém que deseja cuidar do outro. Sabendo que há possibilidade de ultrapassar seus limites, o profissional deverá equilibrar sua vida profissional e social, a fim de que este equilíbrio mantenha o profissional apto a atuar. Assim, o indivíduo deve cuidar primeiro de si e depois do próximo. Portanto, essa temática é cada vez mais abordada nos cursos de saúde, uma vez que a empatia é uma habilidade que pode ser estimulada e desenvolvida dentro das instituições de ensino (NUNES et al., 2020).

Analisando as entrevistas feitas por médicos que, anteriormente foram submetidos a um treinamento de empatia e autoconhecimento, notou-se que houve melhor compreensão da situação em que os paciente se encontravam e das decisões feitas por pacientes terminais. Observou-se, ainda, que os profissionais

conseguiram respeitar a dignidade e a autonomia do paciente, bem como priorizar os tratamentos que promoveriam a qualidade de vida e não apenas o fator biológico da doença (SUEIRAS et al., 2017).

Contudo, o excesso de empatia no meio profissional, como observado em um estudo conduzido com profissionais de enfermagem (DUARTE, 2016), mostrou um efeito negativo quanto à relação interpessoal entre o profissional e o paciente. Buscando solucionar tal impasse, o livro “A morte é um dia que vale a pena viver” evidencia que deve existir um equilíbrio entre a empatia e a compaixão.

Portanto, esses aspectos são fundamentais para promover um bem estar aos pacientes, visto que a partir dessas habilidades é possível estabelecer um estado de confiança e diminuir os obstáculos na relação médico-paciente, principalmente, para aqueles que estão em fase terminal, sob cuidados paliativos (NUNES et al., 2020). Além disso, é importante o cuidado para com os familiares, uma vez que participam ativamente nesse processo e estão no centro da rede de apoio ao paciente. Entretanto, de acordo com TAKAKI e SANT’ANNA (2004), ainda há dificuldades em implementar tais condutas, principalmente na atenção básica, já que fatores relacionados ao tempo, às emoções dos próprios profissionais e à demanda alta de pacientes são prejudiciais a essa relação.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise do capítulo e artigos correlatos é possível entender que o cuidado empático deve ser uma busca contínua durante toda vida do profissional da saúde, visto que, o fator principal que distingue empatia, compaixão e outros sentimentos consiste no

resultado de um processo de aprendizado, o qual pode ser desenvolvido (HEYES, 2018).

Assim, a autora apresenta formas de concretizar esse ideal, mencionando a importância do autocuidado como a principal ferramenta de obtenção da capacidade de cuidar do próximo, possibilitando compreender sua dor, sem que a atuação profissional seja prejudicada. A partir da leitura e compreensão deste capítulo, é possível inferir o valor informacional do livro, que pode contribuir para a formação de estudantes de medicina conscientes a respeito de um cuidado mais empático em saúde. Desse modo, vale ressaltar a importância das artes, como a literatura, no desenvolvimento da empatia e compaixão.

#### REFERÊNCIAS

- ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.
- DUARTE, Joana; PINTO-GOUVEIA, José; CRUZ, Bárbara. Relationships between nurses’ empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: a cross-sectional study. **International Journal Of Nursing Studies**, v. 60, p. 1-11, ago. 2016.
- HEYES, Cecilia. Empathy is not in our genes. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 95, p. 499-507, dez. 2018.
- LAGO, K. C. Compaixão e Trabalho: Como sofrem os profissionais de saúde. **Universidade de Brasília**. 2013
- NUNES, Geórgia Ferreira; GUIMARÃES, Thays Ferreira; PARGEON, Júlia da Paixão Oliveira Mello e; BASTOS, Gabriela Cunha Fialho Cantarelli; SILVA, Antonio Márcio Teodoro Cordeiro; ALMEIDA, Rogério José de. Análise dos Níveis de Empatia de Professores

e Preceptores Médicos de um Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, p. 1-9, 2020.

SINGER, Tania; KLIMECKI, Olga M.. Empathy and compassion. **Current Biology**, v. 24, n. 18, p. 875-878, set. 2014.

SUEIRAS, Perla; ROMANO-BETECH, Victoria; VERGIL-SALGADO, Alejandro; HOYOS, Adalberto de; QUINTANA-VARGAS, Silvia; RUDDICK, William; CASTRO-SANTANA, Anaclara; ISLAS-ANDRADE, Sergio; ALTAMIRANO-BUSTAMANTE, Nelly F.; ALTAMIRANO-BUSTAMANTE, Myriam M.. Today's medical self and the other: challenges and evolving

solutions for enhanced humanization and quality of care. **Plos One**, v. 12, n. 7, p. 1-23, 31 jul. 2017.

TAKAKI, Maria Harue; SANT'ANA, Débora de Mello Gonçalves. A EMPATIA COMO ESSÊNCIA NO CUIDADO PRESTADO AO CLIENTE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. **Cogitare Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 79-83, 30 jun. 2004.

TEREZAM, Raquel; REIS-QUEIROZ, Jessica; HOGA, Luiza Akiko Komura. The importance of empathy in health and nursing care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 669-670, jun. 2017.

VIDEBECK, Sheila L. **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria**, 2012, 5ª ed.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

## THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF MEDICAL STUDENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

Isabela Martins Rodrigues<sup>1</sup>; Barbara Martins Faria<sup>2</sup>; Leticia Verri Marquez<sup>3</sup>; Stefan Vilges De Oliveira<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil. E-mail: [isabelamartinsr@hotmail.com](mailto:isabelamartinsr@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil. E-mail: [bmartinsfaria@gmail.com](mailto:bmartinsfaria@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil. E-mail: [leticiaverrim@gmail.com](mailto:leticiaverrim@gmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil. E-mail: [stefan@ufu.br](mailto:stefan@ufu.br)

\* Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia. Avenida Pará, 1720, Campus Umuarama, Bloco 2U, Sala 8, Umuarama, Código postal: 38405320. Uberlândia, Minas Gerais - Brasil.

**RESUMO:** Distúrbios de saúde mental são altamente prevalentes entre os estudantes de medicina, cenário que é agravado pelo contexto atual de isolamento social. Assim, o objetivo desta revisão é compreender como a pandemia da COVID-19 afeta a saúde mental destes estudantes. Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados Lilacs, Pubmed e Scopus, com os termos de pesquisa "mental health" AND covid-19 AND ("students, medical" OR "education, medical"). Um total de 100 artigos foram encontrados, e após a exclusão dos duplicados e daqueles que não atendiam aos critérios de seleção, restaram 8 textos. Esses estudos mostraram que a pandemia afeta seriamente a saúde mental dos estudantes de medicina, e evidenciaram fatores agravantes desta situação, como a falta de conexão social e a incerteza quanto ao futuro. Foram observados fatores de melhora como hobbies, videochamadas e estilo de vida saudável. Conclui-se que a pandemia da COVID-19 tem graves efeitos sobre a saúde mental dos estudantes de medicina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental; Infecções por Coronavírus; Estudantes de Medicina.

### 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o mundo enfrenta a pandemia da COVID-19 com um novo coronavírus, o SARS-CoV-2, encontrado inicialmente em Wuhan, Hubei, China no final de 2019 (HUANG et al, 2020). Surtos generalizados de doenças infecciosas estão associados a maior sofrimento psicológico e sintomas

de saúde mental (RAJKUMAR, 2020). Em uma pandemia sem precedentes como a da COVID-19, efeitos na saúde mental existirão.

Distúrbios de saúde mental são altamente prevalentes entre os estudantes de medicina (PACHECO et al, 2017), os quais também apresentam baixos níveis de busca por ajuda nessas situações (HANKIR; NORTHALL; ZAMAN, 2014). Em um cenário de

pandemia, no qual o sofrimento psicológico global já é aumentado, entende-se como esses estudantes podem estar prejudicados. Nesse sentido, o estudo de sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19 mostra-se pertinente para o planejamento do apoio psicossocial e do cuidado desses indivíduos durante momentos de surtos generalizados de doenças.

O objetivo desta revisão sistemática é, portanto, compreender como a pandemia da COVID-19 afetou a saúde mental dos estudantes de medicina.

## 2. METODOLOGIA

A presente revisão segue as diretrizes dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA).

Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados Lilacs, Pubmed e Scopus, no dia 27 de fevereiro de 2021, com os termos de pesquisa "mental health" AND covid-19 AND ("students, medical" OR "education, medical"). Um total de 100 artigos foram encontrados. Após excluídas as duplicatas, foi feita avaliação do título, resumo e palavras-chave dos textos. Ao fim dessa etapa, os artigos restantes foram lidos e avaliados integralmente. Então, 8 artigos foram selecionados para inclusão e análise no presente artigo.

Em seguida, foi feita a extração dos dados das publicações incluídas. Todo o processo de seleção, avaliação e extração dos artigos foi feito em pares, sendo as divergências resolvidas por um terceiro revisor. Por fim, os dados extraídos foram analisados de acordo com o objetivo do presente trabalho.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 100 artigos rastreados (2 na Lilacs, 50 no Pubmed e 48 no Scopus), 36 foram excluídos por duplicação entre as bases de dados, remanescendo 64 textos para análise. Em seguida, em análise baseada na leitura de título, resumo e palavras-chave, foram excluídos 50 trabalhos que não cumpriam os critérios de seleção. As publicações restantes (n = 14) foram lidas integralmente e, destas, 6 foram excluídas por não obedecer aos critérios de seleção. Ao final, 8 artigos (ARIMA, M. et al., 2020; BATAIS, M. A. et al., 2021; CAO, W. et al., 2020; ESSANGRI, H. et al., 2021; GUSE, J. et al., 2020; LYONS, Z. et al., 2020; XIAO, H. et al., 2020; ZIS, P. et al., 2021) foram selecionados para extração de dados e inclusão nesta revisão.

A pandemia foi vista, no geral, como um fator que agravou fortemente a saúde mental dos estudantes de medicina.

Em 7 artigos, os estudantes de medicina apresentaram grau significativo de sofrimento psicológico, ansiedade, insônia, estresse, depressão e significante deterioração da saúde mental, sendo a falta de conexão social um dos principais agravantes durante a pandemia. A conexão social, a qual está fortemente ligada a saúde e bem-estar humano, foi grandemente afetada pelas medidas de contenção da pandemia. Além disso, pessoas em isolamento social apresentam uma alta prevalência de distúrbios psicológicos, como estresse pós-traumático e depressão, o que evidencia as graves consequências psicológicas da falta de conexão social (MEO, 2020).

Houve divergências quanto à associação entre maiores níveis de estresse e sexo biológico, sendo que 1 artigo apontou maior prevalência entre homens, e outros 3 estudos, entre mulheres. Além disso, 5 artigos mostraram os estressores relacionados à COVID-19 mais prevalentes, que incluem fatores econômicos, o

impacto da pandemia nos estudos, incertezas sobre o retorno ao normal e à formatura, preocupação com a pandemia e o distanciamento social, que se relaciona a maior tempo de permanência em frente a telas. Com a suspensão do calendário de aulas, incertezas quanto ao futuro surgem e são grande fonte de sentimentos de ansiedade para os estudantes de medicina, entre os quais distúrbios de saúde mental já eram prevalentes, devido à alta exigência e desgaste emocional do curso (PUTHRAN et al., 2016). Soma-se a isso a necessidade de adequar-se a um novo modelo de aprendizagem (RODRIGUES et al., 2020), em especial um modelo remoto para um curso repleto de atividades práticas, e é lógico compreender que eles representam um grupo especialmente vulnerável ao desenvolvimento de ansiedade durante a quarentena.

Observou-se em 1 artigo que o burnout afeta quase um em cada cinco estudantes de medicina, principalmente nos anos clínicos. Além disso, tanto o burnout quanto à exaustão emocional aumentaram principalmente em alunos do último ano. Isso relaciona-se a uma fase da formação com atividades práticas essenciais e mais frequentes, deixando-os ansiosos e inseguros quanto às suas habilidades e quanto à falta de experiência pouco antes de começarem a trabalhar (SHARMA; BHASKAR, 2020).

Ademais, 2 artigos mostraram que, apesar de a maioria dos alunos não se sentirem sobrecarregados com a falta de estrutura e horário fixos do ensino remoto, houve uma diminuição geral da motivação para estudar. Isso pode dever-se às incertezas em relação ao futuro e aos impactos da pandemia. Afinal, preocupações acerca da desregulação do calendário de aulas, da data de formatura, de encontrar emprego ou ser aceito em programas de residência após a graduação cresceram com a pandemia, gerando

ansiedades entre os estudantes e afetando a sua motivação (RODRIGUES et al., 2020).

Os artigos lidos também trouxeram fatores de amenização dos distúrbios gerados pela pandemia nos estudantes, como intervenções educacionais que melhoraram a autoeficácia e autoestima (1 artigo), serviços de apoio para tratar da saúde mental dos alunos (1 artigo) e atividades como videochamadas, redes sociais, exercícios e hobbies (1 artigo). O potencial benéfico das redes sociais pode ser explicado pelo seu caráter informativo em relação ao cenário pandêmico, além de ser um instrumento que pode ser utilizado em prol da divulgação de informações por parte das autoridades (WANG, 2020; SURYAVANSHI et al., 2020). Além disso, a realização de videochamadas é uma alternativa para manter contato com pessoas próximas, engajar-se em atividades físicas e intelectuais saudáveis e atividades educacionais, o que pode amenizar o efeito da falta de contato social (MEO, 2020). Ademais, a prática de hobbies, como o cultivo de plantas, também é uma importante ferramenta para melhora da saúde mental durante isolamento social (REIS; REIS; NASCIMENTO, 2020).

Por fim, 3 artigos mostraram que residir em área urbana, morar com os pais, ter renda familiar estável, suporte social e estilo de vida saudável foram fatores de proteção para os universitários contra a ansiedade e depressão. Isso está de acordo com a revisão sistemática conduzida por Wang et al (2018), que mostrou que o suporte social está associado a melhores resultados em termos de sintomas, recuperação e funcionamento na depressão e na ansiedade. Ademais, um estilo de vida saudável, por meio da atividade física, pode aliviar os sintomas de ansiedade, depressão e estados de estresse e, ainda,



auxiliar no tratamento dos mesmos (MIKKELSEN, 2017).

A principal limitação do presente estudo é o fato de que a maioria dos artigos incluídos oferece uma avaliação da saúde mental em apenas um momento da vida dos estudantes, privando-se de analisar sua evolução ao longo do tempo de isolamento social. Uma vantagem desta revisão é a inclusão apenas de artigos que utilizaram questionários padronizados para avaliar a saúde mental dos estudantes, o que garante maior confiabilidade dos resultados.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, os artigos mostram que a pandemia da COVID-19 afeta seriamente a saúde mental dos estudantes de medicina, agravando ou gerando problemas como estresse, ansiedade, depressão e burnout. Os principais aspectos relacionados a essas angústias são o distanciamento social, o impacto da pandemia sobre os estudos e as incertezas quanto ao futuro. Ademais, apresentam-se como fatores de melhora serviços de apoio, prática de hobbies, realização de videochamadas e um estilo de vida saudável.

#### REFERÊNCIAS

ARIMA, M. et al. Factors associated with the mental health status of medical students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Japan. **BMJ Open**, v. 10, n. 12, 2020.

BATAIS, M. A. et al. The coronavirus disease of 2019 pandemic-associated stress among medical students in middle east respiratory syndrome-CoV endemic area:

An observational study. **Medicine (Baltimore)**, v. 100, n. 3, 2021.

CAO, W. et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry Research**, v. 287, 2020.

ESSANGRI, H. et al. Predictive Factors for Impaired Mental Health among Medical Students during the Early Stage of the COVID-19 Pandemic in Morocco. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 104, n. 1, p. 95-102, 2021.

GUSE, J. et al. Perception of the study situation and mental burden during the COVID-19 pandemic among undergraduate medical students with and without mentoring. **GMS Journal for Medical Education**, v. 37, n. 7, p. 1-9, 2020.

HANKIR, A. K.; NORTHALL, A.; ZAMAN, R. Stigma and mental health challenges in medical students. **BMJ Case reports**, v. 2014, 2014.

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.

LYONS, Z. et al. COVID-19 and the mental well-being of Australian medical students: impact, concerns and coping strategies used. **Australasian Psychiatry**, v. 28, n. 6, p. 649-652, 2020.

MEO, S. et al. COVID-19 pandemic: impact of quarantine on medical students' mental wellbeing and learning behaviors. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 36, n. COVID19-S4, p. S43-S48, 2020.

10. MIKKELSEN, K. et al. Exercise and mental health. **Maturitas**, v. 106, p. 48-56, 2017.

- PACHECO, J. P. et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 369-378, 2017.
- PUTHRAN, R. et al. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. **Medical Education**, v. 50, n. 4, p. 456–68, 2016.
- RAJKUMAR, R. P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. **Asian journal of psychiatry**, Puducherry, v. 52, n.102066, 2020.
- REIS, S. N.; REIS, M. V.; NASCIMENTO, A. M. P. Pandemic, social isolation and the importance of people-plant interaction. **Ornamental Horticulture**, v. 26, n. 3, p. 399-412, 2020.
- RODRIGUES, Bráulio Brandão et al. Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, supl. 1, e149, 2020.
- SHARMA, D.; BHASKAR, S. Addressing the Covid-19 Burden on Medical Education and Training: The Role of Telemedicine and Tele-Education During and Beyond the Pandemic. **Frontiers in Public Health**, v. 8, 2020.
- SURYAVANSHI, N. et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. **Brain and Behavior**, v. 10, n. e01837, 2020.
- WANG, C. et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International Journal of Environmental Research Public Health**, v. 17, n. 5: 1729, 2020.
- WANG, J. et al. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. **BMC psychiatry**, v. 18, n. 156, 2018.
- XIAO, H. et al. Social Distancing among Medical Students during the 2019 Coronavirus Disease Pandemic in China: Disease Awareness, Anxiety Disorder, Depression, and Behavioral Activities. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 14, p. 1-13, 2020.
- ZIS, P. et al. Medical Studies during the COVID-19 Pandemic: The Impact of Digital Learning on Medical Students' Burnout and Mental Health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2021.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## O IMPACTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO À ANSIEDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA

## THE OUTCOME OF ANXIETY CARE BY COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE: SYSTEMATIC REVIEW

**Karine Varvounis Brum Ferreira Da Silva<sup>1\*</sup>; Mariana Rodrigues De Carvalho<sup>2\*</sup>; Beatriz Butthers Soares<sup>3\*</sup>; Rosâne Mello<sup>4\*</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), 2021. Rio de Janeiro, RJ. [brum.karine@gmail.com](mailto:brum.karine@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 2023. Nova Iguaçu, RJ. [marirodriguesdecarvalho@gmail.com](mailto:marirodriguesdecarvalho@gmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem. Associação Brasileira de Ensino Universitário (UNIABEU), 2021. Belford Roxo, RJ. [bbuthers@outlook.com](mailto:bbuthers@outlook.com)

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), 1989. Professora Associada da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ. [rosane.mello@unirio.br](mailto:rosane.mello@unirio.br)

\* autora para correspondência: Karine Varvounis Brum Ferreira da Silva, [brum.karine@gmail.com](mailto:brum.karine@gmail.com)

**RESUMO:** *A partir do aumento acentuado de casos por Ansiedade e a medicalização excessiva como fenômeno cultural de expansão progressiva, a busca por recursos terapêuticos que estimulem os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras torna-se extremamente necessária. Destaca-se, assim, as Práticas Integrativas e Complementares como ferramenta terapêutica que prioriza visão ampliada do processo saúde-doença que aborda o adoecimento mental também. Os objetivos são: identificar PICs utilizadas no cuidado em saúde para indivíduos com transtorno de ansiedade; apresentar profissionais que as aplicam; demonstrar a população que as utiliza; e descrever os impactos das mesmas na saúde dos indivíduos com transtorno de ansiedade. Estudo do tipo revisão sistemática da literatura utilizando as palavras-chave: ansiedade, práticas complementares e saúde mental. Foram encontrados 646 artigos e destes selecionados 32 artigos. Percebeu-se que 2020 foi o ano mais incidente nas publicações, São Paulo foi o Estado mais prevalente em publicações de trabalhos, Auriculoterapia e a Acupuntura foram as PICs mais predominantes, profissionais de Enfermagem tinham mais publicações e o serviço público o tipo mais aparente de instituição. Comprova-se o valor benéfico do uso de PICS no cuidado a pacientes com sintomas de ansiedade com extrema prevalência de impactos positivos tais como a recuperação a curto prazo, maior segurança em comparação a métodos tradicionais, redução da medicalização e menor custo para aplicabilidade. Conclui-se, ainda, que o SUS é o principal meio de acesso às PICs no Brasil, que contribuem imensamente para a recuperação dos pacientes.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *Ansiedade; Práticas Complementares; Saúde Mental.*

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo Michaelis (2021), Ansiedade pode ser definida como aflição, angústia e nervosismo, que gera como sinais e sintomas fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, palpitações, falta de ar e outros (Ministério da Saúde, 2015). Conforme a Organização Mundial de Saúde (2019), há mais de 260 milhões de pessoas diagnosticadas com Ansiedade. Levanta-se, então, a atenção à medicalização excessiva como fenômeno cultural de expansão progressiva. Desse modo, a busca por recursos terapêuticos que estimulem os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras torna-se extremamente necessário.

A partir disso, o Ministério da Saúde (2019) apresenta as Práticas Integrativas e Complementares como terapêutica indicada no tratamento à saúde, uma vez que prioriza visão ampliada do processo saúde-doença com promoção global do cuidado humano, ênfase na escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico e integração do ser humano com o meio ambiente e sociedade.

Assim sendo, os objetivos do presente trabalho são identificar as PICS utilizadas no cuidado em saúde para indivíduos com transtorno de ansiedade; apresentar os profissionais que as aplicam; demonstrar a população que as utiliza; e descrever os impactos das mesmas na saúde dos indivíduos com transtorno de ansiedade.

## 2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, cujas buscas foram realizadas em 17/02/2021, na base indexada Portal Regional da BVS, incluindo trabalhos

de revisão, ensaios clínicos randomizados e não randomizados, além de teses de Mestrado e Doutorado. Os descritores em ciência da saúde (DECS) utilizados foram: ansiedade, práticas complementares e saúde mental. Os critérios de inclusão de artigos foram: ano (2011-2021), artigos disponíveis, completos e gratuitos na base BVS, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, além de contemplar o assunto do estudo. Foram encontrados 646 artigos, lidos na íntegra 54 artigos e destes selecionados 32 artigos. As perguntas norteadoras do estudo foram: Quais profissionais utilizam as PICS, quais são as PICS mais comuns no Brasil segundo a literatura dos últimos 10 anos, como as PICS afetam os quadros de ansiedade a partir da revisão do estado da arte, quais grupos populacionais utilizam as PICS e qual serviço mais atende com PICS.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos artigos selecionados, construiu-se uma matriz de análise afim de explorar os dados e organizá-los para sua avaliação.

**Gráfico 1:** Período anual de publicação nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Percebeu-se que o ano mais incidente nas publicações foi o ano de 2020, com oito publicações (n=8; 25%), seguido por 2019 (n=6; 18,75%). São Paulo foi o estado brasileiro de maior publicação dos estudos, contando com 14 publicações (n=14; 43,75%), seguido pelo Rio de Janeiro (n=3, 9,38%). Para a Universidade de São Paulo (2009), a prevalência de São Paulo como potência na publicação de trabalhos científicos pode ser explicada pelo incentivo no tripé acadêmico de pesquisa, ensino e extensão em práticas integrativas e complementares.

Constatou-se uma diversidade de 11 Práticas Integrativas ao longo dos 32 artigos. Dentre essas, a mais abundante a Auriculoterapia (n=9; 27,3%) e a Acupuntura (n=6; 18,2%). Por fim, totalizou-se 33 PICS, visto que um dos artigos aborda duas PICS.

É nítida a prevalência de interesse por profissionais de Enfermagem, que construíram mais de 50% dos estudos (n=29; 60%). Além disso, há grande a publicação por parte de fisioterapeutas (n=6; 13%) e médicos (n=5; 11%). Já quanto aos usuários, os estudos evidenciaram como população principal Adultos/Idosos (n=7, 26,9%) e Profissionais de saúde (n=5, 19,2%). Dentre as 32 publicações analisadas, identificou-se 22 serviços de saúde, sendo o do tipo público o mais aparente (n=13; 59,1%).

### **Categoria 1: Impactos positivos das PICS no cuidado aos indivíduos com ansiedade**

Araújo et al (2020) relata que com a utilização da técnica de Auriculoterapia há remissão dos sintomas de ansiedade, tanto por hábitos e qualidade de vida quanto por resposta a tratamentos mais severos. Correa et al (2020) reforça a importância do profissional enfermeiro possuir conhecimento sobre as PICS e poder aplicá-las.

Junior et al (2019) reforça a agilidade do Yoga no que diz respeito a resultados e mudanças em indivíduos que são submetidos à técnica. Neste mesmo sentido, Vellinho (2019) relata uma abordagem comparativa entre o momento anterior à utilização de Reiki em indivíduos com sintomas de ansiedade, e as sensações após as sessões, que foram de calma, bem-estar e tranquilidade.

Novak et al (2019), destaca, portanto, a importância da incorporação da Acupuntura contribui com a redução do excesso de medicalização na resolução de problemas. Nesta mesma lógica, Goyotá et al (2016) ressalta as chances promissoras que chegam junto com a utilização de PICS comparado às técnicas convencionais. Panciere (2018) demonstra o impacto da Técnica Floral em indivíduos com sintomas de ansiedade, os quais conseguiram mostrar maior autocontrole.

Araujo et al (2019) demonstra excelentes resultados da meditação quando relacionado, além da ansiedade com outras condições de saúde. Domingos et al (2015) e Dias et al (2019) notam diminuição dos sintomas de ansiedade em usuários com transtornos de personalidade, observando principalmente por meio da redução da Frequência Cardíaca e Frequência Respiratória, através da Aromaterapia. Lara et al (2020), Silva et al (2020) e Mafetoni et al (2018) relatam, respectivamente, o uso da Técnica Floral e Auriculoterapia em parturientes como benéfico para reduzir o estresse, proporcionando maior bem-estar, e relaxamento para o trabalho de parto. Lemes et al (2020) ressalta a importância das rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), que melhoram os resultados de ansiedade.

Barbosa et al (2020) expõe a efetividade da técnica de musicoterapia na redução de sintomas de ansiedade

em pacientes diagnosticados com câncer. Novaes et al (2017) e Bernardi et al (2018) também comprovam que a acupuntura e Hatha-Yoga, respectivamente, contribuem de forma positiva nos sintomas de ansiedade no tratamento de câncer de mama.

Rodrigues et al (2013) realizou um estudo com mães de prematuros e após a intervenção por meio da Acupuntura, os sintomas característicos de ansiedade reduziram. Akhlaghi et al (2011) mostra os resultados da Fitoterapia com *Citrus aurantium* na redução da ansiedade em um momento de pré-operatório. Barbosa et al (2017) relata que há melhora na ansiedade e depressão após o uso da Acupuntura em pacientes com úlcera venosa. Melo et al (2020) e Kurebayashi et al (2017) destacam a Auriculoacupuntura como fonte de redução dos sintomas de ansiedade e aumento da qualidade de vida em profissionais da Enfermagem.

Prado, et al (2012), Jales et al (2019), e Oliveira et al (2021) constataram que seus estudos acerca da influência da Auriculoterapia apresentaram prazos menores do que os que são esperados com tratamento convencionais, além de Moura et al (2012) demonstrar a segurança e rapidez de aplicação da mesma. Ademais, Cordeiro et al (2016), Santos et al (2020) e Kurebayashi et al (2016) afirmam a intervenção com Reiki, como positiva, gerando, respectivamente maior relaxamento menores chances de apresentar sintomas de depressão e benéfico para questões de natureza tanto física quanto emocional. Para Salles et al (2012) e Kurebayashi et al (2016), respectivamente, consideram as técnicas de floral e a Fitoterapia também como influenciadoras nos efeitos dos sintomas de ansiedade.

### **Categoria 2: Impactos negativos das PICS no cuidado aos indivíduos com ansiedade**

Diferentemente dos demais estudos, Araújo et al (2020), Correa et al (2020) e Jales et al (2019) ressaltam que o uso de Auriculoterapia apresenta escassas evidências no tratamento para à ansiedade por demonstrar fragilidades na metodologia de estudo. Júnior et al (2019) e Goyatá et al (2016) também trazem à voga a mesma demanda da baixa confiança metodológica respectivamente sobre Yoga e Acupuntura.

Apontou-se, ainda, que a religiosidade pode ser um impedimento no uso de PICS. Santos et al (2020) afirma que o estudo sobre Reiki é limitado pela alta negação em participar da amostra, limitando pesquisas. Associado a isso, a carência de profissionais habilitados em PICS no SUS contribui para a falta de conhecimento da população, afirma Silva et al (2020). Em relação a Musicoterapia, Barbosa et al (2020) ressalta a necessidade de estudos com novas e mais detalhadas tecnologias que possam comprovar a efetividade dessa PICS.

Quanto à Aromaterapia, Dias et al (2019) e Gnatta et al (2014) apresentam que há muitas variáveis que abrangem tratamento da mesma que devem ser testadas, tais como tipo de óleo essencial, forma de aplicação, frequência e duração de tratamento.

### **Categoria 3: Ausência de impactos das PICS no cuidado aos indivíduos com ansiedade**

Embora as PICS sejam estratégias utilizadas a fim de trazer algum benefício ao usuário da terapia, estudos relatam que as mesmas podem não causar impacto na condição de saúde do indivíduo.

Quanto à prática de Acupuntura, Rodrigues (2013) demonstrou que entre os grupos estudados não houve uma diferença estatística. Em consonância, Araújo et al (2020) ressalta também que os resultados da prática



realizada demonstraram-se conflitantes: ora favoráveis, ora indiferentes para o cuidado em ansiedade.

Os mesmos conflitos nos resultados foram identificados nas práticas de Yoga por Júnior et al (2019) e Meditação/Mindfulness (ARAÚJO et al, 2019) em indivíduos com transtorno de ansiedade

Contudo, na Aromaterapia com Ylang Ylang, Gnatta et al (2014) evidencia que, durante a pesquisa, realizou-se a mensuração da pressão arterial média e temperatura dos indivíduos estudados. Contudo, tais parâmetros fisiológicos não sofreram mudanças após a realização da prática integrativa.

Ao utilizar a Fitoterapia Chinesa, Kurebayashi et al (2016) identificou que a prática não interferiu nos níveis de ansiedade-estado e qualidade de vida dos participantes do estudo.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo comprova o valor do uso de PICS no cuidado a pacientes com sintomas de ansiedade. Nesse sentido, os principais relatos positivos são: recuperação a curto prazo, maior segurança em comparação a métodos tradicionais, redução da medicalização e menor custo para aplicabilidade, na redução de sintomas da ansiedade, depressão e dor. Alguns empecilhos para adoção das PICS são a baixa quantidade de estudos, preconceito e descrença. A carência de profissionais habilitados no Sistema Único de Saúde também dificulta a ampliação do conhecimento e oferta do serviço.

Os resultados apontam a Auriculoterapia e Acupuntura como principais PICS utilizadas nos últimos 10 anos. A maioria dos estudos abordados tiveram sua pesquisa feita exclusivamente ou com participação

interprofissional de enfermeiros. O ano de 2020 foi aquele com abundantes publicações. São Paulo aparece como maior estado brasileiro com estudos relacionados a ansiedade e PICS.

Conclui-se, que o SUS é o principal meio de acesso às PICS no Brasil. Assim, o serviço de saúde pública continua a demonstrar sua importância e impacto. Dessa forma, cabe aos profissionais e interessados fomentar pesquisas para ampliar divulgação das PICS, auxiliar na redução de sintomas de ansiedade no Brasil e comprovar a efetividade das Práticas Integrativas e Complementares.

#### REFERÊNCIAS

ANSIEDADE. **Michaelis**. 2021. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/busca?id=vKKM> . Acesso em: 15 de mar. de 2021.

ENFERMAGEM, Escola de. Estudo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Universidade de São Paulo (USP)**. 2009. Disponível em: < <http://www.ee.usp.br/site/index.php/paginas/mostrar/2214//1343/107>> Acesso em: 15 de mar. de 2021.

PESQUISA mostra que 86% dos brasileiros têm algum transtorno mental. **Associação Nacional de Medicina do Trabalho**. 2019. Disponível em: < <https://www.anamt.org.br/portal/2019/08/01/pesquisa-mostra-que-86-dos-brasileiros-tem-algum-transtorno-mental/>> Acesso em: 15 de mar. de 2021.

SAÚDE, Ministério da. Ansiedade. **Biblioteca Virtual em Saúde**. 2015. Disponível em: < <https://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/470-ansiedade#:~:text=O%20que%20C3%A9%20ansiedade%3F,qualquer%20contexto%20de%20perigo%2C%20etc>>. Acesso em: 15 de mar. de 2021.

ISSN: 1984-7688

SAÚDE, Ministério da. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. **Ministério da Saúde**. 2019. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>>. Acesso em: 15 de mar. de 2021.

SAÚDE, Ministério da. Portaria Nº 971, de 03 de Maio de 2006. **Ministério da Saúde**. 2006. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)>. Acesso em: 15 de mar. de 2021.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# O NEGLIGENCIAMENTO DO AUTOCUIDADO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

## NEGLECTING SELF CARE AMONG HEALTH CARE PROFESSIONALS: A LITERATURE REVIEW

Mário Gabriel Teixeira Milano<sup>1\*</sup>; Gabriel Paz Mota Souza<sup>1</sup>; Júlia Ferreira De Sousa<sup>1</sup>; Cacilda Andrade De Sá<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora-MG.

<sup>2</sup>Professora da disciplina de Psicologia Médica do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina, Universidade de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora-MG.

\* autor para correspondência: Mário Gabriel Teixeira Milano (mariogabrielmilano@gmail.com)

**RESUMO:** O autocuidado é definido como a coletividade de ações adotadas por um indivíduo a fim de manter e melhorar não só sua qualidade de vida, como também sua própria saúde. Por sua vez, entre os profissionais de saúde, a noção do autocuidado se encontra negligenciada. Este estudo objetiva analisar a percepção de autocuidado entre os profissionais da saúde e possíveis consequências do seu negligenciamento. MEDLINE, Scielo e Lilacs foram as bases de dados empregadas, com os descritores: "self care"; "healthcare workers"; "physician"; "chronic diseases" e "burnout". Foram incluídos artigos dos últimos 30 anos escritos em inglês, alemão, português ou espanhol. A revisão foi baseada num total de 17 artigos, os quais demonstraram uma prevalência de doenças mentais e crônicas não transmissíveis entre esses profissionais, em decorrência das longas jornadas de trabalho e as pressões sofridas no cotidiano somadas à falta de percepção de autocuidado dessa classe trabalhadora. Dessa forma, foi possível evidenciar como o negligenciamento pode impactar na saúde pessoal, além de permitir observar a lacuna em que se encontram as pesquisas relacionadas a esse tema.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autocuidado, Profissionais de Saúde, Autodiagnóstico, Esgotamento Profissional

### 1. INTRODUÇÃO

A teoria do autocuidado da enfermeira Dorothea Elizabeth Orem (1999), descreve esse conceito como a coletividade de ações implementadas por um indivíduo, visando a manutenção e melhoria da qualidade de vida

e saúde dele próprio. Para Orem (1999), o autocuidado deve seguir os seguintes critérios: requisitos universais, que englobam aqueles comuns no cotidiano de todos os indivíduos como a conservação do ar, da água, dos alimentos, da atividade, do descanso e da interação social; requisitos de desenvolvimento, ou seja, a

*e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021).

I Congresso Mineiro de Saúde Mental. Editora UniBH.

Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)

capacidade de se adaptar a mudanças; e, por fim, requisitos de desvio de saúde em condições de doenças (TORRES et. al., 1999). Porém, na realidade, observa-se um déficit no que tange o autocuidado por profissionais da saúde - que pode culminar na Síndrome por Exaustão Profissional ou *Burnout* (WEST, DYRBYE, SHANAFELT, 2018). Essa síndrome é o resultado de grandes períodos contínuos de exposição a pressões frente às ameaças vindas de fora como, por exemplo, do trabalho. Isso ocorre porque o ambiente profissional é gerador de fortes emoções e sentimentos que podem atingir não só aspectos físicos, como também psicológicos, afetando relações pessoais e profissionais (LACY e CHAN, 2018). Somando a isso, o advento da pandemia de COVID-19 que teve início em 2020, gerou e ainda gera impactos no âmbito da saúde mental e física desses profissionais que estão na linha de frente do cuidado aos pacientes infectados (BLAKE et al, 2020).

Paradoxalmente, profissões relacionadas à saúde são um risco à própria saúde por causa de razões internas e externas. Assim, esses profissionais precisam de um maior autoconhecimento e controle emocional para enfrentarem essas pressões e não adoecerem.

Além disso, estes profissionais estão sujeitos a essa síndrome e ao estresse independentemente da sua área e especialidade (SANTOS e CARDOSO, 2009). Estudo recente, (SHANAFELT et al., 2006) indica a ocorrência de alto grau de *Burnout* em um terço dos médicos oncologistas. Lidar com a iminência da morte diariamente, pode gerar a exaustão que vem acompanhada de sintomas como angústia, depressão, humor variável, irritação, insônia e pânico. Assim, esses trabalhadores precisam rever seus hábitos diários, manterem-se atentos aos primeiros sinais de

cansaço mental e garantir uma melhor qualidade de vida.

Portanto, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura a respeito da percepção do autocuidado pelos profissionais da saúde e avaliar possíveis consequências da negligência desse conceito.

## 2 . METODOLOGIA

*MEDLINE*, *Scielo* e *Lilacs* foram as bases de dados empregadas, utilizando os descritores "*self care*"; "*healthcare workers*"; "*physician*"; "*burnout*" e "*chronic diseases*". Foram incluídos artigos escritos em português, inglês, alemão e espanhol dos últimos 30 anos. Os critérios de inclusão foram amplos devido à lacuna observada em relação às pesquisas existentes dessa temática. Posteriormente, revisou-se os títulos e resumos dos artigos selecionados para identificar os trabalhos que tratam claramente da percepção da autocuidado entre profissionais de saúde. Foram excluídos artigos não relacionados a profissionais de saúde e que não trouxessem delineamento suficiente sobre o autocuidado.

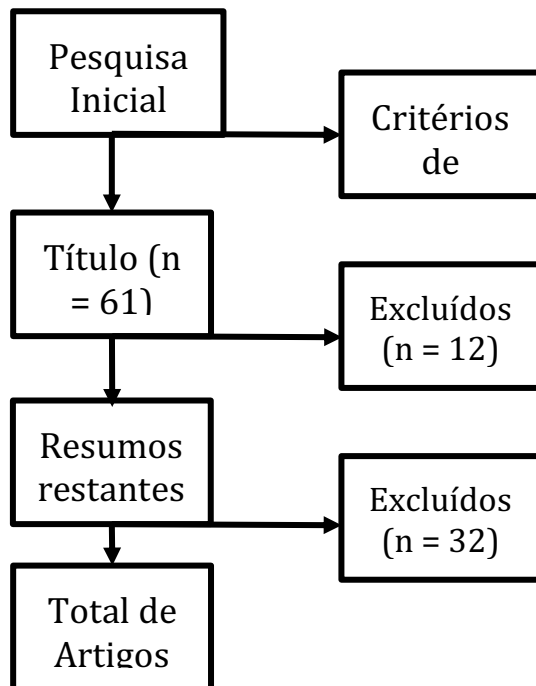


Figura 1 - Diagrama do processo de seleção de artigos

### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa inicial identificou mais de 200 artigos. 61 foram incluídos com base nos critérios de inclusão já mencionados. Desses, 12 artigos foram excluídos com base no título e 32 com base no resumo (critérios de não inclusão). Assim, essa revisão foi baseada em 17 artigos (Figura 1).

Um primeiro aspecto dessa negligência foi mostrado num estudo recente realizado no município de Montes Claros, Minas Gerais (SIQUEIRA et al., 2019), no qual constatou-se o predomínio de excesso de peso na metade dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família. Esse achado foi associado às condições de longas jornadas de trabalho e a hábitos comportamentais desses profissionais - incluindo também hábitos alimentares, prática de exercício, realização de exames de rotina, tabagismo, etilismo e

falta de acompanhamento psicológico - que podem gerar impactos no sono, metabolismo e desequilíbrios fisiológicos, culminando no desenvolvimento de diversas doenças crônicas, como: dislipidemia, descontrole do açúcar no sangue, ansiedade e depressão.

Outra pesquisa realizada com profissionais da saúde comprovou esses aspectos ao observar que 38% dos participantes estavam acima do peso e 22% possuíam obesidade; além disso, houve prevalência de 30% da síndrome metabólica, que inclui hipertensão arterial, alto nível de açúcar no sangue e excesso de gordura corporal ao redor da cintura e altos níveis de colesterol; 21,6% de tabagismo e 35% de consumo de álcool. Dessa forma, o estudo concluiu que as estratégias de autocuidado do setor da saúde estavam insuficientes, sendo necessária a implantação imediata de ações para a mudança de hábitos do pessoal da saúde (DOMÍNGUEZ et al., 2015).

Grande parte destes achados estão relacionados com as condições trabalhistas que estas pessoas se encontram. Uma pesquisa canadense (WALLACE, et al., 2009) apontou que 64% dos entrevistados relataram que sua carga horária era muito difícil e 48% apontaram que essa havia sofrido um aumento no último ano.

Nesse contexto, é possível entender que a exposição a níveis elevados de estresse sempre se fez presente na rotina do pessoal da saúde. Em especial no cenário da pandemia de COVID-19, percebe-se que as jornadas de trabalho, bem como as horas de plantão, aumentaram de forma drástica. Conseqüentemente, foi observado um crescimento alarmante de casos de depressão, ansiedade, *burnout*, bem como impactos físicos na classe trabalhadora da linha de frente no

combate (AMANULLAH; RAMESH SHANKAR, BLAKE et al., 2020).

Além das razões externas mostradas por essas pesquisas, existem algumas razões internas pelas quais profissões relacionadas à saúde são um risco à própria saúde, como a prática do autodiagnóstico, da autoterapia e do presenteísmo - ir trabalhar mesmo doente. A soma desses fatores revela uma interface psicobiológica da negligência do autocuidado, na qual o estresse da profissão leva a alterações no sistema imune, gerando mais distúrbios, mais tentativas de autoterapia e, por fim, mais estresse, reiniciando o ciclo (BRAUN e JOCHAM, 2019).

Outro agravante é o fato desses profissionais estarem mais propensos a maus hábitos como o consumo de bebidas alcóolicas e drogas, tabagismo e ingestão de alimentos ultraprocessados como forma de escape do estresse. Porém, em grande parte das vezes, tais medidas acabam sendo prejudiciais à saúde, como também acabam por comprometer a qualidade de futuros atendimentos (WALLACE, et al., 2009).

Portanto, pode-se relacionar que a condição de saúde de um médico, em especial sua saúde mental, também reflete na qualidade de um sistema de saúde (WALLACE, et al., 2009). Todavia, o tema, além de ser desafiador, ainda é pouco discutido e pesquisado, sendo necessário mais trabalhos acerca dessa temática, tanto para maiores esclarecimentos quanto para direcionar medidas de prevenção.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão demonstrou uma diferente compreensão sobre o negligenciamento do autocuidado visto entre profissionais de saúde. Esse descuido, traz diversos

impactos não só na saúde dos indivíduos, como também na qualidade dos sistemas de saúde.

#### REFERÊNCIAS

- AMANULLAH, Shabbir; RAMESH SHANKAR, Rashmi. The Impact of COVID-19 on Physician Burnout Globally: A Review. In: **Healthcare**. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 2020. p. 421.
- BLAKE, Holly et al. Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: a digital learning package. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 9, p. 2997, 2020.
- BRAUN, Joerg; JOCHAM, Dieter. Physician health: What makes us ill? What keeps us healthy?. **Aktuelle Urologie**, v. 50, n. 2, p. 195-202, 2019.
- DEL PILAR CRUZ-DOMÍNGUEZ, María et al. Overweight, obesity, metabolic syndrome and waist/height index in health staff. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 53, n. S1, p. 36-41, 2015.
- LACY, Brian E.; CHAN, Johanna L. Physician burnout: the hidden health care crisis. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 16, n. 3, p. 311-317, 2018.
- MCLEOD, Michael E. The caring physician: a journey in self-exploration and self-care. **The American journal of gastroenterology**, v. 98, n. 10, p. 2135-2138, 2003.
- RACHEL, Harrad; FRANCESCO, Sulla. Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. **Acta Bio Medica: Atenei Parmensis**, v. 89, n. Suppl 7, p. 60, 2018.



RIETHOF, Norbert et al. Burnout syndrome, mental splitting and depression in female health care professionals. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, v. 25, p. 5237, 2019.

SANTOS, Ana Flávia de Oliveira; CARDOSO, Carmen Lúcia. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. **Estud. Psicol.(Campinas)**, p. 67-74, 2010.

SHANAFELT, Tait et al. Shaping your career to maximize personal satisfaction in the practice of oncology. **Journal of Clinical Oncology**, v. 24, n. 24, p. 4020-4026, 2006.

SIGSBEE, Bruce; BERNAT, James L. Physician burnout: a neurologic crisis. **Neurology**, v. 83, n. 24, p. 2302-2306, 2014.

SILVA, Irene de Jesus et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 697-703, 2009.

SIQUEIRA, Franciele Viana et al. Excesso de peso e fatores associados entre profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 138-145, 2019.

TORRES, G. de V.; DAVIM, R.M.B.; NÓBREGA, M.M.L.da. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7,n. 2, p. 47-53, 1999.

TOSSIN, Brenda Ritielli et al. As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, 2016.

WALLACE, Jean E.; LEMAIRE, Jane B.; GHALI, William A. Physician wellness: a missing quality indicator. **The Lancet**, v. 374, n. 9702, p. 1714-1721, 2009.

WEST, Colin P.; DYRBYE, Liselotte N.; SHANAFELT, Tait D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. **Journal of internal medicine**, v. 283, n. 6, p. 516-529, 2018.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## O ÓBITO DO PACIENTE E A SAÚDE MENTAL DO ENFERMEIRO

### THE PATIENT'S DEATH AND THE NURSE'S MENTAL HEALTH

Júlya de Araujo Silva Monteiro<sup>1\*</sup>; Gicélia Lombardo Pereira<sup>2</sup>; Cássio Baptista Pinto<sup>3</sup>; Clarissa Coelho Vieira Guimarães<sup>4</sup>; Beatriz Gerbassi Costa Aguiar<sup>5</sup>; Marcela Ribeiro de Souza<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem. UNIRIO, 2021. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: [jmonteiro3000@gmail.com](mailto:jmonteiro3000@gmail.com).

<sup>2</sup>Doutora em Ciências. UNIRIO, 2016. Discente da UNIRIO. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: [gilombardo@hotmail.com](mailto:gilombardo@hotmail.com).

<sup>3</sup>Mestre em Enfermagem. UNIRIO, 2018. Discente convidado da Pós-graduação da Unigranrio. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: [cassiobaptista@gmail.com](mailto:cassiobaptista@gmail.com).

<sup>4</sup>Mestre em Enfermagem. UNIRIO, 2020. Enfermeira da Força Aérea Brasileira. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: [clarissaknog@hotmail.com](mailto:clarissaknog@hotmail.com).

<sup>5</sup>Doutora em Enfermagem. UFRJ, 2001. Docente da UNIRIO. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: [nildo.ag@terra.com.br](mailto:nildo.ag@terra.com.br).

<sup>6</sup>Graduação em Enfermagem. UVA, 2017. Enfermeira em UPA. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: [marcellam.ffc@hotmail.com](mailto:marcellam.ffc@hotmail.com).

\* autor para correspondência: Júlya de Araujo Silva Monteiro – [jmonteiro3000@gmail.com](mailto:jmonteiro3000@gmail.com).

**RESUMO: Justificativa:** O processo de morte/morrer é um fenômeno de difícil equilíbrio emocional para o profissional de enfermagem que, associado ao desgaste físico e emocional causados pela COVID-19, pode torná-lo desmotivado e desencorajado a exercer suas funções. **Objetivo:** Identificar na literatura científica o impacto do óbito de pacientes na saúde mental da enfermagem. **Método:** Revisão integrativa de literatura, formada pelos descritores: “Enfermagem”, “Saúde Mental” e “Morte”, interligados pelo operador “and”, utilizados na Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed Central (PMC), tendo como critérios de inclusão: textos na íntegra, em português, publicados de 2016 a 2021 que estivessem de acordo com o tema. **Resultados:** Foram encontrados 1.522 artigos, após aplicados os critérios, restaram 52 artigos, sendo pré-selecionados pela leitura de título e resumo 19 trabalhos. Após retirada dos estudos duplicados, selecionou-se 11 artigos para análise, 11 da BVS, 0 da SciELO, 0 da PubMed. A maioria dos estudos foi publicada no ano de 2020 (4), com abordagem qualitativa (8), realizados em Unidade de Terapia Intensiva (4). **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem são a linha de frente no enfrentamento de doenças e situações adversas vivenciadas pelos pacientes e familiares, o que pode gerar estressores que afetam a saúde mental e ocupacional. Entende-se que para oferecer um cuidado humano, o profissional deve ser tratado como um ser humano. Sendo assim, estratégias de enfrentamento devem ser desenvolvidas e implementadas à vida do indivíduo, resultando em qualidade de vida pessoal e profissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** “Enfermagem”; “Saúde Mental”; “Morte”.

## 1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é a categoria profissional que têm um papel essencial na assistência ao paciente e à família

no processo de morte e morrer, além de acompanhar todo cuidado. Sendo de grande importância a atuação da enfermagem, há estudos e instrumentos que

buscam aperfeiçoar as habilidades e competências inerentes à assistência em saúde, principalmente no cenário de morte, fazendo com que se pense nesse evento e nos cuidados que devem ser prestados (VENTURA, et. al., 2019).

Independentemente da área de serviço profissional, um paciente em processo de morte e/ou moribundo é um fenômeno de difícil equilíbrio emocional, sendo necessário que o profissional de enfermagem se sinta seguro em sua capacidade de cuidar desse indivíduo mantendo o seu próprio bem-estar (POVEDANO-JIMENEZ; GRANADOS-GAMEZ; GARCIA-CARO, 2020). Tem-se elevado o nível de desgaste físico e emocional dos profissionais tornando-os desmotivados e desencorajados a exercer suas funções, sendo possível identificar características da Síndrome de Burnout, exaustão emocional, despersonalização, e ausência de realização profissional. Essas características podem diminuir a qualidade e o humanismo na assistência à saúde (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO, 2020).

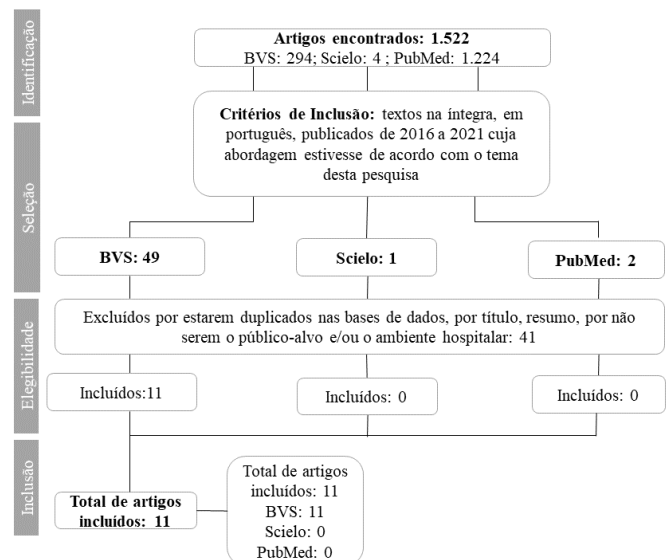
Além de todo cenário de exaustão física, mental e emocional já existente, acrescenta-se ao contexto a pandemia COVID-19, uma contaminação respiratória grave causada por um vírus, Sars-CoV2, que surgiu na China no final de 2019 e ainda em expansão no planeta (SILVA; VILELA; SILVA; BOERY, 2020). Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo identificar na literatura científica o impacto do óbito de pacientes na saúde mental da enfermagem.

## 2. METODOLOGIA

Revisão integrativa de literatura formada pelos descritores: “Enfermagem”, “Saúde Mental” e “Morte”, interligados pelo operador “and”, utilizados na

Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed Central (PMC), tendo como critérios de inclusão: textos na íntegra, em português, publicados de 2016 a 2021 que estivessem de acordo com o tema da pesquisa. Para organização dos artigos, foi utilizado o gerenciador de artigos científicos *Mendeley*®. A Figura 1 ilustra a seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A revisão foi construída em seis etapas distintas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos elencados; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 1.522 artigos, após aplicados os critérios de inclusão, restaram 52 artigos, sendo pré-selecionados pela leitura de título e resumo, 19 trabalhos. Após identificação dos estudos duplicados, obteve-se 11 artigos para análise, todos encontrados na BVS. De acordo com o ano, foram encontrados: 1 em 2016; 1 em 2017; 2 em 2018; 2 em 2019; 4 em 2020; 1 em 2021; conforme a abordagem 8 artigos são qualitativos e 3 são quantitativos. Quanto ao cenário tem-se que: 2 artigos abordam o contexto da COVID-19; 4 Unidade de Terapia Intensiva; 1 Emergência; 3 Ambiente hospitalar (emergência, setores de alto risco de doenças infecto-contagiosa, UTI, Unidade de Hospitalização Geral, Unidade de Hospitalização Especializada); 1 avaliou horário (horário rotativo; fixo; misto; outro) e a carga horária (35 horas; 40 horas e outro).

Após leitura e análise dos artigos selecionados, foram evidenciados os dados principais e construído um quadro sinóptico contendo: título; periódico / ano de publicação; objetivo; método; e conclusão.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde mental é “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Nota-se que a equipe de enfermagem lida com diversas responsabilidades e atividades, sendo mediador entre toda equipe multidisciplinar, o paciente e a família, estando constantemente sob pressão, tendo de lidar não só com seus sentimentos, mas também com os sentimentos de todo os envolvidos na assistência. Além

do desgaste emocional, a enfermagem também fica exposta aos fatores físicos, como por exemplo, iluminação, ventilação, barulho excessivo e escassez de recursos materiais.

O estresse ocupacional influencia não apenas na vida profissional, mas também na vida pessoal dos enfermeiros e a problemática se intensifica podendo desencadear a Síndrome de *Burnout* com repercussões na saúde física e mental do profissional tendo como consequência a redução da qualidade de vida e do cuidado prestado pelos profissionais (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO, 2020).

Com a pandemia de COVID-19, esses fatores estressores se agravaram e mostraram a fragilidade da equipe de enfermagem e de todo sistema de saúde. Neste contexto, destaca-se a atuação da equipe de enfermagem por estarem na linha de frente passando a maior parte do tempo ao lado dos pacientes, lidando com a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs), com a morte a todo instante e, com o medo de voltar ao lar, vivenciando ainda o distanciamento social e o receio de contaminar amigos e familiares.

O bem-estar dos profissionais é de extrema importância para que se possa oferecer uma assistência à saúde de qualidade, buscando reduzir os riscos de problemas devido à saúde ocupacional (MENEZES; ALVES; ARAÚJO NETO, *et. al.*, 2017).

Neste contexto, aplica-se o conceito de *coping*, sendo esforços cognitivos e comportamentais para enfrentamento dos problemas de origem interna ou externa. As respostas de *coping* são ações intencionais, físicas ou mentais, que buscam reduzir o estresse. Algumas estratégias de *coping* são: espiritualidade; cuidado na terminalidade; autocuidado

e trabalhar os sentimentos (FERRABOLI; QUADROS, 2020).

O estudo pode ter como limitações, o fato de considerar apenas as pesquisas em português; e, por ser uma pesquisa mais generalista, não enfatizando a categoria de enfermagem (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem ou enfermeiro), nem o cenário de pesquisa, englobando os diversos níveis de atenção.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem são a linha de frente no enfrentamento de doenças e situações adversas vivenciadas pelos pacientes e familiares que geram estressores que afetam a saúde mental e ocupacional. Através da revisão, foi possível evidenciar os fatores estressores que podem afetar a saúde mental e ocupacional, associado as condições de trabalho, as jornadas extenuantes (turnos e cargas horárias excessivas), falta de pessoal e de material, falta de apoio dos gestores, desvalorização profissional, pressão social, falta de segurança na atuação, falta de participação na gestão e na assistência à saúde, dentre outras responsabilidades e tarefas próprias da categoria.

Entende-se que para oferecer um cuidado humano, o profissional deve ser tratado como um ser humano. Sendo assim, as estratégias de coping ou enfrentamento devem ser desenvolvidas e implementadas à vida do indivíduo, resultando em qualidade de vida pessoal e profissional.

#### REFERÊNCIAS

1. FERRABOLI, SF; QUADROS, A. Estratégias de coping diante da terminalidade:

perspectivas de técnicos de enfermagem em UTI. Saúde em Redes. 6(2), p. 153-163, 2020; DOI 10.18310/244648132020v6n2.2533g519. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2533>. Acesso em: 16 jan. 2021.

2. MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVAO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e contexto – enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dez. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jan. 2021.
3. MENEZES, PCM; ALVES, ÉSRC; ARAÚJO NETO, AS; DAVIM, RMB; GUARÉ, RO. Síndrome de Burnout: uma análise reflexiva. Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, 11(12), p. 5092-101, Dez., 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25086p5092-5101-2017>. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25086#:~:text=Resultados%3A%20el%20S%C3%ADndrome%20de%20Burnout,individuo%2C%20trabajo%20y%20factores%20sociales.>> Acesso em: 16 jan. 2021.
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/ndex.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial> e-Scientia, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021). I Congresso Mineiro de Saúde Mental. Editora UniBH. Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)

- [da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html](#)>. Acesso em: 15 jan. 2021.
5. PAVEDANO-JIMENEZ, M; GRANADOS-GAMEZ, G; GARCIA-CARO, MP. Fatores do ambiente de trabalho no enfrentamento da morte de pacientes entre enfermeiros espanhóis: uma pesquisa transversal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 28, e3234, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3279.3234>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692020000100317&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100317&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 jan. 2021.
  6. SILVA, APF; CARNEIRO, LV; RAMALHO, JPG. Incidência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v.12, p. 915-920, Jul., 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7986>. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index/php/cuidadofundamental/article/view/7986>>. Acesso em: 14 jan. 2021.
  7. SILVA, MCQS; VILELA, ABA; SILVA, RS; BOERY, RNSO. O processo morrer e morte de pacientes com Covid-19: uma reflexão à luz da espiritualidade. *Cogitare enfermagem* [Internet]. 25, e73571, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103526>. Acesso em: 14 jan. 2021.
  8. VENTURA, G; SILVA, B; HEINZEN, KV; BELLAGUARDA, MRL; CANEVER, BP; PEREIRA, VP. Enfrentamento de enfermeiras frente à morte no processo de cuidar em emergência. *Enfermería Actual de Costa Rica, San José*, n. 37, p. 142-154, dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35525>. Disponível em: <[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682019000200142&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200142&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 jan. 2021.
  9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health: a state of well-being. [Internet]. Out., 2019. Disponível em: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/). Acesso em: 15 jan. 2021.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## O PAPEL DA HOMOCISTEÍNA NA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

### THE ROLE OF HOMOCYSTEINE IN ALZHEIMER'S DISEASE: A LITERATURE REVIEW

Gabriela Faria De Sales<sup>1</sup>; Felipe Lamas Peixoto<sup>2</sup>; Ícaro Faria Peron<sup>2</sup>; Isadora Valeriano De Paula<sup>2</sup>; Pedro Augusto Reis E Reis<sup>2</sup>; Diogo Pena Moreira<sup>3</sup>

1. \* Discente do curso de Medicina UNEC. 2021. Caratinga, MG. Autora. [sales.gabrielaf10@gmail.com](mailto:sales.gabrielaf10@gmail.com)
2. Discente do curso de Medicina UNEC. 2021. Caratinga, MG. Coautor (a). [felipelamaspeixoto@hotmail.com](mailto:felipelamaspeixoto@hotmail.com) / [peronicaro@gmail.com](mailto:peronicaro@gmail.com) / [isadoradep@gmail.com](mailto:isadoradep@gmail.com) / [pedroarreis@gmail.com](mailto:pedroarreis@gmail.com)
3. [Médico pediatra. Docente do curso de Medicina UNEC. Caratinga, MG. Orientador. diogomed02@hotmail.com](#)

\* autor para correspondência: Gabriela Faria de Sales. [sales.gabrielaf10@gmail.com](mailto:sales.gabrielaf10@gmail.com)

**RESUMO:** A doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade neurodegenerativa crônica, clinicamente representada pela perda progressiva de memória e outras funções cognitivas. Inúmeros são os estudos que comprovam a relação dos níveis séricos de homocisteína com a etiologia de doenças cardiovasculares. No entanto, há crescentes evidências de que esse aminoácido também tenha atuação na fisiopatologia de síndromes demenciais. O objetivo desse trabalho é elucidar o papel da homocisteína na fisiopatologia da DA, valorizando-a como um potente auxiliar no diagnóstico e na abordagem clínica às pessoas com essa enfermidade. Trata-se de uma revisão de literatura descritiva que foi realizada após a análise de artigos, sobre o papel da homocisteína na doença de Alzheimer, oriundos das seguintes bases de dados: PubMed, SciELO, BVS e JAMA Network. A hiperhomocisteinemia possui maior potencial tóxico aos neurônios hipocámpais do que em relação aos outros neurônios corticais. Assim sendo, idosos com aumento dos níveis séricos de homocisteína apresentam atrofia hipocámpal independentemente de critérios para DA, mas também têm maior risco de evolução para essa demência no futuro. Ademais, é sabido que hiperhomocisteinemia provoca aumento dos níveis da proteína amiloide, aumentando sua toxicidade nas placas senis, além de promover hiperfosforilação da proteína TAU. Diante dos dados expostos, é inegável que a homocisteína tem papel importante e merece ser valorizada no contexto de assistência à saúde ao paciente com a demência de Alzheimer. Dessa forma, a dosagem desse aminoácido deve fazer parte da propedêutica básica ao abordar pacientes com essa enfermidade na prática clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Alzheimer; Homocisteína; Atrofia Cerebral

### 1. INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade neurodegenerativa crônica, clinicamente representada pela perda progressiva de memória e outras funções

cognitivas. Estima-se que o mundo terá aproximadamente 115,4 milhões de indivíduos com demência, sendo a DA a mais comum representando 60 % dos casos nos países em desenvolvimento, configurando

um problema de saúde pública pertinente (ARVANITAKIS, et al., 2019).

Inúmeros são os estudos que comprovam a relação dos níveis séricos de homocisteína com a etiologia de doenças cardiovasculares. No entanto, há crescentes evidências de que esse aminoácido também tenha atuação na fisiopatologia de síndromes demenciais. A homocisteína é um aminoácido sulfuroso derivado exclusivamente da desmetilação da metionina, um aminoácido abundante em proteínas de plantas e animais (SACHDEV, 2004).

Para seu metabolismo, a homocisteína depende do ácido fólico e a vitamina B12. Na deficiência dessas vitaminas, ocorre hiperhomocisteinemia, a qual está relacionada ao processo fisiopatológico de doenças neuropsiquiátricas. A hiperhomocisteinemia tem origem multifatorial com componentes tanto endógenos quanto exógenos (BRUSTOLIN, et al., 2010).

Níveis elevados de homocisteína provocam degeneração neuronal através de mecanismos neurotóxicos como disfunção mitocondrial, aceleração de apoptose neuronal, hiperativação de receptores glutamatérgicos e estresse oxidativo (OBEID, et al., 2006). Logo existe uma ligação entre hiperhomocisteinemia e o declínio cognitivo, principalmente com o avançar da idade.

O objetivo desse trabalho é elucidar o papel da homocisteína na fisiopatologia da DA, valorizando-a como um potente auxiliar no diagnóstico e na abordagem clínica às pessoas com essa enfermidade.

## 2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura descritiva que foi realizada após a análise de artigos, sobre o papel da homocisteína na doença de Alzheimer, oriundos das

seguintes bases de dados: U.S National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e JAMA Network.

A busca se deu considerando os seguintes descritores em saúde: “Homocisteína” e “Doença de Alzheimer”, determinados pela plataforma Descritores em Saúde (DeCs). Foram encontrados 18 artigos considerados relevantes, após isso foi feita uma leitura cuidadosa dos títulos e resumos a fim de avaliar se estavam adequados ao objetivo estabelecido da pesquisa, a partir disso chegou-se ao número de 10 artigos.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hiperhomocisteinemia possui maior potencial tóxico aos neurônios hipocâmpais do que em relação aos outros neurônios corticais (VILAÇA, et al., 2015). Assim sendo, idosos com aumento dos níveis séricos de homocisteína apresentam atrofia hipocâmpal independentemente de critérios para DA, mas também têm maior risco de evolução para essa demência no futuro. Pacientes com essa enfermidade, que têm maiores concentrações plasmáticas da homocisteína tendem a ter piores evoluções clínicas.

Ademais, é sabido que hiperhomocisteinemia provoca aumento dos níveis da proteína amiloide, aumentando sua toxicidade nas placas senis, além de promover hiperfosforilação da proteína TAU. Concentrações de homocisteína acima de 11,9  $\mu\text{mol/L}$  implica em um risco, aproximadamente, 3 vezes maior para perda de substância branca cerebral quando comparado a concentrações inferiores a 8,6  $\mu\text{mol/L}$  (OBEID, et al., 2006). Desse modo, estudos epidemiológicos e longitudinais corroboram para uma relação causal entre hiperhomocisteinemia e prejuízo cognitivo.

Uma metanálise composta de 34 estudos com 9,397 indivíduos aponta que níveis elevados de homocisteína é um fator de risco para o desenvolvimento de DA, pois aproximadamente 40% desses indivíduos tinham hiperhomocisteinemia associada a uma atrofia cortical mais rápida do que aqueles com níveis normais do aminoácido (PI, et al., 2020). Desse modo, os níveis de homocisteína têm potencial para predizer o risco de DA, e a prevenção de neurotoxicidade induzida pela hiperhomocisteinemia pode se tornar uma nova estratégia de manejo da demência de Alzheimer.

Um estudo norueguês contendo 1,670 idosos verificou que aqueles idosos cujos níveis de homocisteína que aumentaram até 8  $\mu\text{mol/L}$ , durante um período de 6 anos, tiveram médias de testes de memória inferiores em relação aos idosos que mantiveram níveis constantes do aminoácido ao longo deste período. Em contraste, aqueles que reduziram os níveis para em torno de 6  $\mu\text{mol/L}$ , obtiveram escores maiores nos testes de cognição (SMITH, et al., 2018).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados expostos, é inegável que a homocisteína tem papel importante e merece ser valorizada no contexto de assistência à saúde ao paciente com a demência de Alzheimer. A hiperhomocisteinemia é um fator de risco potente e modificável para DA. Dessa forma, a dosagem desse aminoácido deve fazer parte da propedêutica básica ao abordar pacientes com essa enfermidade na prática clínica (SMITH, et al., 2018).

Após verificar a importância da homocisteína como auxiliar no diagnóstico da demência de Alzheimer, deve ser enfatizado a necessidade de ampliação de mais estudos a respeito dessa substância como biomarcador

da doença, para que novas terapias possam ser empregadas com o intuito de prevenir e retardar a degeneração neuronal relacionada à hiperhomocisteinemia na DA (BEYDOUN, et al., 2014).

#### REFERÊNCIAS

- ARVANITAKIS et al. A. Diagnosis and Management of Dementia: A Review. **JAMA**, v. 322, n. 16, p. 1589 – 1599, 2019. DOI :10.1001/jama.2019.4782
- BEYDOUN et al. Epidemiologic studies of modifiable factors associated with cognition and dementia: systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health** 14, 643, 2014. DOI:10.1186/1471-2458-14-643
- BRUSTOLIN et al. Genetics of homocysteine metabolism and associated disorders. **Braz J Med Biol Res**, Ribeirão Preto, v. 43, n. 1, p. 1-7, Jan. 2010. DOI: 10.1590/s0100-879x2009007500021
- OBEID et al. Mechanisms of homocysteine neurotoxicity in neurodegenerative diseases with special reference to dementia. **FEBS Lett.** ;580(13):2994-3005, 2006. DOI: 10.1016/j.febslet.2006.04.088
- PI et al. Abnormal Homocysteine Metabolism: An Insight of Alzheimer's Disease from DNA Methylation. **Behavioural Neurology**, 2020. DOI: 10.1155/2020/8438602
- SACHDEV, P. Homocisteína e transtornos psiquiátricos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 50-56, Mar. 2004. DOI: 10.1590/S1516-44462004000100013
- SMITH et al. Homocysteine and Dementia: An International Consensus Statement. **J Alzheimers Dis.**;62(2):561-570, 2018. DOI: 10.3233/JAD-171042
- VILAÇA et al. Metabolismo da homocisteína em doenças neurológicas.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# O USO DE ANTIPSICÓTICOS DE AÇÃO PROLONGADA E SUA IMPORTÂNCIA PARA ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA

## USE OF LONG-ACTING ANTIPSYCHOTIC MEDICATIONS AND ITS IMPORTANCE FOR DRUG ADHERENCE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

**Gabriela Cordeiro Costa<sup>1\*</sup>; Ester Edissa Regis Guia<sup>2</sup>; Isabela Galantini Silveira<sup>1</sup>; Isabela Soares Bôa Morte<sup>1</sup>; Maria Laura Pires De Carvalho Pereira<sup>1</sup>; Rafaela Pessoa Alves Luso<sup>1</sup>**

1- Acadêmicas de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG. Email: gabrielacordeiro235@gmail.com; galantiniisabela@gmail.com belasboamorte@gmail.com; marialaurapirescp@gmail.com; rafaelapessoaluso@gmail.com.

2- Médica pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), São Paulo. Especialista em Psiquiatria pelo Hospital de Clínicas de Franco da Rocha, São Paulo. Email: esteredissa@gmail.com

**RESUMO:** **INTRODUÇÃO:** A adesão dos pacientes psiquiátricos ao tratamento é um grande desafio na prática clínica psiquiátrica. Em se tratando da Esquizofrenia, doença muito prevalente, presente em cerca de 29 milhões de pessoas no mundo, a taxa de não aderência chega a 60%. Dessa forma, diversos Antipsicóticos de ação prolongada (AP) foram desenvolvidos com o intuito de alcançar a adesão desejada, através da cobertura medicamentosa por um longo período de tempo. **OBJETIVO:** Apresentar uma síntese sobre prós e contras dos antipsicóticos AP em relação aos mesmos medicamentos orais no manejo da Esquizofrenia. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica através do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e seus sites aliados. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Este estudo demonstrou que existem evidências de que o uso das preparações AP otimizou diversos desfechos investigados, resultando em menores taxas de recidivas sintomáticas, menores taxas de reinternação e, principalmente, maior adesão medicamentosa. No entanto, a superioridade estatística não é bem consolidada e ainda são necessários estudos futuros de alta qualidade que avaliem o tratamento da esquizofrenia com apresentações AP comparado às prescrições orais.

**Palavras-chave:** Antipsicótico; Preparações de ação prolongada; Esquizofrenia.

### 1. INTRODUÇÃO

O surgimento dos Antipsicóticos de ação prolongada (AP) foi revolucionário no combate à baixa aderência medicamentosa, um dos principais fatores associados

ao curso recidivante da doença (BECHELLI, 2003). A esquizofrenia é muito prevalente, presente em cerca de 29 milhões de pessoas no mundo (BAWEJA, 2012). Ademais, é apontada entre as 20 principais causas

incapacitantes na população mundial (OSTUZZI, 2017). O manejo clínico desta pode ser desafiador, tanto por particularidades dos pacientes, quanto pelo perfil de exaustão dos cuidadores. Em relação à dificuldade para alcançar a adesão desejada, a esquizofrenia perde apenas para tratamentos de redução de peso. Isso demonstra a importância do tema, posto que a falha em seguir o tratamento proposto está diretamente relacionada à pior evolução da doença (KANE, 2006).

Esse trabalho tem como objetivo esclarecer prós e contras associados ao uso dos antipsicóticos AP, em comparação aos medicamentos orais, visando elucidar o real impacto da terapia de AP no tratamento da esquizofrenia.

## 2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, retrospectiva do tipo qualitativa, realizada entre fevereiro e março de 2021, destinada a analisar e descrever estudos nacionais e internacionais. Foram utilizadas como bases de dados, para a busca bibliográfica, o Portal da Biblioteca Virtual em Saúde, o PubMed e seus sites aliados. Primeiramente, foi realizada uma confirmação dos descritores apropriados na busca de artigos relevantes para o trabalho por meio do vocabulário disponível no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), sendo esses "Antipsicótico", "Preparações de ação prolongada" e "Esquizofrenia" e seus correspondentes em inglês "Antipsychotic", "Long-acting preparations" e "Schizophrenia".

Dessa forma, foram encontrados um total de 447 artigos que apresentavam combinações dos descritores nas bases de dados consultadas. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados

em português, inglês e espanhol; artigos disponíveis na íntegra em concordância com a temática e artigos nas modalidades revisão sistemática, revisão não-sistemática, estudo de coorte, caso-controle, ensaio clínico e diretriz. Além disso, foram excluídos os artigos indisponíveis na íntegra, repetidos e que não atendiam os objetivos da pesquisa, restando apenas 15 artigos que contemplavam os objetivos do estudo. Os autores foram responsáveis por selecionar os estudos por meio de protocolo padronizado, estabelecido em consenso antes do início das buscas nas bases de dados, visando melhor qualidade e redução de possíveis vieses.

Diante disso, vale ressaltar que o pedido de pesquisa não é prático, portanto, há isenção ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as evidências atuais, um tratamento contínuo desde as fases iniciais da esquizofrenia representa um ponto chave para o sucesso terapêutico. O tratamento nestes termos possibilita a preservação de habilidades neurocognitivas, a prevenção de mudanças estruturais do cérebro, e evita a progressão para a deterioração funcional crônica (OSTUZZI, 2017). Contudo, a adesão ao tratamento medicamentoso é um grande desafio. Na esquizofrenia, a taxa de não aderência à terapêutica medicamentosa oral chega a 60% (TAVARES, 2016; VELLIGAN D, SAJATOVIC M, 2020). Dados apontam que 16 a 23% dos pacientes psicóticos em tratamento enfrentarão recaída em 1 ano, enquanto, sem medicamentos, este número chega a 53 a 72% (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Portanto, além de aumentar o número de recidivas da doença, a interrupção do tratamento pode promover a

deterioração de funções cognitivas e comportamentais do paciente e agravar o quadro clínico inicial, além de aumentar o risco de suicídio nesta população (TAVARES, 2016; POLONI N et al., 2019).

Dentre os fatores que podem comprometer a adesão medicamentosa ideal dos pacientes esquizofrênicos, destacam-se: o pensamento prejudicado, a dificuldade de memória e a falta de crítica de morbidade. Assim, o uso de antipsicóticos de depósito é um grande aliado para o manejo da esquizofrenia, não só por dispensar a tomada diária da medicação, como também por reduzir as dúvidas sobre a administração da dose correta do medicamento - quase nulas com a escolha da via intramuscular. (MARCUS S et al., 2015).

Nesse contexto, os antipsicóticos de depósito foram desenvolvidos na década de 1960 com o intuito de garantir cobertura por um longo período de tempo e, assim, reduzir complicações (ABHIJNHAN, 2007). As preparações, em sua maioria, são injetadas via intramuscular em uma área de tecido muscular de grande extensão, e são absorvidas lentamente pelo sangue. A sua farmacocinética é tal que uma injeção intramuscular administrada em intervalos de 1 a 4 semanas produzirá concentrações plasmáticas adequadas suficientes para prevenir recidivas no intervalo entre as doses (SPANARELLO, 2014). Alguns dos antipsicóticos disponíveis em preparações AP em nosso meio são: enantato de flufenazina (anatenzol depot), decanoato de haloperidol (haldol decanoato), decanoato de zuclopentixol (clopixol depot), palmitato de pipotiazina (piportil L4) e penfluridol (semap), risperidona (Risperdal Consta). Todos são administrados por via intramuscular, exceto o penfluridol, cuja administração é oral (BECHELLI, 2003). Formulações de decanoato podem ser ministradas com menos frequência do que as de

enantato, posto que são absorvidas de forma mais lenta (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Nos últimos anos, tem sido sugerido que as diferenças farmacocinéticas associadas à via de administração também podem compor as possíveis vantagens das formulações AP sobre as orais. A biodisponibilidade mais alta das formulações AP pode ajudar a reduzir a dose terapêutica, minimizando os níveis séricos tóxicos desnecessários da droga. Além disso, uma flutuação reduzida dos níveis séricos da droga e, portanto, uma ocupação mais estável dos receptores podem reduzir os eventos adversos, incluindo, por exemplo, sintomas motores, um problema desafiador com formulações orais. Essas diferenças farmacocinéticas podem impactar principalmente a tolerabilidade dos antipsicóticos, o que pode, por sua vez, afetar a adesão e eficácia geral. Não está claro, no entanto, se esses benefícios teóricos também são sustentados por estudos clínicos comparando as duas formulações (AP versus oral) do mesmo antipsicótico (OSTUZZI, 2017).

É usual na prática clínica da esquizofrenia iniciar a terapia antipsicótica com doses mais baixas e aumentá-la conforme necessário, devido aos efeitos colaterais da medicação. Tratando-se da terapia AP, esta prática torna-se ainda mais importante devido a forma de absorção do fármaco, que pode ser mais rápida no início do tratamento. Tal particularidade pode resultar em episódios graves de distonia, que acabam por desencorajar a adesão adequada à terapêutica. Ainda, com apresentações AP, pode demorar até 6 meses para que níveis séricos em estado de equilíbrio sejam alcançados, sendo indicado que a terapia oral seja continuada ao menos durante o primeiro mês do tratamento (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Por fim, ressalta-se que embora não seja mandatário estabilizar um paciente com preparação oral de fármacos antes de



iniciar a forma de depósito, é recomendável administrar pelo menos uma dose do medicamento via oral, para avaliar as possibilidades de efeitos adversos, como sintomas extrapiramidais severos ou uma reação alérgica. (BECHELLI, 2003).

Comparada com a substância oral, a formulação de depósito apresenta menos efeitos colaterais extrapiramidais e propicia melhor adesão ao tratamento, podendo ser utilizada tanto no manejo agudo quanto crônico dos transtornos psicóticos (NETO; SHIRAKAWA, 2010). Em um estudo de coorte realizado entre julho e dezembro de 2013 na Suécia com pacientes que receberam diagnóstico de esquizofrenia, o uso de antipsicóticos AP foi associado a um risco de hospitalização 14% a 49% menor em relação aos períodos sem tratamento antipsicótico. Comparando com o uso dos mesmos medicamentos na formulação oral, também houve associação a um risco de hospitalização significativamente menor (RUBIO JM; CORRELL CU, 2018). Corroborando com o estudo apresentado, Tiihonen et al (2017), demonstrou que o uso de medicamentos antipsicóticos AP está associado a um risco de reinternação 20% a 30% menor em comparação com formulações orais equivalentes. Dessa forma, a terapia de AP permite que um maior número de doentes seja mantido em tratamento ambulatorial, no ambiente familiar e social, com maior tranquilidade para a família do doente (BECHELLI, 2003).

Ademais, do ponto de vista de saúde pública, o uso de antipsicóticos de depósito, (administrado em um intervalo de 15 a 30 dias), permite maior regularidade do tratamento e torna mais econômica a vigilância sanitária. (BACHELLI, 2003). De acordo com Tiihonen et.al (2017), visitas mais frequentes a um profissional de saúde para a aplicação intramuscular do

medicamento aumentam custos, mas a economia significativa pela diminuição da reinternação faz com que o efeito econômico seja positivo. Restam como desvantagens conhecidas dos antipsicóticos AP, principalmente: dor no local da injeção, falta de flexibilidade nos ajustes de dose e a percepção dos pacientes de estigma e coerção (OSTUZZI, 2017).

Por outro lado, a revisão sistemática com metanálise de OSTUZZI et al., 2017, analisou os dados de 18 estudos comparando as apresentações AP com a formulação oral dos mesmos antipsicóticos, incluindo mais de 5000 participantes. O número de desistências de tratamento por qualquer motivo (desfecho primário) não difere entre as duas formulações, exceto para um pequeno efeito em favor do aripiprazol AP. As desistências por qualquer motivo foram escolhidas como resultado primário pois podem ser conceituadas como um fator pragmático de tolerabilidade e eficácia. A revisão concluiu que não há evidências sólidas para apoiar os médicos na escolha de apresentações AP em detrimento de formulações orais para obter melhor tolerabilidade e eficácia. Vale ressaltar que de acordo com a abordagem GRADE (classificação das recomendações, avaliação, desenvolvimento e avaliação) apenas os dados referentes ao aripiprazol eram de alta qualidade. No que se refere à contraposição entre os antipsicóticos, EDWARDS et al., 2005 desenhou um estudo prospectivo de 1 ano realizado nos Estados Unidos, cujos resultados demonstraram que a risperidona AP foi associada a uma menor taxa de recaída necessitando de internação, comparada ao haloperidol decanoato, e à olanzapina, quetiapina, risperidona, ziprasidona e aripiprazol orais.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão constatarem que a relação entre o uso de antipsicóticos AP e uma melhor resposta terapêutica no tratamento da esquizofrenia é defendida na literatura por variados autores. Há evidências de que o uso das preparações AP otimizou diversos desfechos investigados, resultando em menores taxas de recidivas sintomáticas, menores taxas de reinternação e, principalmente, maior adesão medicamentosa. Contudo, alguns trabalhos recentes colocam em questionamento a real superioridade estatística da terapia AP. Portanto, para que a preferência por esta terapia obtenha maior respaldo científico, são necessários estudos futuros de alta qualidade que avaliem o tratamento da esquizofrenia com apresentações AP, comparado às prescrições orais. Todavia, é incontestável que o uso oportuno de antipsicóticos AP pode representar um grande aliado no tratamento da esquizofrenia. Assim, a escolha da formulação antipsicótica deve ser baseada em um processo de tomada de decisão compartilhado, levando em consideração perfil e preferências dos pacientes e cuidadores, assim como potenciais riscos de má adesão identificados.

#### REFERÊNCIAS

- 1- ABHIJNHAN, Akhil et al. Depot fluspirilene for schizophrenia. Cochrane database of systematic reviews, n. 1, 2007. Disponível em <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001718.pub2/epdf/standard>>. Acessado em 10 mar 2021.
- 2- BAWEJA, Raman; SEDKY, Karim; LIPPMANN, Steven. Long-acting antipsychotic medications. Current drug targets, v. 13, n. 4, p. 555-560, 2012.
- 3- BECHELLI, Luiz Paulo de C. Antipsicóticos de ação prolongada no tratamento de manutenção da esquizofrenia: Parte I. Fundamentos do seu desenvolvimento, benefícios e nível de aceitação em diferentes países e culturas. i Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 11, n. 3, p. 341-349, 2003.
- 4- CORRELL, Christoph U.; RUBIO, Jose M.; KANE, John M. What is the risk-benefit ratio of long-term antipsychotic treatment in people with schizophrenia?. World Psychiatry, v. 17, n. 2, p. 149-160, 2018.
- 5- EDWARDS, Natalie Christine et al. Cost effectiveness of long-acting risperidone injection versus alternative antipsychotic agents in patients with schizophrenia in the USA. Pharmacoeconomics, v. 23, n. 1, p. 75-89, 2005.
- 6- KANE, John M. Review of treatments that can ameliorate nonadherence in patients with schizophrenia. The Journal of clinical psychiatry, v. 67, n. suppl 5, p. 9-14, 2006.
- 7- NETO, Ary Gadelha de Alencar Araripe; SHIRAKAWA, Itiro. Tratamento farmacológico da esquizofrenia. Neurociências, v. 6, n.3, p. 184-193, 2010.
- 8- OSTUZZI, Giovanni et al. "Does formulation matter? A systematic review and meta-analysis of oral versus long-acting antipsychotic studies." Schizophrenia research v. 10, n. 183, p 10-21, 2017.
- 9- POLONI, Nicola et al. Oral antipsychotic versus long-acting injections antipsychotic in schizophrenia spectrum disorder: a mirror analysis in a real-world clinical setting. Psychopharmacology bulletin, v. 49, n. 2, p. 17, 2019.

ISSN: 1984-7688

10- SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

11- SPANARELLO, Stefano; FERLA, Teresa La. The pharmacokinetics of long-acting antipsychotic medications. *Current Clinical Pharmacology*, v. 9, n. 3, p. 310-317, 2014.

12- TIIHONEN, Jari et al. Real-World Effectiveness of Antipsychotic Treatments in a Nationwide Cohort of

29 823 Patients With Schizophrenia. *JAMA Psychiatry*. vol 74, n 7, p 686-693 , 2017

13- TAVARES, Felipe de Medeiros. Manejo do primeiro episódio psicótico com antipsicótico de ação prolongada (LAT): superando paradigmas. *Suplemento Farmacologia Clínica*, v. 5, n. 1, 2016.

14- VELLIGAN, Dawn; SAJATOVIC, Martha. A program to increase the appropriate use of long-acting antipsychotic medications in community settings. *Schizophrenia Bulletin*, v. 46, n. 1, p. 322-323, 2020.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# O USO INDEVIDO DE PSICOTRÓPICOS POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS VERSUS INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

## THE IMPROPER USE OF PSYCHOTROPICS BY UNIVERSITY STUDENTS VERSUS THERAPEUTIC INDICATION: A LITERATURE REVIEW

Samuel Melo Ribeiro<sup>1</sup>; Bianca Rodrigues Tavares<sup>1</sup>, Giovanna Lanza Dias De  
Sousa<sup>1</sup>, Bruno Melo Ribeiro<sup>2</sup>, Daiany Rodrigues Tolentino<sup>3</sup>, Júlia Machado  
Khoury<sup>4</sup>

1. Graduandos em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH) - FASEH, 2021. Vespasiano, MG. E-mail. [samuelmelorieiro@hotmail.com](mailto:samuelmelorieiro@hotmail.com) ; [biancatavares20@yahoo.com.br](mailto:biancatavares20@yahoo.com.br) ; [giovannalanzads@gmail.com](mailto:giovannalanzads@gmail.com)
2. Graduandos em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, 2021. Belo Horizonte, MG. E-mail. [brunomelorieiro@hotmail.com](mailto:brunomelorieiro@hotmail.com) ;
3. Graduandos em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte, 2021. Belo Horizonte, MG. E-mail. [rodrigues.daiany@yahoo.com.br](mailto:rodrigues.daiany@yahoo.com.br)
4. Psiquiatra, Mestre e Doutora em Medicina Molecular pela Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG. E-mail. [juliamkhoury@hotmail.com](mailto:juliamkhoury@hotmail.com)

\* autor para correspondência: Samuel Melo Ribeiro; email: samuelmelorieiro@hotmail.com

**Resumo: Introdução:** Os medicamentos estimulantes cerebrais são cada vez mais aplicados no mundo para auxiliar no tratamento de doenças psiquiátricas, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Entretanto, a utilização não prescrita destes fármacos, principalmente por estudantes universitários que buscam um maior rendimento nas atividades acadêmicas, atinge números elevados. **Objetivo:** Analisar a utilização indevida e terapêutica de psicotrópicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura. Utilizando as bases de dados Scielo e Pubmed, 12 artigos foram selecionados, em inglês e português. Filtrados por critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Drogas psicoestimulantes, empregadas para fins terapêuticos, apresentam resultados favoráveis, mas podem causar complicações a longo prazo. O uso irracional destes medicamentos por pessoas saudáveis causam efeitos adversos indesejáveis. **Conclusão:** Contudo, apesar de estimulantes cerebrais, tanto na forma terapêutica quanto na forma abusiva, causarem efeitos colaterais, o uso indiscriminado dessas medicações por acadêmicos, coloca indivíduos sadios susceptíveis a desenvolverem complicações sem que haja necessidade e indicação médica.  
**PALAVRAS-CHAVE:** Psychostimulant; Student; Abuse

## 1. INTRODUÇÃO

A classe de fármacos psicoestimulantes possui capacidade de agir no sistema nervoso central, deixando-o em alerta. Os efeitos sobre o sistema nervoso são benéficos em dose terapêutica e controlada, mas podem se tornar tóxicos ao organismo e provocar efeitos indesejados, caso não sejam utilizados adequadamente.

Geralmente, os psicoestimulantes são indicados para a terapêutica de doenças que apresentam déficit cognitivo, hiperatividade e impulsividade, o TDAH, por exemplo. Entretanto, o uso indiscriminado destas substâncias está se tornando um problema de saúde pública, apesar das medidas legais regulamentadas pela ANVISA (CÂNDIDO et al., 2020).

Neste contexto, é válido ressaltar que estudantes universitários fazem o uso destes medicamentos, sem indicação médica, em busca de melhora cognitiva e melhor desempenho nas atividades acadêmicas, visto que, a rotina estressante dos estudos e a disputa por melhores posições profissionais torna esse grupo vulnerável ao uso destas drogas (MORGAN et al., 2017).

O metilfenidato (MPH) e o dimesilato de lisdexanfetamina (LDX), comercializados como Ritalina e Venvanse, respectivamente, são substâncias de primeira linha para a melhora cognitiva e muito utilizados sem prescrição, sobretudo por estudantes (ANDRADE et al., 2018). Atualmente, o metilfenidato é considerado o psicoestimulante mais consumido mundialmente, devido a sua vinculação ao tratamento do TDAH (ORTEGA et al., 2010).

O uso irracional destes fármacos pode resultar em efeitos graves. (CÂNDIDO et al., 2020). Neste sentido, é importante discutir sobre o uso indevido de psicotrópicos por estudantes universitários, abordando os efeitos adversos de maiores impactos e o uso terapêutico destes fármacos.

## 2 . METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura realizada no período de janeiro de 2021 a março de 2021, a partir das bases de dados Pubmed, Scielo e Google Scholar. Utilizando os descritores: “psychostimulant”; “student” e “abuse”.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2010 a 2021, no idioma inglês e português. Desta busca foram obtidos 36 artigos científicos que foram submetidos aos critérios de exclusão: artigos de menor relevância, que não condizem com o objetivo do estudo ou publicados anteriormente ao período estabelecido, resultando em 12 artigos.

Posteriormente os textos foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta dos dados. Os resultados foram apresentados e discutidos de forma descritiva elucidando os fatores que contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao uso irracional de medicamentos psicoestimulantes. Com o objetivo de elucidar as consequências deste uso em estudantes universitários.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

O metilfenidato (MPH) e o dimesilato de lisdexanfetamina (LDX) comercializados como Ritalina e Venvanse respectivamente, são substâncias muito usadas, sobretudo por estudantes (ANDRADE et al., 2018). São fármacos à base de anfetamina, indicados para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) que podem apresentar complicações a longo prazo. (ORTEGA et al., 2010). Atuam mantendo o sistema nervoso central em alerta, resultando na melhora da concentração, coordenação motora e controle dos impulsos. (FARDIN et al., 2015)

A utilização de substâncias psicoestimulantes é feita em larga escala em muitos países. Estudantes universitários, reconhecidamente saudáveis, têm feito uso destes medicamentos, indicados para intervenção terapêutica, como uma forma de "turbinar o cérebro", para potencializar os estudos, obter melhora cognitiva aumentando a produtividade. Apesar da venda desse tipo de medicamento ser feita de maneira controlada, muitos são adquiridos de forma ilegal pela internet, levando os estudantes ao uso indiscriminado, resultando na dependência. (ANDRADE et al., 2018).

O metilfenidato tem um destaque nesse contexto, com prevalência de uso, entre 5 e 7% entre universitários norte-americanos. (CÂNDIDO et al., 2020). Já um estudo abrangendo uma população geral, o índice de prevalência de uso entre os estudantes universitários alcançou números significativos de 5 - 35%. Os estudantes que abusam destes medicamentos têm mais probabilidade de usar outras drogas. (CARMICHAEL e LOCKHART, 2012)

Contudo, o uso prolongado ou abusivo destas substâncias pode causar ansiedade, insônia, alucinações e dependência (ANDRADE et al., 2018). A depressão com ideação suicida também foi observada

em alguns casos (Arun e Sahni, 2014; Frampton, 2016).

Sendo assim, o consumo indevido de psicoestimulantes já é considerado um problema de saúde pública em países desenvolvidos, onde pesquisas e debates referentes ao assunto têm se tornado frequentes (CÂNDIDO et al., 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, percebe-se a problemática envolvida no uso abusivo dessas substâncias, ambos podem apresentar efeitos indesejáveis a curto e longo prazo, mas os indivíduos que fazem o uso de maneira inadequada estão sujeitos a terem complicações desnecessárias. Considerando que estes fármacos têm sido eleitos pela sociedade para responder ao padrão rendimento e intelectualidade do mundo atual, faz-se necessário reforçar que o uso indevido pode estar associado a comorbidades futuras.

#### REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. et al. Ritalina, uma droga que ameaça a inteligência. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 7, n. 1, 2018.
- ARUN, P.; SAHNI, S. Methylphenidate and suicidal ideation: Report of two cases. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 56, n. 1, p. 79–81, 2014.
- MUGIZI, D. R. et al. Prevalence of and factors associated with the use of methylphenidate for cognitive enhancement among university students. *Einstein\_Journal*, n. 1, p. 1–7, 2020.



CARMICHAEL, O.; LOCKHART, S. Neurotrophins and Brain Imaging in Behavioral Neuroscience, n. November 2011, p. 289–320, 2012.

CARVALHO, T. R. F.; BRANT, L. C.; DE MELO, M. B. Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato. Educação e Sociedade, v. 35, n. 127, p. 587–604, 2014.

FARDIN<sup>1</sup>, C. E.; DA, J. A.; PILOTO<sup>2</sup>, R. Uso Indiscriminado Do Metilfenidato Para O Aperfeiçoamento Cognitivo Em Indivíduos Saudáveis Indiscriminate Use of Methylphenidate for Cognitive Improvement in Healthy People. v. 23, n. 3, p. 98–103, 2015.

Frampton JE. Lisdexamfetamine: A Review in ADHD in Adults. CNS Drugs. 2016;30(4):343–54.

MARCON, C. et al. Uso de anfetaminas e substâncias relacionadas na sociedade contemporânea. *Disciplinarum Scientia*, v. 13, n. 2, p. 247–263, 2012.

Nugroho, M. Análise comportamental e neuroquímica de ratos tratados com doses repetidas de lisdexanfetamina na infância e periadolescência. *Journal of Chemical Information and Modeling*, v. 53, n. 9, p. 1689-1699, 2013.

OLIVEIRA, C. G. A. DE et al. Utilização De Metilfenidato, Lisdexanfetamina E Modafilina Como Drogas Amplificadoras Do Conhecimento: Estudo Do Perfil De Dispensação Em Uma Farmácia Comunitária Do Interior Do Rio De Janeiro. *Acta Biomédica Brasiliensia*, v. 8, n. 1, p. 152, 2017.

ORTEGA, F. et al. A ritalina no Brasil: Produções, discursos e práticas. *Interface: Communication, Health, Education*, v. 14, n. 34, p. 499–510, 2010.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# OS IMPACTOS DA ESTIGMATIZAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS

## THE IMPACTS OF SOCIAL STIGMATIZATION ON THE MENTAL HEALTH OF INDIVIDUALS WITH MENTAL DISORDERS

Laylla Cabral De Sousa<sup>1\*</sup>; Lívia Araújo Sousa<sup>1\*</sup>; Rodrigo Santos Silva<sup>1\*</sup>;  
Karoline Giele Martins De Aguiar<sup>2\*</sup>;

<sup>1\*</sup> - Acadêmicos de Psicologia. Universidade Ceuma (Campus Imperatriz). [layllacabral7@gmail.com](mailto:layllacabral7@gmail.com)

<sup>2\*</sup> - Mestre em Psicologia Clínica. UNISINOS - 2019. Docente Universidade Ceuma (Campus Imperatriz) [karol.giele@hotmail.com](mailto:karol.giele@hotmail.com)

**RESUMO:** A Reforma Psiquiátrica no Brasil nos últimos anos tem apresentando papel indiscutível e essencial no que tange a desinstitucionalização da loucura e permanecia constate na luta antimanicomial, evidenciar a busca por uma assistência psicossocial que incorporasse a humanização na prática, envolve empatia, humanização e respeito. No entanto observa-se pouco avanço no tange os estigmas associados as pessoas com transtornos mentais graves. O estudo objetivou analisar os impactos ocasionados pelos estigma as pessoas com transtornos mentais. Trata-se de uma revisão de literatura, nas bases de periódicos pesquisadas foram: Scielo, BVS e PePSIC, entre os anos de 2015 a 2020, os descritores utilizados de acordo com os Descritores em Ciência da Saúde – DeCS, foram aplicados: estigma social e saúde mental; estigma social e transtorno mental. Os resultados evidenciam a perpetuação dos estigmas e preconceito contexto atual, mesmo após mais de 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil, fato que compromete as intervenções psicossociais, principalmente no que refere-se ao processo de reinserção familiar e comunitária.

**PALAVRAS-CHAVE:** estigma social; transtorno mental; saúde mental.

---

### 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2020), quase 1 bilhão de pessoas convivem com algum tipo de transtorno mental no mundo. Estima-se que, em média, apenas 2% de seus orçamentos são

investidos na saúde mental da população. Síndromes depressivas, ansiosas, esquizofrênicas, psicóticas, maníacas são algumas das mais comuns e conhecidas (DALGALARRONDO, 2019). Historicamente, observa-

se que pessoas portadoras de transtornos são reduzidas a estigmas, seja ela um usuário de um serviço público de saúde mental como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), Residência Terapêutica ou até mesmo aquele não frequenta esses locais (SILVA, 2015).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil apresentou um papel indiscutível no que tange a desinstitucionalização da loucura ao evidenciar a busca por uma assistência psiquiátrica que incorporasse a humanização na prática (SILVA, 2015). Entretanto, medidas que conscientizem e se configurem como efetivas são um desafio constante, principalmente ao lidar com o preconceito e estigma presente na sociedade, resultando em um empecilho no que se refere à inclusão social dos sujeitos adoecidos mentalmente (MOURA et al., 2019).

Além disso, há uma certa associação entre os estereótipos negativos e os portadores de transtorno. Essas pessoas por vezes são taxadas como violentas, incapazes de se cuidarem, desleixadas, preguiçosas, entre outros termos discriminatórios que apenas reforçam a segregação e a despersonalização dos indivíduos, sendo capaz de contribuir para o agravamento de sintomas e adoecimento psíquico (LEAL; MARTIN, 2019). Profissionais da saúde não são excluídos da reprodução de termos estigmatizantes. Assim, denota-se a necessidade de um olhar mais apurado em toda a estrutura responsável por o acolhimento, pois a busca e continuação do tratamento terapêutico dispõem da influência do estigma social. (FERREIRA; CARVALHO, 2020).

Tendo em vista o exposto, o presente artigo objetiva realizar uma revisão bibliográfica com o intuito de levantar evidências acerca do papel da estigmatização social atuando de forma negativa na saúde mental de indivíduos portadores de transtornos mentais.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, as bases de periódicos pesquisadas foram: Scielo, BVS e PePSIC, entre os anos de 2015 a 2020, os descritores utilizados de acordo com os Descritores em Ciência da Saúde – DeCS, foram aplicados: estigma social e saúde mental; estigma social e transtorno mental.

Os critérios de seleção dos materiais foram: estarem escritos em língua portuguesa; abordassem a relação do impacto que o estigma social gera na saúde mental de indivíduos portadores de transtornos mentais, os critérios de exclusão, referem-se a temas que não correspondem a centralidade da temática, estudos estrangeiros e período fora do pesquisado. A partir destes critérios, onze artigos foram selecionados (ARAÚJO et al., 2019; BARRETO; FIGUEIREDO, 2019; EGITO; SILVA, 2019; FERREIRA; CARVALHO, 2020; MOURA et al. 2019; OLIVEIRA et al., 2020; PRADO; BRESSAN, 2016; SILVA; GARCIA, 2019; SOUSA; MACIEL; MEDEIROS, 2018; TAROZO; PESSA, 2020; TOSTES; BANDEIRA; OLIVEIRA, 2018).

A análise das informações será feita a partir das seguintes perguntas norteadoras: - O estigma social impacta a saúde mental de indivíduos portadores de transtornos mentais? - Quais são os prejuízos causados pela estigmatização social na vida de indivíduos e familiares portadores de transtornos mentais? Desse modo, tem-se as seguintes categorias de análise: 1 – A verificação de existência da relação entre estigma social e possíveis impactos negativos na saúde mental dos indivíduos portadores de transtornos mentais; 2 – Levantamento dos prejuízos nas relações psicossociais, laborais e subjetivas dessa população frente aos estigmas.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o estudo de caso qualitativo de Oliveira et al., (2020), a desinformação e o estigma envolvem a perspectiva dos sofrimentos mentais, afetando a família, o tratamento, o paciente. Além disso, os relatos da pesquisa demonstram que apenas 42% dos familiares estão informados sobre o transtorno de seu parente, evidenciando a desinformação acerca dos transtornos mentais. Portanto, os transtornos trazem em si um estigma social. A postura de revelar sua existência gera medo e sofrimento no paciente ou em um familiar, fazendo com que muitos escolham negar ou esconder a doença, com receio e medo.

Ademais, a desinformação desencadeia o surgimento de sentimentos negativos, gerando discriminação, preconceito, exclusão e rejeição do círculo social, contribuindo para não adesão do paciente ao tratamento. Também, com o afastamento dos ciclos de amizade, a família torna-se o único ou principal grupo de convívio do paciente.

Os prejuízos psicossociais causados pelos estigmas sociais é frequente nos estudos, demonstrando-se a falta de oportunidades de emprego, o descrédito em relação às crenças e pensamentos dos indivíduos portadores de transtornos mentais por parte das pessoas que convivem com essa população, o medo de procurar ajuda em decorrência da estigmatização social e a categorização taxativa e negativa destes indivíduos (EGITO; SILVA, 2019; MOURA et al., 2019; SILVA; GARCIA, 2019; TOSTES; BANDEIRA; OLIVEIRA, 2018)

Profissionais da saúde e de outras categorias não são excluídos da reprodução de termos estigmatizantes. No estudo qualitativo de Barretto e Figueiredo (2019), há a

presença de estigmas construídos por profissionais da ala de psiquiatria de um determinado hospital, e suas implicações na prática cotidiana. Os profissionais participantes reconheceram que suas práticas junto aos pacientes, mesmo que não acrescentem violências de ordem física, reproduzem a estigmatização, que repercute na violência psicológica e nas negligências.

Na pesquisa de Sousa, Maciel e Medeiros (2018), feita com estudantes do ensino médio e universitário, e profissionais da saúde mental, verificou-se que a representação dos estudantes sobre portadores de transtornos mentais ainda enfatiza a medicalização e a hospitalização dessa população. Assim, percebe-se que na sociedade ainda há uma visão negativa do doente mental, gerando a manutenção do estigma social frente a essa população. Em contrapartida, os profissionais atuantes na saúde mental apresentaram ideias baseadas na reabilitação psicossocial, e na desinstitucionalização, norteados pelos ideais da Reforma Psiquiátrica.

Como alternativa à desinformação acerca dos transtornos mentais, e visando diminuir estigmas sociais, destacam-se os estudos de Ferreira e Carvalho (2020) e Prado (2016), que desenvolveram e propuseram programas de ensino voltados a difusão de conhecimentos na área da saúde mental visando desenvolver um novo olhar na sociedade. Percebe-se, então, que para a redução dos estigmas sociais, precisa-se aproximar a população das questões

### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de literatura visou levantar evidências acerca da estigmatização social atuando de forma negativa na saúde mental de indivíduos portadores de transtornos mentais. Os resultados

indicaram que a desinformação e o estigma envolvem a perspectiva de sofrimento mental, o que acaba por afetar negativamente os indivíduos portadores e seus familiares.

Destarte, é perceptível que os objetivos da pesquisa foram alcançados. Evidencia-se que é importante e necessário a realização de palestras de psicoeducação sobre a temática em escolas, hospitais, postos de saúde e outros ambientes comunitários, assim como, também, é necessário a criação de programas educacionais permanentes de conscientização. Além disso, os pacientes necessitam de atenção e compreensão dos profissionais e sociedade. A família como cuidadora do paciente, é também muito afetada pelo sofrimento e estigma; assim sendo, precisa também de cuidado e suporte.

#### REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Gabriel de Oliveira et al. **Ganho de Conhecimento no Internato Médico em Psiquiatria Não Reduz Estigmatização dos Transtornos Mentais**. Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 43, n. 1, supl. 1, 2019.
- BARRETTO, Raquel Silva; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. **Estigma e violência na percepção dos profissionais de saúde mental de uma unidade psiquiátrica em hospital geral**. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro. 27, n. 2, Jun 2019.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- EGITO, Marco Aurélio Teles do; SILVA, Elisa Alves da. **Grupo de ouvidores de vozes no enfrentamento de estigmas e preconceitos**. Rev. NUFEN, vol.11, no.2, Ago 2019.
- FERREIRA, Marcela dos Santos; CARVALHO, Maria Cecília de Araújo. **Educação para o enfrentamento do estigma: Uma intervenção educacional com alunos de enfermagem**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto, n. 23, jun. 2020.
- LEAL, Fellipe Miranda; MARTIN, Denise. **O linchamento em Morrinhos (boato, estigma e violência)**. Saúde e Sociedade, [S. l.], v. 28, n. 4, 2019.
- MOURA, Hérica Dayanne de Sousa; LIRA, Jefferson Abraão Caetano; FERRAZ, Mônica Madeira Martins; LIMA, Camylla Layanny Soares; ROCHA, Ângela Raquel Cruz. **Transtorno afetivo bipolar: sentimentos, estigmas e limitações**. Revista de Enfermagem Ufpe On Line, [S.L.], v. 13, 15 ago. 2019.
- NASCIMENTO, Larissa Alves do; LEAO, Adriana. **Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários**. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, Mar. 2019.
- NASCIMENTO, Yanna Cristina Moraes Lira; BREDA, Mercia Zeviani; ALBUQUERQUE, Maria Cicera dos Santos de. **O adoecimento mental: percepções sobre a identidade da pessoa que sofre**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 19, n. 54, set. 2015.
- OLIVEIRA, Jéssica Maria Vieira et al. **Transtornos do humor, sintomas e tratamento na perspectiva dos familiares**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Jun, vol.16, no.2, 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Dia Mundial da Saúde Mental: Uma oportunidade para dar o pontapé inicial em uma grande escala de investimentos**, 2020.

PRADO, Alessandra Lemes; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. **O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento.** Rev. psicopedag., vol.33, n.100, 2016.

RIBEIRO NETO, Pedro Machado; AVELLAR, Luziane Zacché. **Representações de Loucura e Cuidado no Contexto das Residências Terapêuticas.** Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 33, e33417, 2017.

SILVA, Martinho Braga Batista e. **De paciente a caso: uma etnografia com egressos de internação psiquiátrica.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, fev. 2015.

SILVA, Thaiga Danielle Momberg; GARCIA, Marcos Roberto Vieira. **Mulheres e loucura: a (des)institucionalização e as (re)invenções do**

**feminino na saúde mental.** Psicol. pesq., vol.13, no.1, Abr 2019.

SOUSA, Patrícia Fonseca; MACIEL, Silvana Carneiro; MEDEIROS, Katruccy Tenório. **Paradigma biomédico x psicossocial: onde são ancora das as representações sociais acerca do sofrimento psíquico?** Temas psicol., vol.26, no.2, Jun 2018.

TAROZO, Maraisa; PESSA, Rosane Pilot. **Impacto das Consequências Psicossociais do Estigma do Peso no Tratamento da Obesidade: uma Revisão Integrativa da Literatura.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 40, e 19, 2020.

TOSTES, Joanna Gonçalves de Andrade; BANDEIRA, Marina; OLIVEIRA, Marcos Santos de. **Atitudes dos vizinhos de Serviços Residenciais Terapêuticos em relação aos pacientes psiquiátricos e aos serviços.** Estud. pesqui. psicol., vol.18, no.1, Abr 2018.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## OS IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL NO SONO E NA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES BRASILEIROS

### THE IMPACTS OF SOCIAL ISOLATION IN SLEEP AND MENTAL HEALTH OF BRAZILIAN STUDENTS

**Maria Isabella Farias Araújo<sup>1\*</sup>; Ana Carla Cardoso Costa<sup>1</sup>; Ana Clara de Almeida Mendes<sup>1</sup>; Sandara Cardoso Muniz<sup>1</sup>; Valdemiro Freitas Neto<sup>1</sup>; Mylena Andréa Oliveira Torres<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade CEUMA. São Luís, Maranhão. E-mail: [isabellafdaraujo@outlook.com](mailto:isabellafdaraujo@outlook.com); [anacarla.c.costa@hotmail.com](mailto:anacarla.c.costa@hotmail.com); [anamendesclara30@gmail.com](mailto:anamendesclara30@gmail.com); [sandara.muniz@gmail.com](mailto:sandara.muniz@gmail.com); [freittasnetto@hotmail.com](mailto:freittasnetto@hotmail.com); [mylena004822@ceuma.com.br](mailto:mylena004822@ceuma.com.br)

**RESUMO:** O isolamento social foi uma das medidas empregadas objetivando a redução das formas de contágio do coronavírus durante a pandemia. Devido a isso, muitos estudantes e vários trabalhadores necessitaram se adaptar à uma nova rotina através do ensino remoto e do home office e além disso, as relações interpessoais necessitaram se moldar praticamente para uma forma virtual, sendo realizadas através das redes sociais, acarretando na alteração da rotina e, principalmente, interferências no sono do público estudantil. Diante dessa perspectiva, este trabalho tem por finalidade analisar estudos para discutir sobre os impactos do isolamento e os motivos que levaram grande parte da população a desenvolver dificuldades em relação à qualidade do sono. Nesta pesquisa foram utilizados como base de dados as plataformas Scientific Eletronic Library On-line (SciELO) e Google Acadêmico com base de dados para a pesquisa de artigos. Os resultados obtidos revelaram que mesmo diante de uma situação onde as principais preocupações estão direcionadas ao campo das doenças respiratórias e as consequências da COVID-19, é necessária uma maior atenção quanto à saúde mental e a qualidade do sono de muitos estudantes brasileiros. Dessa forma, conclui-se que é necessário a criação de medidas que busquem prevenir e amenizar os impactos psicológicos do isolamento social.

**PALAVRAS-CHAVE:** sono; COVID-19; saúde mental; isolamento.

## 1. INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe ao mundo não apenas preocupações quanto à sobrevivência e recuperação dos pacientes acometidos pela enfermidade, mas

também questões relacionadas aos reflexos do emprego e manutenção das medidas de isolamento social no psicológico da sociedade brasileira

(BARROS et al., 2020). Segundo Coelho et al. (2020), o aumento nos níveis de medo, ansiedade, estresse agudo e as alterações na rotina de muitos brasileiros influenciaram na qualidade do sono desses indivíduos. Além de tudo, o aumento de exposição à tela de aparelhos eletrônicos antes de dormir, devido ao emprego abrupto do ensino remoto, do home office e da tentativa de manutenção das relações interpessoais pelas redes sociais, também é considerado um fator que compõe as modificações do ciclo circadiano, o que já é neurofisiologicamente comprovado (RICHTER et al., 2021). Diante do exposto, essa revisão tem por objetivo apresentar as consequências negativas no desenvolvimento das funções biológicas, cognitivas e manutenção da saúde mental principalmente no público composto por jovens e estudantes em decorrência das modificações do sono durante o período pandêmico.

## 2. METODOLOGIA

Procedeu-se uma revisão de literatura bibliográfica que utilizou as bases de dados Scientific Electronic Library On-line (SciELO) e Google Acadêmico. Foram utilizados três artigos científicos publicados nos anos de 2020 e 2021 que abordavam o seguinte tema: Os impactos do isolamento social no sono e na saúde mental dos estudantes brasileiros. Dessa forma, os descritores utilizados foram: isolamento social, alterações do sono, COVID-19 e saúde mental. Nessa revisão, foram descartados estudos de caso individualizados e artigos que não cumpriam os critérios de inclusão. A análise foi realizada por meio de uma leitura dos artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As alterações da qualidade do sono de grande parte dos estudantes brasileiros é uma das manifestações mais prevalentes diante do contexto de isolamento social (BARROS et al., 2020). Acrescenta-se ainda que a insônia não é a única ocorrência, pois também há relatos de paralisia do sono, pesadelos e excesso de sono em muitos jovens, que, alegaram como principais motivos a ausência de rotina e a quantidade de horas diante da tela de tablets e notebooks como decisivos diante de tal problemática (RICHTER et al., 2021). Além disso, a mudança de rotina, e dos hábitos como: má alimentação e falta de prática de atividades físicas, foram fatores que implicaram naquilo considerado uma boa noite de sono. Logo, a soma dessas questões leva a preocupações quanto ao bom rendimento e da produtividade tanto de estudantes quanto de trabalhadores em home office que, por não conseguirem se adaptar à nova rotina, demonstraram descontentamento em suas atividades e incerteza quanto ao seu futuro. Por fim, a má qualidade do sono implica ainda em desordens de cunho físico e biológico, como por exemplo: falta de atenção, enfraquecimento da imunidade, desregulação da pressão arterial e mudanças de humor (COELHO et al., 2020).

**Tabela 1** - Prevalência (%) de relato de tristeza/depressão, de nervosismo/ansiedade e de problemas de sono por adultos brasileiros (n=45.161) durante a pandemia de COVID-19, segundo faixa etária – Pesquisa de Comportamentos, Brasil, 2020.

Variáveis	Faixas etárias (anos)			RP <sup>a</sup> (IC <sub>95%</sub> ) <sup>b</sup> (1/3)	RP <sup>a</sup> (IC <sub>95%</sub> ) <sup>b</sup> (2/3)
	18-29 (1)	30-59 (2)	≥60 (3)		
<b>Frequência de sentir-se triste ou deprimido</b>					
Nunca	9,6	19,0	28,5	0,32 (0,26;0,39)	0,65 (0,56;0,75)
Poucas vezes	36,6	41,9	43,9	0,83 (0,74;0,92)	0,95 (0,87;1,04)
Muitas vezes	44,7	35,0	24,2	1,91 (1,67;2,17)	1,47 (1,29;1,67)
Sempre	9,1	4,1	3,3	2,87 (1,99;4,14)	1,28 (0,88;1,87)
<b>Frequência de sentir-se ansioso ou nervoso</b>					
Nunca	7,0	10,6	23,1	0,29 (0,23;0,36)	0,45 (0,38;0,53)
Poucas vezes	23,5	36,6	45,2	0,51 (0,54;0,57)	0,80 (0,73;0,88)
Muitas vezes	50,2	42,9	26,3	1,94 (1,72;2,19)	1,65 (1,47;1,86)
Sempre	19,3	9,9	5,4	3,71 (2,67;5,16)	1,86 (1,34;2,59)
<b>Problemas de sono</b>					
Aumento de problema de sono prévio	58,8	50,1	30,2	2,03 (1,69;2,44)	1,69 (1,41;2,03)
Início de problema de sono	53,2	44,3	29,1	1,84 (1,59;2,15)	1,53 (1,32;1,77)

Nota: (n) Número de casos. Fonte: (BARROS et al., 2020).

De acordo com a tabela 1, indivíduos entre 18-29 anos foram os maiores atingidos por problemas psicológico e mudanças no sono.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com essa revisão de literatura, identificou-se que o isolamento social trouxe problemáticas relacionadas à saúde mental em grande parte dos estudantes. Diante

disso, afirma-se a necessidade de uma maior atenção e orientação, por parte dos profissionais de saúde, direcionadas a esse público afim de amenizar e prevenir os impactos mentais da pandemia do coronavírus.

#### REFERÊNCIAS

BARROS, M. B. de A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. 1-12, 2020.

COELHO, A. P. S. et al. Saúde mental e qualidade do sono entre estudantes universitários em tempos de pandemia da COVID-19: experiência de um programa de assistência estudantil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. 1-14, 2020.

RICHTER, S. A. et al. **Como a quarentena da COVID-19 pode afetar o sono das crianças e adolescentes?** Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/pprint429.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2021.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## OS IMPASSES DE UM DIAGNÓSTICO PRECOCE DO AUTISMO NA INFÂNCIA

### THE DEADLOCKS OF AN EARLY DIAGNOSIS OF AUTISM IN CHILDHOOD

**Roberth Geraldo Braga Martins Fernandes<sup>1</sup>; Bruna Cecília Almeida Lima<sup>1</sup>; Ekthor Henrique Sena e Silva; Júlia Mara Barbosa Gonçalves<sup>1</sup>; Laísa Miranda Brito Araújo<sup>1</sup>; Mariana de Souza Amaral<sup>1</sup>; Rafaella Fonseca Ferreira<sup>1</sup>; Palloma Chaves Cordeiro Vaz de Melo<sup>2</sup>**

Acadêmicos do curso de Medicina pela Faculdade Atenas de Sete Lagoas – MG. [lamfacoatenas@outlook.com](mailto:lamfacoatenas@outlook.com)

Especialista em Gestão em Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo. 2018. Docente do Curso de Medicina da Faculdade Atenas de Sete Lagoas – MG. [palloma\\_chaves@hotmail.com](mailto:palloma_chaves@hotmail.com)

**RESUMO:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta milhões de pessoas em todo o mundo e é caracterizado por alterações quali e/ou quantitativas na comunicação, interação social e no comportamento, em diferentes graus de severidade. Devido a sua prevalência na população e aos impactos de um diagnóstico precoce para o paciente, este transtorno precisa ser mais abordado, a fim de se obter visibilidade sobre o tema e sobre as diferentes necessidades dos pacientes portadores dessa condição. Objetivou-se neste estudo descrever o processo diagnóstico do paciente com TEA e os impasses para o diagnóstico precoce. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada a partir da pesquisa de artigos científicos publicados nos períodos de 2010 a 2020, encontrados na base de dados SciELO, Bireme e Pubmed nos idiomas português e inglês. Foi possível observar que a média da idade das crianças diagnosticadas com autismo no Brasil é por volta dos 5 anos de idade e que este diagnóstico tem sido realizado por profissionais baseado no CID-10 e no DSM-5. O diagnóstico do TEA é muito minucioso ocorrendo ainda de forma tardia, e devido a essas características, é importante associar uma anamnese completa a uma triagem detalhada para obter um diagnóstico assertivo e evitar a ocorrência de falsos positivos e ou negativos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Espectro Autista; Classificação; Diagnóstico; Reabilitação; Prevenção e Controle.

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por alterações na interação social, comunicação, de forma

quali e/ou quantitativa, e no comportamento, onde encontra-se uma grande variabilidade em intensidade e forma de expressão sintomatológica (AMERICAN

PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; SCHWARTZMAN, 2003, 2011; SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013).

Há diversas manifestações clínicas que podem se encaixar no quadro de crianças com TEA, principalmente para auxiliar no diagnóstico. Entre elas estão: dificuldades na interação social, fácil irritabilidade e comportamentos autodestrutivos e agressivos, atraso na linguagem verbal e não-verbal, dificuldades na alimentação, desordens gastrointestinais, problemas relacionados à atenção, hiper ou hipossensibilidade a estímulos táteis, sonoros, visuais, olfativos e gustativos. As manifestações se apresentam como parte componente de uma patologia geral, mas é importante salientar que são expressos de forma individual e específica para cada pessoa, variando suas apresentações de indivíduo para indivíduo (JUNIOR; PIMENTEL, 2000; KUPFER, 2000; ONZI; GOMES, 2015; SILVA; MULICK, 2009).

As crianças nos primeiros meses de vida apresentam uma maior plasticidade das estruturas anatômicas e fisiológicas cerebrais. Dessa forma, quando a intervenção é feita antecipadamente, a criança pode ter resultados melhores em relação as funções de conexão cerebral e psicossocial (KUPFER, 2000; SILVA; MULICK, 2009).

A classificação dentro do TEA considera o impacto do transtorno diante do grau de interação social e comunicação do paciente. No Brasil, os sistemas de classificação adotados pelo Ministério da Saúde para o TEA são o manual da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) e o Manual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (MELLO, 2007). Em linhas gerais, o TEA pode ser classificado conforme o grau de dependência e/ou

necessidade de suporte, podendo ser considerado: autismo leve, moderado ou severo (MELLO, 2007).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica (AB) atua como mecanismo de porta de entrada para a rede de atenção psicossocial para os pacientes com diagnóstico do TEA, além de realizar o acolhimento da família e de suas dúvidas e angústias, no processo diagnóstico. O diagnóstico e acompanhamento pode ser realizado na própria AB com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que elaboram o Projeto Terapêutico Singular (PTS) para o paciente e o encaminha para outros pontos da rede em caso de necessidade de acompanhamento especializado (BRASIL, 2015).

Ademais, existem avanços sociais relevantes relacionados a inserção da pessoa com TEA na sociedade com vistas a garantia de seus direitos. O Art. 1º da Lei 13.977/2020, denominada “Lei Romeo Mion” de 08 de janeiro de 2020 cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA). A lei assegura aos portadores atenção integral, pronto atendimento e prioridade no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social, o que, dentre outras medidas, pode ser observado como fundamental para a implementação de um sistema mais eficaz de atenção a esse paciente (BRASIL, 2020).

O autismo é uma condição em que não há cura, no entanto o diagnóstico e a intervenção precoce estão associados a ganhos significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo da criança. Isso nos leva ao objetivo deste estudo: Descrever o processo diagnóstico do paciente com TEA e os impasses para o diagnóstico precoce no âmbito do SUS sob a justificativa de que o TEA é uma condição crônica prevalente e relevante na saúde pública.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que se constitui por uma análise ampliada da bibliografia, não necessitando determinar uma metodologia rigorosa e que possa se replicar num grau em que os dados sejam reproduzidos (VOSGERAU; ROMANOWSK, 2014).

O levantamento bibliográfico aconteceu em maio de 2020, utilizando as bases de dados Scielo, Bireme, Medline e Pubmed, bem como artigos e documentos indicados pelos professores orientadores com os descritores: Transtorno do Espectro Autista; Classificação; Diagnóstico; Reabilitação; Prevenção; e Controle, utilizando o operador booleano “AND” para a associação entre estes.

Para seleção dos estudos, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, publicados no período de 2010 a 2020, em dois idiomas (português e inglês). Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, indisponíveis na íntegra, que não abordassem a temática. Assim, ao final, foram selecionados 29 artigos para análise e discussão.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil o diagnóstico do autismo se dá de forma tardia, apontando, pois, para a dificuldade do diagnóstico do transtorno em questão. A partir da análise dos artigos foi possível observar que a média da idade das crianças diagnosticadas com autismo no Brasil é por volta dos 5 anos de idade, possuindo dos primeiros sinais do TEA, que tendem a ser por volta dos 2 anos de idade, até o diagnóstico, um intervalo de 3 anos (ZANON, BACKES E BOSA, 2017). Tal dado é corroborado por Rocha et al. (2019) que aponta que a

média da idade das crianças diagnosticadas é de 5,47 anos estando 42% delas na educação infantil. Pensando nisso, de forma concomitante ao diagnóstico, a intervenção também é tardia, atrapalhando, pois, o prognóstico da criança (PESSIM, FONSECA, 2015).

O diagnóstico é realizado baseado na CID-10 e com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição (DSM-5) (ROCHA, 2019), o que nos apresenta como uma limitação já que o CID-10 tem como principal objetivo a classificação e não o diagnóstico, assim como no DSM-5 (DOERNBERG E HOLLANDER ET. AL, 2016). Contudo, houve uma atualização no DSM-5 em relação ao DSM-4, com a criação do conceito de “espectro”, separando uma categoria para TEA, e a redução para 2 domínios: déficits sociais e de comunicação constituem o primeiro domínio; e os comportamentos repetitivos e restritivos, o segundo (DOERNBERG, 2016), e observou-se que tais mudanças trouxeram melhores resultados quanto a consolidação de um diagnóstico mais eficaz e preciso (LORD, 2015).

De acordo com o DSM-5, é conveniente salientar que não há nenhuma indicação de um diagnóstico por exames genéticos para o TEA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Portanto, nos deparamos com um ponto marcante do diagnóstico de TEA: este é essencialmente baseado na história clínica contada pela família, pela observação e exame físico, além de registros da criança em vídeos domésticos (ALMEIDA, 2018).

### Atendimento no âmbito do SUS

No Brasil, a porta de entrada para esses pacientes no SUS é pela Atenção Básica através das Unidades



Básicas de Saúde, onde os pacientes diagnosticados com TEA são assistidos por uma rede: equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Básica (eAB), que possuem médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde; juntamente com o NASF-AB, que podem conter na sua equipes psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psiquiatras, pediatras, entre outros profissionais (BRASIL, 2015). No âmbito da atenção especializada temos, dentro da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, um serviço de destaque para os portadores de TEA que são os Centros Especializados em Reabilitação (CER). Estes funcionam como pontos de atenção ambulatorial especializada, realizam o diagnóstico e o tratamento em reabilitação, incluindo desde a estimulação precoce até a disponibilização, adaptação e manutenção de tecnologias assistidas (BRASIL, 2014). Além disso, tem-se também como parte da rede de apoio: a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que contemplam desde a AB, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até a rede de Atenção Hospitalar para garantirem que todas as demandas do paciente sejam atendidas (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

### **Obstáculos ao diagnóstico precoce**

Dentre os principais desafios encontrados para o diagnóstico precoce do TEA estão: a dificuldade de conhecer melhor a criança e a família, uma vez que as consultas são muito curtas e o ambiente do consultório é muito diferente do ambiente ao qual a criança está acostumada; a falta de maior conhecimento da família sobre o autismo; a necessidade de observar a criança por mais tempo; a falta de elementos importantes para o diagnóstico na entrevista com os pais; a demora na realização dos exames; a existência de diferentes

graus de comprometimento dentro do espectro autista; a necessidade do diagnóstico diferencial; a necessidade de cuidado ao informar a família sobre o diagnóstico. (JENDREIECK, 2014)

Diante disso, a característica do diagnóstico de TEA ser baseado essencialmente na história clínica contada pela família, pela observação e exame físico da criança e por registros em vídeos domésticos pode gerar confusão na tomada de decisão do médico, em especial, em caso de médicos ainda inexperientes (ALMEIDA, 2018).

### **Impactos do diagnóstico de TEA na família**

Como consequências uma série de fatores podem ser observados como a piora do prognóstico do paciente e a sobrecarga emocional dos pais, a qual configura um dos principais desafios encontrados por famílias com crianças com TEA (GOMES, 2015). Assim, o profissional de saúde deve conduzir e reportar o diagnóstico de TEA de forma mais empática possível, esclarecendo dúvidas sobre o diagnóstico, tratamento e rede de atenção em saúde, a fim de transmitir segurança e, assim, criar laços com os pais e favorecer uma melhor evolução do quadro do paciente (ONZI, 2015).

## **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir das análises feitas e dos resultados obtidos, concluímos que o diagnóstico do TEA ainda apresenta limitações. Ele é fundamentalmente clínico e, a interação familiar deve estar presente em todos os casos, uma vez que o TEA é uma doença cuja identificação ainda ocorre de forma tardia.

Quanto ao diagnóstico diferencial, conclui-se que é de vital importância a triagem médica adequada para análise eficiente e assim, associar a uma anamnese coesa e que encontre todos os pontos essenciais para obter um diagnóstico preciso.

A capacitação dos profissionais atuantes na AB e demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial sobre o TEA, é de fundamental importância para impactar em diagnósticos mais assertivos e precoces, visando também evitar encaminhamentos desnecessários e superlotação para os serviços de especialidades do SUS.

Sendo assim, esse estudo não esgota o tema proposto e novas pesquisas são necessárias para a conclusão efetiva das evidências levantadas.

## 5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.S.A.; MAZETE B.P.G.S.; BRITO A.R.; VASCONCELOS, M.M. Transtorno do espectro autista. **Residência Pediátrica**, v. 8, n. 1, p. 72-78, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 86 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 08 de Janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 132, n. 8, p. 1-1, 08 jan. 2020.

DOERNBERG, E.; HOLLANDER, E. Neurodevelopmental Disorders (ASD and ADHD): DSM-5, ICD-10, and ICD-11. **CNS Spectrums**, v. 21, n. 4, p. 295-299, jul. 2016.

GOMES, P.T.M.; LIMA, L.H.I.; BUENO, M.K.G.; ARAÚJO, L.A.; SOUZA, N.M. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 2, p. 111-121, mar./abr. 2015.

JENDREIECK, C.O. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. **Psicologia Argumento**, v. 32, n. 77, p. 153-158, abr./jun. 2014.

JUNIOR, F.B.A.; PIMENTEL, A.C.M. Autismo infantil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 2, p. 37-39, dez. 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462000000600010>  
Acesso em: 19 de maio de 2020.

KUPFER, M.C.M. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 85-105, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642000000100006>. Acesso em: 10 de maio de 2020.

LORD, C.; BISHOP, S.L. Recent advances in autism research as reflected in DSM-5 criteria for autism spectrum disorder. **Annual Review Of Clinical Psychology**, v. 11, n. 1, p. 53-70, mar. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112745>. Acesso em: 18 de maio de 2020.

MELLO, A.M.S.R. **Autismo: guia prático**. 5 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007. 104 p.

ONZI, F.Z.; GOMES, R.F. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/articloe/view/979/967>. Acesso em: 18 de maio de 2020.

PESSIM, L.E.; FONSECA, B.C.R. Transtornos do espectro autista: importância e dificuldade do diagnóstico precoce. **Faef**, [s. l.], v., n., p. 1-6, 03 mar. 2015.

ROCHA, C.C; SOUZA, S.M.V; COSTA, A.F; PORTES, J.R.M. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um centro especializado em reabilitação de uma cidade do sul do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. 1-20, ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290412>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

SCHWARTZMAN, J. S. **Autismo Infantil**. São Paulo: Memnom, 2003.

SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**, São Paulo, 1 edição, 2013. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-dasaude/homepage//protocolo\\_tea\\_sp\\_2014.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-dasaude/homepage//protocolo_tea_sp_2014.pdf). Acesso em: 18 de maio de 2020.

SILVA, M.; MULICK, J.A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932009000100010>. Acesso em: 18 de maio de 2020.

VOSGERAU, D.S.A.R.; ROMANOWSKI, J.P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista de Diálogo Educacional**, v.14, n. 41, 165-189, 2014. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/2317>. Acessado em: 18 de maio de 2020.

ZANON, R.B.; BACKES, B.; BOSA, C.A. Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. **Psicologia - Teoria e Prática**, v. 19, n. 1, p. 152-163, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n1p164-175>. Acesso em: 18 de maio de 2020.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

#### OS TRANSTORNOS E DEFICIT DA ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE E DO COMPORTAMENTO DISRUPTIVO E O IMPACTO NAS RELAÇÕES FAMILIARES E SOCIAIS

#### ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER AND DISRUPTIVE BEHAVIOR DISORDER AND THEIR IMPACT ON SOCIAL AND FAMILY RELATIONSHIPS

**Isadora Valeriano de Paula<sup>1</sup>; Pedro Augusto Reis e Reis<sup>2</sup>; Felipe Lamas Peixoto<sup>2</sup>; Icaro Faria Peron<sup>2</sup>; Gabriela Faria de Sales<sup>2</sup>; Diogo Pena Moreira<sup>3</sup>**

1. Discente do curso de Medicina UNEC. 2021. Caratinga, MG. Autora. [isadoradep@gmail.com](mailto:isadoradep@gmail.com)
  2. Discente do curso de Medicina UNEC. 2021. Caratinga, MG. Coautor(a). [pedroarrei@gmail.com](mailto:pedroarrei@gmail.com) / [felipelamaspeixoto@hotmail.com](mailto:felipelamaspeixoto@hotmail.com) / [peronicaro@gmail.com](mailto:peronicaro@gmail.com) / [sales.gabrielaf10@gmail.com](mailto:sales.gabrielaf10@gmail.com)
  3. Médico pediatra. Docente do curso de Medicina UNEC. Caratinga, MG. Orientador. [diogomed02@hotmail.com](mailto:diogomed02@hotmail.com)
- \* autor para correspondência: Isadora Valeriano de Paula. [isadoradep@gmail.com](mailto:isadoradep@gmail.com)

**RESUMO: Introdução:** De forma geral, muitos transtornos mentais surgem ainda na infância e adolescência trazendo uma bagagem de sofrimento, não só para a vida pessoal do doente, mas para o âmbito familiar e social, podendo levar a desfechos negativos na vida adulta. Até a penúltima edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) os transtornos disruptivos (transtorno de conduta e transtorno desafiador e de oposição) e o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade compunham um só grupo (transtornos de déficit de atenção e do comportamento disruptivo – TDACD). Já na última e atual edição (DSM-V) tais transtornos foram reclassificados.

**Metodologia:** Este estudo é uma revisão narrativa da literatura, baseado na análise de 11 artigos científicos da língua Portuguesa, oriundos das seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados e discussão:** Sabe-se que a ocorrência de eventos traumáticos e estressores quando corriqueiros intensificam as chances de manifestações de psicopatologias. As mães de portadores dos transtornos experenciam um maior estresse emocional, cansaço físico e tensão em função da criança. Além de afetar as relações familiares, o TDAH, o TOD e o TC impactam no desempenho escolar e nas outras relações interpessoais. **Considerações finais:** Foi possível perceber a influência que os transtornos mentais sofrem do ambiente em que a criança está inserida, além disso a existência de desses transtornos afetam diretamente as relações pessoais, familiares e escolares da criança.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psiquiatria infantil, Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, Transtorno disruptivo, DSM-V.

### 1. INTRODUÇÃO

Ian Hacking, filósofo da ciência, diz que nosso mundo é baseado em classificações as quais se referem a comportamentos de pessoas. (BRZOZOWSKI et al, 2010) E as crianças estão inclusas em tais

'classificações' quando apresentam determinada sintomatologia permitindo o diagnóstico de alguns transtornos comportamentais. De forma geral, muitos transtornos mentais surgem ainda na infância e

adolescência trazendo uma bagagem de sofrimento, não só para a vida pessoal do doente, mas para o âmbito familiar e social, podendo levar a desfechos negativos na vida adulta (NEDER, 2015). CAPONI, 2018 aponta para a importância do diagnóstico e tratamento precoce de patologias psiquiátricas da infância a fim de evitar a multiplicação de problemas na vida adulta – não só ligados a doença mental (cronificação e a irreversibilidade) mas também problemas sociais.

Sabe-se que a família tem um papel crucial da formação do indivíduo, é no âmbito familiar que a criança constrói as primeiras relações interpessoais, pratica o afeto, expressa emoções e sentimentos, adaptando às exigências comportamentais para viver em sociedade e para seu desenvolvimento psicológico. A saúde mental pode ser pontuada como um equilíbrio dinâmico resultado da interação do indivíduo consigo mesmo e seus antecedentes familiares e pessoais. (COSTA, 2013).

Atualmente muitas crianças são diagnosticadas, assim dizendo, pelos pais e professores como hiperativas ou portadoras de outros transtornos devido ao comportamento agitado da idade. Taxadas como rebeldes, agressivas, mal educadas, sem limites, muitas vezes tais atitudes como mentir, matar aula, nervosismo, agitação, entre outros comportamentos desafiadores fazem parte do desenvolvimento da criança e do adolescente, principalmente quanto tais comportamentos acontecem de forma isolada ou esporádica, tornando o diagnóstico de transtorno disruptivo e de transtorno de hiperatividade difíceis dentro da psiquiatria infantil. (MAZZONI e TABAQUIM, 2010; BARLETTA, 2011). A maioria das crianças passam por fases difíceis durante o desenvolvimento normal que podem ser descritas como de oposição,

especialmente com elas estão cansadas, com fome, ou chateadas, inclusive esse comportamento ‘opositor’ é esperado em determinadas fases como na pré-adolescência. Porém o comportamento hostil se torna preocupante quando é frequente e destoa de outras crianças na mesma idade e quando afeta as relações familiares e escolares da criança. (COSTA, 2013).

Até a penúltima edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) os transtornos disruptivos (transtorno de conduta e transtorno desafiador e de oposição) e o transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade compunham um só grupo (transtornos de déficit de atenção e do comportamento disruptivo – TDACD) o qual pertencia ao capítulo “perturbações que aparecem habitualmente na primeira e segunda infância ou na adolescência”. (ABRAMOVITCH, et al. 2008; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) Já na última e atual edição (DSM-V) tais transtornos foram reclassificados como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, pertencente ao capítulo de “transtorno do neurodesenvolvimento” e transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta, o qual é um capítulo próprio. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

No presente trabalho abordaremos a forma revisional o conceito de cada transtorno citado, baseado no DSM-V e o impacto que eles causam nas relações familiares e sociais dos doentes acometidos.

## 2.METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão narrativa da literatura, baseado na análise de 11 artigos científicos da língua Portuguesa, oriundos das seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic



Library Online (SciELO). A pesquisa dos artigos foi norteada pelos seguintes descritores: “Psiquiatria Infantil”, “Transtorno desafiador-opositor” e “Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade”, pela plataforma Descritores em Saúde (DeCs). Foi aplicado o operador booleano “and” para pesquisa na BVS. Além dos artigos citados, foi usado como base de estudo a penúltima e a última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV e DSM-V respectivamente). A pesquisa e análise dos materiais ocorreu no mês de março de 2021. Para a inclusão dos artigos na pesquisa foram utilizados os seguintes critérios: (1) o artigo completo deve estar disponível na íntegra para a leitura. (2) o artigo deve contribuir com informações condizentes com o tema do estudo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH) se enquadra atualmente como um transtorno do neurodesenvolvimento, que se manifesta precoce no desenvolvimento, geralmente antes mesmo da criança começar a frequentar a escola, podendo persistir na vida adulta prejudicando relações sociais, acadêmicas e profissionais. Se caracteriza por níveis prejudiciais de desatenção e desorganização e/ou hiperatividade/ impulsividade, sendo sintomas excessivos para idade. Frequentemente o TDAH é relacionado a transtornos de externalização, como o transtorno de oposição desafiante (TOD) e o transtorno de conduta (TC). (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). É um problema de saúde mental que impacta não só a vida da criança acometida, mas as relações com as pessoas que convivem com elas como os pais e professores. Uma pesquisa documental realizada por MAZZONI e

TABAQUIM (2010), com o objetivo de analisar as queixas clínicas de pais e professores a respeito dos aspectos comportamentais que caracterizam o TDAH, concluiu que as queixas de maior incidência e impacto foram a “intenção” seguido de “agitação”. (MAZZONI e TABAQUIM, 2010). Embora existam um arsenal de estudos já feitos, as causas do TDAH ainda são desconhecidas, especula-se que existam fatores genéticos e ambientais que influenciam no surgimento da doença, como genes que variam conforme as condições ambientais e alterações de neurotransmissores como catecolaminas. (BRZOZOWSKI, 2010). O DSM-V aponta quatro tópicos para fatores de risco (fatores temperamentais, ambientais, genéticos e fisiológicos e modificadores de curso). O TDAH é mais prevalente em meninos, de acordo com o DSM-V.

Os transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta são condições que abordam desafios de autocontrole de emoções e comportamento, apesar que outros transtornos também cursam com esses desafios, o diferencial dos transtornos disruptivos é que os comportamentos violam o direito dos outros e/ou colocam o indivíduo em conflito com normas sociais ou figuras de autoridade. Os transtornos disruptivos são divididos em transtorno de oposição desafiante, o transtorno explosivo intermitente, o transtorno da conduta, o transtorno da personalidade antissocial, a piromania, a cleptomania, outro transtorno disruptivo, do controle de impulsos e da conduta especificado e transtorno disruptivo, do controle de impulsos e da conduta não especificado. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Neste estudo daremos ênfase no transtorno de oposição desafiante (TOD) e o transtorno de conduta (TC). O TOD se caracteriza por um padrão global de desobediência e comportamento



hostilizado, os pacientes não aceitam ser contrariados, discutem de forma excessiva com as figuras de autoridade, não cumprem regras. Já o TC é representado por violações mais graves como roubo, agressão e crueldade com pessoas e animais. (BRZOZOWSKI, 2010). Tais transtornos são diagnósticos diferenciais entre si e de TDAH.

É notório que os portadores de tais transtornos são um desafio constante para as figuras de autoridade, exigindo um controle ainda maior sobre essas crianças. (BELLÉ, et al. 2009). Fato também que a existência de um transtorno na infância gera um grande impacto nas relações pessoais, familiares, escolares da criança, (FATORI, 2018) mas será que essas relações tem influência sobre o aparecimento dos transtornos?

Sabe-se que a ocorrência de eventos traumáticos e estressores quando corriqueiros intensificam as chances de manifestações de psicopatologias. Experiências de violência, condições de pobreza, vínculos familiares abalados, mortes e doenças crônicas são algumas situações apontadas como fatores de risco para ocorrência de transtornos mentais. (BENETTI, 2010). Muitos transtornos psiquiátricos diagnosticados na infância estão associados à violência intrafamiliar (abuso físico, sexual e psicológico, negligência/abandono por exemplo). (ABRAMOVITCH, 2008). Ou seja, o ambiente e a forma que a criança é criada tem influência sim sobre a manifestação de transtornos psiquiátricos, incluindo TOD e TC. Em um comparativo entre mães de crianças em risco de TOD com mães de crianças sem sintomas do transtorno, baseando nos relatos maternos, pode-se concluir que as crianças com TOD apresentaram mais disfunção familiar, provando uma relação entre tal transtorno disruptivo e o sofrimento e mau funcionamento familiar. (COSTA, 2013)

Um estudo feito por BELLÉ et al, 2009 o qual investigou o estresse parental em mães de crianças com TDAH, com TDAH + TOD e com o desenvolvimento típico, concluiu que as mães de portadores dos transtornos experenciam um maior estresse emocional, cansaço físico e tensão em função da criança, preocupação com seu futuro e ressentimento na família do que as mães das crianças em desenvolvimento normal. (BELLÉ, 2009). Além de afetar as relações familiares, o TDAH, o TOD e o TC impactam no desempenho escolar e nas outras relações interpessoais. (ABRAMOVITCH, 2008; MAZZONI e TABAQUIM,2010).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo ficou claro a nova classificação do antigo grupo de transtornos "TDACD". Além disso foi possível perceber a influência que os transtornos mentais sofrem do ambiente em que a criança está inserida e a forma em que ela é criada, uma vez que a família é responsável pelo processo de socialização da criança, contribuindo para a formação da personalidade destas. Ademais, o TDAH, TOD e TC atuam diretamente nas relações pessoais, familiares e escolares da criança, uma vez que todo o entorno é afetado mediante a presença de um transtorno psiquiátrico na infância.

#### REFERÊNCIAS

ABRAMOVITCH, SHEILA; MAIA, MARIA CLAUDIA; CHENIAUX, ELIE. Transtornos de déficit de atenção e do comportamento disruptivo: associação com abuso físico na infância. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 159-164, 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid)

=S0101-60832008000400006&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Mar. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais: DSM-IV-TR: (4ª Ed. Revista). **Lisboa**: Climepsi Editores, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 [Recurso eletrônico]. (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: **Artmed**, 2014.

BARLETTA, Janaina Bianca. Avaliação e intervenção psicoterapêutica nos transtornos disruptivos: algumas reflexões. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 2, p. 25-31, dez. 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872011000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 13 mar 2021.

BELLÉ, Andressa Henke; *et al.* Estresse e Adaptação Psicossocial em Mães de Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 22(3), 317-325, 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722009000300001&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722009000300001&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em 13 mar 2021.

BENETTI, Silvia Pereira da Cruz et al . Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba , v. 15, n. 3, p. 321-332, Dec. 2010 .Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712010000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Mar. 2021.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; BRZOZOWSKI, Jerzy André; CAPONI, Sandra. Classificações interativas: o caso do Transtorno de Déficit de Atenção com

Hiperatividade infantil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 14, n. 35, p. 891-904, Dec. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000400014&lng=en&nrm=iso)>. Epub Sep 08, 2010. Acesso em 11 mar 2021.

CAPONI, Sandra Noemi. Dispositivos de segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TOD e a noção de criança perigosa. **Saude soc.**, São Paulo , v. 27, n. 2, p. 298-310, June 2018 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902018000200298&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000200298&lng=en&nrm=iso)>. access on 11 Mar. 2021.

COSTA, Vanessa Machado. Comportamento disruptivo na infância: o papel dos fatores psicossociais. Tese do Curso de Especialização em Saúde Mental. Porto Alegre; s.n.; 2013. 24 p.. Localização: BR1751.1; 614(81):616.89(043), C837c. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-939690>>. Acesso em: 10 mar 2021.

FATORI, Daniel et al. Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 9, pp. 3013-3020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.25332016>>. ISSN 1678-4561. Acesso em 12 mar 2021.

MAZZONI, Henata M.O, TABAQUIM, Maria L.M. Distúrbio de conduta e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: uma análise diferencial. *Revista de psicologia, fortaleza*, v. 1 n. 1, p. 63-74, jan./jun. 2010. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859484>> Acesso em 11 mar 2021.

NEDER, Priscila Chacon. Caracterização de crianças e adolescentes em risco para desenvolvimento de transtorno obsessivo compulsivo. Tese(doutorado) da

ISSN: 1984-7688

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.  
Programa de Psiquiatria. São Paulo, 2015.  
USP/FM/DBD-037/15. Disponível em: <

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-972064> > Acesso em: 11 mar 2021.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## PARALISIA DO SONO – CAUSAS E PRÉ DISPOSIÇÕES DO EVENTO DE PARASSONIA

### SLEEP PARALYSIS - CAUSES AND PREVISIONS OF THE PARASSONY EVENT

**Isabela Santos Noivo<sup>1\*</sup>; Elton Brás Carmago Júnior<sup>2</sup>; Thallita Caroline Cassiano Gouvea<sup>3</sup>; Gustavo Martins Borges<sup>4</sup>; Luann Morey Lemos<sup>5</sup>; Larissa Cristina Dos Santos Camargos<sup>6</sup>; Louise Carolina Alves Teixeira<sup>7</sup>**

Graduanda em Medicina. Universidade de Rio Verde, 2021. Estudante de Medicina na Universidade de Rio Verde. Rio Verde, GO. isabela1noivo@gmail.com.

Doutorado em Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2020. Professor Adjunto III da Universidade de Rio Verde. Rio Verde, GO. eltonbrasjr@univ.edu.br.

Graduanda em Medicina. Universidade de Rio Verde, 2021. Estudante de Medicina na Universidade de Rio Verde. Rio Verde, GO. thallita.gouvea@gmail.com

Graduando em Medicina. Universidade de Rio Verde, 2021. Estudante de Medicina na Universidade de Rio Verde. Rio Verde, GO. gmartinnss@gmail.com

Graduado em Medicina. Universidade de Rio Verde, 2019. Médico pela Universidade de Rio Verde. Rio Verde, GO. drluannmorey@gmail.com

Graduanda em Medicina. Universidade de Rio Verde, 2021. Estudante de Medicina na Universidade de Rio Verde. Rio Verde, GO. larissasantoscamargos@gmail.com

Graduanda em Medicina. Universidade de Rio Verde, 2021. Estudante de Medicina na Universidade de Rio Verde. Rio Verde, GO. louise.carolina15.lc@gmail.com

**RESUMO:** A paralisia do sono (PS) é uma experiência de parassonia em que o indivíduo acorda no estado de sono REM (Rapid Eye Movement). O REM é uma das fases do sono em que este é mais vivo, caracterizado por rápidos movimentos dos olhos e atividade cerebral análoga de quando se está acordado, o indivíduo tem consciência que está acordado, porém fica paralisado. Em tese, a PS vem acompanhado de alucinações, dispneia e extrema agonia. O objetivo é discutir sobre as diversas causas e pré-disposições relacionadas, diferenciar PS de terror noturno e apresentar dados epidemiológicos analisados. É uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo, com a utilização de metadados e ferramentas de pesquisa disponibilizadas via internet. Indica-se que a principal causa estaria relacionada ao Sistema Límbico e os neurotransmissores Gaba e Glicina, que desligam os músculos do corpo, exceto o diafragma. Porém, evidenciou-se que indivíduos com problemas com sono, psicopatologias, distúrbios neurológicos e doenças crônicas estão predispostos a vivenciar a PS. Baixos índices de Melatonina e Triptofano também podem influenciar no aparecimento de PS. A amostra de artigos evidencia que as prevalências da PS ao longo da vida na população em geral são de N = 36.533, estimando-se em aproximadamente 8%, embora as estimativas de estudos individuais variem de 28,3% em estudantes e 31,9% em pacientes psiquiátricos. Há necessidade de ampliar a produção científica sobre a PS, deve haver um maior engajamento sobre a causa para uma maior concretude sobre o tema considerado recorrente, porém sem um padrão ouro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Paralisia do sono, Parassonia, Psicopatologia, Medicina do Sono.

## 1. INTRODUÇÃO

A paralisia do sono possui termos referentes em mais de 100 culturas (Ramos, 2020). Em muitos lugares, as experiências de paralisia do sono estão entrelaçadas com o folclore de uma cultura, mas também em cunho popular, é explicada como supostos fenômenos paranormais, bruxaria, assalto demoníaco e abdução por alienígenas, segundo French (2018).

Por advir de uma denominação de sonho por meio da Psicologia, vem-se explicar como esse momento imaginativo durante o sono é tão semelhante de um indivíduo para outro (Jalal, 2021). Não somente sua similaridade traz questionamentos para a comunidade científica, mas também suas causas, já que mesmo ainda não tenho uma concretude válida, possui diversos fatores desencadeantes e questionamentos que o permeiam, gerando conseqüentemente riscos potenciais para o indivíduo (French, 2018).

Um sono completo guiado por uma compreensão da fisiologia normal do sono, fornecem a base para o gerenciamento de problemas de sono (Sharpless, 2019). Em concordância com Neves (2017), há uma variedade de listas de verificação e questionários estão disponíveis e podem complementar o histórico. Por exemplo, BEARS é um acrônimo de triagem que solicita a um médico que pergunte sobre cinco áreas do sono (González, 2019) (B = problemas na hora de dormir, E = sonolência diurna excessiva, A = despertares noturnos, R = regularidade e duração do sono, S = distúrbios respiratórios do sono). A história do sono contribui mais quando é estruturada, detalhada e sistemática. O médico deve avaliar a programação sono-vigília, dificuldades para iniciar ou manter o sono, movimentos ou comportamento anormais durante o

sono, presença de ronco e acompanhamentos diurnos (por exemplo, sonolência, hiperatividade, desatenção ou irritabilidade) (González, 2019).

A paralisia do sono (PS) é uma parassonia comum caracterizada por uma incapacidade transitória e generalizada de se mover ou falar (French, 2018), e frequentemente acompanhado por alucinações de uma presença detectada nas proximidades (conhecida como alucinações do intruso) (Jalal, 2021), pressão sentida no peito (alucinações incubus) (Sharpless, 2019) e sensações ilusórias de movimento (alucinações vestibulo-motoras (VM)) (Raduga, 2020), ocorrendo ao despertar.

Um dos fatores mais marcantes no acontecimento da paralisia do sono são as alucinações de uma presença detectada nas proximidades, conhecida como alucinações do intruso, que podem ser estruturadas, não estruturadas ou bizarras (Jalal, 2021). Conforme Olunu (2018), a sensação de presença no ambiente é comum, assim como a experiência visual de realmente ver alguém (alucinações vestibulo-motoras (VM), no ambiente (Hamedani, 2021). As alucinações auditivas podem ser na forma de um zumbido alto ou como o som do vento ou das ondas. Uma sensação de sufocamento, peso no peito ou sensação de asfixia (alucinações incubus) (French, 2018), são experiências somáticas frequentes. É importante reconhecer que o medo e a ansiedade associados à PS parecem ser desencadeados pelo sintoma de incapacidade de se mover ou gritar (Jalal, 2021).

Em virtude dos apontamentos iniciais, tem como objetivo a presente pesquisa a procedência e análise do teor dos estudos publicados, visto que a verdadeira prevalência de SP em geral população é instável em diferentes contextos. Assim, uma melhor compreensão das causas identificáveis, do delineamento individual da população que relata ter SP, ademais os casos isolados, ajudaria na melhor compreensão da paralisia do sono e manejo adequado desses pacientes.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica conforme a proposta inicial optou-se neste projeto pela análise de caráter qualitativo, para tanto se fez necessária a utilização de metadados e ferramentas de pesquisa disponibilizadas na rede de informações via internet.

A produção textual foi aprimorada por meio de discussões perante o grupo de pesquisa, visando conferir maior clareza e objetividade ao texto. O estudo baseou-se na análise da bibliografia proposta usando as seguintes bases de dados: ScienceDirect (- janeiro de 2020); Sleep Medicine Reviews (- dezembro de 2020); Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology, Elsevier (- janeiro de 2022); The Lancet Neurology (- setembro de 2020) e Aminoff's Neurology and General Medicine (- abril de 2020).

Os termos norteadores usados na pesquisa foram: “paralisia do sono”, “parassonia”, “presença detectada no sono”, “experiência anômala” “sono REM”, com o intuito de selecionar conceitos que trouxessem ao texto um melhor argumento no que se tange a todos os aspectos que se permeia a paralisia do sono. Resumos em inglês foram revisados, assim como a lista de referências de artigos identificados.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Consoante Sharpless (2019), a paralisia do sono (PS) ocorre quando a atonia do sono REM (*Rapid Eye Movement*) continua ao despertar. O sistema límbico, o sono REM (Blumberg, 2020), os neurotransmissores Gaba e Glicina (French, 2018), juntamente com as pré-disposições do indivíduo (Sharpless, 2019) estão intimamente interligados para que o evento ocorra. Esse delineamento individual de pré-disposições multifatoriais permeia problemáticas envolvidas com o sono, psicopatologias, distúrbios neurológicos, doenças crônicas e traumas psicológicos estão envolvidos (French, 2018).

A literatura evidenciou que a causa principal da paralisia do sono estaria relacionada à interligação entre o sistema límbico e os neurotransmissores Gaba e Glicina (French, 2018) que desligam os músculos do corpo, exceto o diafragma que mantém parcialmente seu funcionamento (Blumberg, 2020). No entanto, também foi evidenciado que indivíduos com problemáticas envolvidas com sono (Munezawa, 2011), psicopatologias (Solomonova, 2008), distúrbios neurológicos (Monderer, 2021), doenças crônicas (Cheyne, 2013), e traumas psicológicos (Jalal, 2021), estão mais predispostas a vivenciar tal fenômeno. Além disso, baixos índices de melatonina e triptofano (Monderer, 2021), podem influenciar o aparecimento desse estado.

Segundo Ramos (2020), uma predisposição geral ao sofrimento afetivo pode influenciar o sofrimento associado às experiências de PS, como má qualidade ou privação do sono (Munezawa, 2011), fadiga (French, 2018), padrões de vida irregulares (Broughton, 2020), patologias psiquiátricas (ansiedade, pânico ou transtorno de estresse pós-traumático) (Solomonova,



2008), também como certos traços de personalidade (Sharpless, 2019). Geralmente, o quadro tem início na adolescência, sendo mais comum entre as meninas (Baddman, 2020).

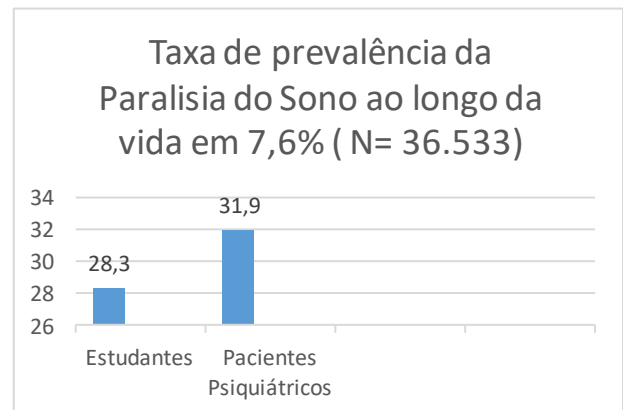
Episódios de PS são caracterizados por atonia muscular, com movimentos respiratórios e oculares preservados (Schenck, 2014), no início ou final do sono, normalmente breves e que desaparecem espontaneamente ou mediante estímulo externo. Durante esta paralisia consciente, a maioria dos indivíduos tem sonhos vividos (Raduga, 2020), multissensoriais (French, 2018) e, muitas vezes, com conotação negativa, tornando a PS uma experiência muito desagradável (Sharpless, 2019).

É necessário por meio dessa pesquisa, diferenciar paralisia do sono e terror noturno, algo que comumente é confundido entre profissionais da saúde que não possui contato com a temática. O terror noturno é mais comum em crianças, também podendo acontecer em pode adultos (Baddam, 2021). Os episódios de terror noturno duram de alguns segundos a poucos minutos, durante as primeiras horas de sono (Trosman, 2021). A criança pode abrir os olhos (Solano, 2016), gritar (Katrina, 2022), correr pela casa (Baddam, 2021), chorar (Katrina, 2022), dentre outros comportamentos, contudo não consegue se lembrar do ocorrido (Trosman, 2021). Já em adultos, a tendência é serem agressivos (Mazarakis, 2014) e podem se lembrar de pequenas partes do que aconteceu (Siclari, 2020).

De acordo com Sharpless (2019), as taxas de prevalência da paralisia do sono ao longo da vida na população em geral (total  $N = 36.533$ ) estimaram em aproximadamente 8%, embora as estimativas de estudos individuais variem de 28,3% em estudantes e 31,9% em pacientes psiquiátricos. Vale ressaltar falta de uma medida de 'padrão ouro' para a paralisia do

sono é provavelmente parte da razão para isso, que pode ser observada na figura 1.

**Figura 1**



**Fonte:** Sharpless, B. A. et al (2019).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos argumentos aqui apresentados, concluímos que paralisia do sono pode refletir várias causas, pode ser induzida por fatores de estilo de vida, como privação de sono, ou pode ser secundária a distúrbios psiquiátricos ou do sono.

Espera-se que este trabalho possa oferecer um recurso para pesquisadores interessados em formular novas questões de pesquisa, mas também para que os profissionais da saúde que tenham contato com pacientes que relatem esse tipo de experiências, possuam um melhor entendimento sobre a problemática.

#### REFERÊNCIAS

- ALI G. HAMEDANI, 14 - **Visual Hallucinations**, Decision-Making in Adult Neurology, Elsevier, 2021.  
*e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021).  
 I Congresso Mineiro de Saúde Mental. Editora UniBH.  
 Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)

BALAND JALAL. **“Men Fear Most What They Cannot See” sleep paralysis “Ghost Intruders” and faceless “Shadow-People”**. The role of the right hemisphere and economizing nature of vision, *Medical Hypotheses*, 2021.

BRIAN A. SHARPLESS, MONIKA KLIKOVÁ. **Clinical features of isolated sleep paralysis**, *Sleep Medicine*, Volume 58, 2019, Pages 102-106.

C.H. SCHENCK. **REM Sleep Behavior Disorder**. *Encyclopedia of the Neurological Sciences* (Second Edition), Academic Press, 2014, Pages 12-14.

CHRISTOPHER C. FRENCH, DAN DENIS, ALICE M. GREGORY. **A systematic review of variables associated with sleep paralysis**. *Sleep Medicine Reviews*, Volume 38, 2018, Pages 141-157.

ELIZAVETA SOLOMONOVA, TORE NIELSEN, PHILIPPE STENSTROM. **Sensed presence as a correlate of sleep paralysis distress, social anxiety and waking state social imagery**. *Consciousness and Cognition*, Volume 17, Issue 1, 2008, Pages 49-63.

FRANCESCA SICLARI, KATJA VALLI, ISABELLE ARNULF. **Dreams and nightmares in healthy adults and in patients with sleep and neurological disorders**. *The Lancet Neurology*, Volume 19, Issue 10, 2020, Pages 849-859.

J.A. CHEYNE. **Recurrent Isolated Sleep Paralysis**. *Encyclopedia of Sleep*, Academic Press, 2013, Pages 214-218.

J.V. SÁNCHEZ GONZÁLEZ, J.A. MARCH-VILLALBA, L. MARTÍNEZ-CAYUELAS. **691 - Usefulness of the BEARS sleep screening tool in the evaluation of sleep disorders in children with monosymptomatic enuresis**. *European Urology Supplements*, Volume 18, Issue 1, 2019.

KATRINA M. POPPERT CORDTS, BRETT R. KUHN. **Sleep Disorders in Children and Adolescents**. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology, Elsevier, 2022.

MARISOLCARRILLO-SOLANO, SMARANDA LEU-SEMENESCU, JEAN-LOUIS GOLMARD. **Sleepiness in sleepwalking and sleep terrors: a higher sleep pressure?** *Sleep Medicine*, Volume 26, 2016, Pages 54-59.

MARK S. BLUMBERG, JOHN A. LESKU, PAUL-ANTOINE LIBOUREL, MARKUS H. SCHMIDT, NIELS C. RATTENBORG. **What Is REM Sleep?** *Current Biology*, Volume 30, Issue 1, 2020, Pages R38-R49.

MICHAEL RADUGA, OLEG KUYAVA, NATALIA SEVCENKO. **Is there a relation among REM sleep dissociated phenomena, like lucid dreaming, sleep paralysis, out-of-body experiences, and false awakening?** *Medical Hypotheses*, Volume 144, 2020.

NEVES, G. MACEDO, P. GOMES, M. **Sleep Disorders: Up to Date (1/2)**. *Rev Bras Neurol*. 53(3):19-30, 2017.

OLUNU; KIMO; ONIGBINDE. **Sleep Paralysis, a Medical Condition with a Diverse Cultural Interpretation**. 2018.

RAMOS, DANIELA FIGUEIREDO ET AL. **Paralisia Do Sono Recorrente - Medo De Dormir**. *Rev. paul. pediatr.*, São Paulo, v. 38, 2020.

RENEE MONDERER, SHELBY HARRIS, MICHAEL THORPY. **Chapter 51 - Neurologic Aspects of Sleep Medicine**. *Aminoff's Neurology and General Medicine* (Sixth Edition), Academic Press, 2021, Pages 911-938.

ISSN: 1984-7688

ROGER BROUGHTON, MICHELLE CHADWICK.  
**Bedřich Roth: pioneer in sleep medicine.** Sleep  
Medicine, Volume 76, 2020, Pages 160-169.

SUMAN K.R. BADDAM, CRAIG A. CANAPARI, JENNA  
VAN DE GRIFT. **Screening and Evaluation of Sleep  
Disturbances and Sleep Disorders in Children and  
Adolescents.** Child and Adolescent Psychiatric Clinics  
of North America, Volume 30, Issue 1, 2021, Pages 65-  
84. IRINA TROSMAN, ANNA IVANENKO.

**Classification and Epidemiology of Sleep Disorders  
in Children and Adolescents.**

Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North  
America, Volume 30, Issue 1, 2021, Pages 47-64.

BRIAN A. SHARPLESS, JACQUES P. BARBER.  
**Lifetime prevalence rates of sleep paralysis: A  
systematic review,** Sleep Medicine Reviews, Volume  
15, Issue 5, 2011.

TAKESHI MUNEZAWA, YOSHITAKA KANEITA,  
YONEATSU OSAKI. **Nightmare and sleep paralysis  
among Japanese adolescents: A nationwide  
representative survey.** Sleep Medicine, Volume 12,  
Issue 1, 2011, Pages 56-64.

THEODOROS MAZARAKIS. **A case of adult night  
terrors.** Tzu Chi Medical Journal, Volume 26, Issue 3,  
2014, Pages 138-140.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## PERCEPÇÃO E AVALIAÇÃO CORPORAL DE PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

### BODY PERCEPTION AND ASSESSMENT OF PATIENTS IN POSTOPERATIVE PERIOD OF BARIATRIC SURGERY

**Marcela Regina Azevedo de Castro Oliveira<sup>1\*</sup>; Gladson Henrique Silva<sup>2</sup>; Camila Souza de Almeida<sup>3</sup>; Kailon Willian Alves<sup>4</sup>; Moisés Fiusa Menezes<sup>5</sup>; Tailane da Silva Barcelos<sup>6</sup>; Thiago Rocha Santos<sup>1</sup>; Richardson Miranda Machado<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmicos de Enfermagem. Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, MG. [marcela.vbrasil@aluno.ufsj.edu.br](mailto:marcela.vbrasil@aluno.ufsj.edu.br); [thiagorocha.bh@gmail.com](mailto:thiagorocha.bh@gmail.com)

<sup>2</sup>Especialista em Gestão de Pessoas e Recursos Humanos. FACED, 2013. Mestrando de Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, MG. [gladsonhenrique150@gmail.com](mailto:gladsonhenrique150@gmail.com)

<sup>3</sup>Doutora em Enfermagem. UFMG, 2019. Pós-doutoranda em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, MG. [csalmeira\\_1@hotmail.com](mailto:csalmeira_1@hotmail.com)

<sup>4</sup>Especialista em Transtornos alimentares, obesidade e cirurgia bariátrica. FAVENI, 2019. Divinópolis, MG.

<sup>5</sup>Especialista em História, Cultura e Literatura Afro-brasileira e Indígena. CEUMAR, 2020. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, MG. [moisesfiusa4@gmail.com](mailto:moisesfiusa4@gmail.com)

<sup>6</sup>Especialista em Neuropsicologia. CMM-MG, 2016. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ. Divinópolis, MG. [tailanesbarcelos@yahoo.com.br](mailto:tailanesbarcelos@yahoo.com.br)

<sup>7</sup>Doutor em Psiquiatria. USP, 2010. Professor da Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ. Divinópolis, MG. [richardson@ufsj.edu.br](mailto:richardson@ufsj.edu.br)

\* autor para correspondência: Marcela Regina Azevedo de Castro Oliveira. [marcela.vbrasil@aluno.ufsj.edu.br](mailto:marcela.vbrasil@aluno.ufsj.edu.br)

**RESUMO:** *Introdução: A Organização Mundial de Saúde aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública do mundo. No Brasil, essa doença crônica aumentou 67,8% nos últimos anos. Hoje, no país, 20,7% das mulheres têm obesidade e 18,7% dos homens. Ao se falar em tratamentos para pacientes com IMC maior que 35 Kg/m<sup>2</sup> ou maior que 40 Kg/m<sup>2</sup>, deve-se considerar o tratamento cirúrgico. A cirurgia bariátrica leva à diversas mudanças no peso e nos contornos corporais. No entanto, essas modificações nem sempre acompanharão a imagem corporal, uma vez que as mudanças psicológicas podem exigir um tempo maior de elaboração. Objetivo: avaliar a acurácia/inacurácia perceptiva e a satisfação/insatisfação corporal de pacientes que foram submetidos a cirurgia bariátrica. Metodologia: estudo transversal de caráter exploratório-analítico de abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta por indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica no período de 2004 até 2019. O local de coleta de dados foi uma clínica de médio porte da região Centro-Oeste de Minas Gerais. Resultados: O estudo demonstra que houve distorção da imagem corporal e insatisfação independente do período pós- cirúrgico, sendo que a maioria dos pacientes superestimam seus corpos. Discussão: Ao se realizar uma Cirurgia bariátrica muitos pacientes acreditam que irão ter a solução dos seus problemas e ao perceberem que com a cirurgia advém outros problemas, como*

*difficuldade na absorção de nutrientes, perda muito rápida de peso e até mesmo ganho de peso com os anos, esses indivíduos podem desenvolver desvios da imagem corporal.*

*PALAVRAS-CHAVE: Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Imagem Corporal; Insatisfação Corporal.*

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, com mais de 2,2 bilhões de pessoas, entre crianças e adultos, equivalente a 30% da população (ABESO, 2019). No Brasil, essa doença crônica aumentou 67,8% nos últimos 13 anos, saindo de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018. A maior taxa de crescimento foi entre adultos de 25 a 34 anos (84,2%) e de 35 a 44 anos (81,1%). Hoje, no país, 20,7% das mulheres têm obesidade e 18,7% dos homens (BRASIL, 2019).

A obesidade é uma doença grave e pode ocasionar outras comorbidades de impacto para a saúde pública, como distúrbios cardiovasculares; endócrinos; respiratórios; gastrointestinais e músculos-esqueléticos; além de atingir o sistema reprodutor e causar distúrbios psiquiátricos e outras complicações como neoplasias e a diminuição da mobilidade física (FLEGAL et al, 2014; CASTRO et al, 2017; ANDRADE et al, 2017).

Ao se falar em tratamentos para pacientes com IMC maior que 35 Kg/m<sup>2</sup>, grau II (obesidade leve ou moderada) ou com IMC maior que 40 Kg/m<sup>2</sup>, grau III (obesidade mórbida), deve-se considerar o tratamento cirúrgico (cirurgia bariátrica). Além do IMC considera-se como propensos à cirurgia os pacientes com comorbidades, como hipertensão arterial (HAS) e Diabetes Mellitus tipo II (DM) (CFM, 2016).

Sendo que a indicação para os pacientes requer um tempo mínimo de cinco anos de evolução da obesidade e história de falência do tratamento convencional realizado por profissionais qualificados. Os resultados assim esperados com a cirurgia bariátrica incluem: perda de peso, melhora das comorbidades relacionadas e da qualidade de vida (WU et al, 2014; STEYER et al, 2016).

A cirurgia bariátrica leva à diversas mudanças no peso e nos contornos corporais, e essas mudanças nem sempre acompanharão a imagem corporal, uma vez que as mudanças psicológicas podem exigir um tempo maior de elaboração. Persistindo uma percepção de imagem corporal de obeso, mesmo com a perda significativa e esperada de peso. Desse modo, a reestruturação perceptiva tende a ser mais lenta do que a rápida perda de peso. O que pode causar após a cirurgia uma insatisfação com a imagem corporal, seja pela inadequação da reestruturação perceptiva ou pelas consequências diretas da própria cirurgia como, por exemplo, a flacidez da pele nas mamas e no abdome, além das cicatrizes (LACERDA et al, 2018).

A insatisfação com a imagem corporal de maneira geral pode acarretar em comportamentos nocivos à saúde, como adesão a dietas inadequadas, assim como o surgimento de psicopatologias, como anorexia, bulimia e dismorfia corporal, quando se fala em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica as complicações podem se agravar com dificuldade na adesão a novos hábitos, ocasionando consequências como reganho de

peso, carências nutricionais e, até mesmo, o risco de suicídio (STEYER et al, 2016; LACERDA et al, 2018). Nesse sentido, a acurácia perceptiva, ou seja, a forma como o paciente percebe seu corpo, incluindo a sua altura, forma e peso e a satisfação com a imagem corporal são fundamentais para a auto aceitação e o sucesso do tratamento da obesidade por meio da cirurgia bariátrica.

O presente resumo expandido é um recorte de uma dissertação de mestrado intitulada “Cirurgia Bariátrica: acurácia perceptiva, satisfação corporal e qualidade de vida” e tem como objetivo avaliar a acurácia/inacurácia perceptiva e a satisfação/insatisfação corporal de pacientes que foram submetidos a cirurgia bariátrica levando em consideração o tempo de pós-operatório para elucidar possíveis mudanças comportamentais e perceptuais envolvidos nesse processo.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório-analítico de abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de prontuários de uma clínica referência em Saúde Suplementar em pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, no período de março de 2004, data de inauguração da clínica, até março de 2019, data da coleta de dados, totalizando 15 anos de atendimentos e 1416 pacientes.

O cálculo amostral foi realizado a partir desse total de pacientes atendidos, para o qual considerou-se uma proporção de 50% para determinada característica (por se tratar de um projeto com múltiplos desfechos), valor este que forneceu o maior tamanho amostral, para população finita ( $n=1416$ ), fixando o nível de significância em 5% (alfa ou erro tipo I), e o erro

amostral em 5%. Ao final resultando em um “n” mínimo estimado de 303 pacientes.

Os critérios de inclusão foram: pacientes de ambos os sexos, idade igual ou maior a dezoito anos. Critérios de Exclusão: apresentar qualquer condição que interferisse na coleta e na mensuração dos dados, informações errôneas e/ou incompletas.

A primeira etapa da coleta consistiu na análise dos atendimentos dos pacientes em formato físico (prontuários) disponíveis no arquivo médico estatístico da Clínica. A segunda etapa aplicou a Escala de figuras de silhuetas, com a finalidade de avaliar a acurácia perceptiva e a satisfação com a imagem corporal.

À referida escala e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram diagramadas e disponibilizadas em formato eletrônico por meio do Google Forms. Deste modo, os pacientes foram contatados por telefone e ao aceitarem participar da segunda etapa da pesquisa, receberam o link para acesso online ao TCLE e às escalas, os quais responderam a partir da orientação do pesquisador pelo telefone.

Todos os dados obtidos através do questionário online foram transferidos para o programa Excel e assim foi possível tratá-los e refiná-los afim de corrigir possíveis erros ou duplicatas. Utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences, versão (versão 21.0, SPSS, Chicago, Illinois) e categorizou-se as variáveis em nominais e ordinais.

Os dados coletados, para a realização dessa pesquisa, obedeceram a todas as normas e salvaguardas estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São João Del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu (UFSJ/CCO). Todo o processo seguiu os termos da Resolução n.º 466, de 12



de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que trata de normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado sob o parecer de Nº 3.330.917.

### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 305 pacientes com idade média de 39,6 anos. A amostra foi composta majoritariamente por pacientes do sexo feminino (255 - 83,6%), casados (188 - 61,6%), com nível de escolaridade superior completo (128 - 42%) e renda superior a três salários mínimos (148-48,5%).

Os dados sociodemográficos demonstram uma maior frequência de mulheres que realizaram cirurgia bariátrica (83,6%). Fato que pode estar associado a grande pressão social e midiática por um corpo magro, mostrado em propagandas e filmes (GUIMARÃES, NASCIMENTO, SOUZA, 2017).

Quanto ao estado cível, a maior parte é casada, na literatura não se tem muitos estudos sobre o tema, porém Almeida e colaboradores (2011) evidenciam que pacientes que tinham parceiros apresentavam maior desejo de perda de peso em decorrência de alguma exigência do casamento como não-satisfação do parceiro.

No que se refere a faixa etária, escolaridade e renda familiar, tem-se com a idade um ganho de peso esperado e no Brasil a cirurgia bariátrica não é permitida antes dos 16 anos de idade e mesmo nessa faixa etária é necessário um acompanhamento multiprofissional para se tomar a decisão de realizar essa cirurgia (MASSABKI et al, 2016).

Assim, seguem-se tratamento mais conservadores que podem não dar resultados imediatos ou não conseguirem sozinhos resolver a problemática, até que ao se adentrar na idade adulta, com as demandas sociais e comorbidades secundárias, o indivíduo assume a responsabilidade pela CB.

Quanto a escolaridade o estudo está de acordo com o estudo de Junge et al (2016) em que a maior parcela tinha ensino médio completo ou superior, mas outros estudos discordam quanto a importância da escolaridade (PACHECO et al 2018; EDUARDO et al, 2017). O resultado encontrado no presente estudo pode estar relacionado ao perfil dos participantes que procuraram uma clínica particular para realizar o procedimento.

Os quadros apresentados a seguir representam a distribuição do n=305 divididos em quartis no que se refere a acurácia perceptiva e satisfação com a imagem corporal.

A divisão do tempo se deu pela distância interquartilica, ou seja, foi dividido o tempo em quatro partes de forma que o número de pacientes ficasse igual em cada faixa. Desse modo, sendo distribuídos no 1º quartil (0 a 444 dias) 77 pacientes, para o 2º quartil (445 até 1165 dias) 76 pacientes, 3º quartil (1166 até 2249 dias) 76 pacientes e 4º quartil (2250 até 4952 dias) 76 pacientes. Para cada tabela foram gerados dois P\* valor divididos entre homens e mulheres para testar linha e coluna sendo as linhas representando as variáveis e a coluna representando seus respectivos quartis para testar a associação entre às variáveis.

**Quadro 1** - Distribuição dos pacientes segundo a classificação da acurácia perceptiva da imagem corporal da escala de Figuras de Silhuetas e o tempo de cirurgia bariátrica. Divinópolis, MG, Brasil, 2020

Acurácia Perceptiva da Imagem Corporal x Tempo de Cirurgia Bariátrica										
Acurácia Perceptiva	Homens					Mulheres				
	1 quartil	2 quartil	3 quartil	4 quartil	Valor-p*	1 quartil	2 quartil	3 quartil	4 quartil	Valor-p*
Superestima	5	6	9	10		44	335	440	44	
Acurácia	4	2	44	3	0,802	13	225	117	14	0,123
Subestima	1	3	1	2		10	5	5	3	
<b>Total</b>	10	11	114	15		67	665	662	61	

Nota: \*Teste qui-quadrado de Pearson (Nível de significância  $p < 0,05$ ).

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

**Quadro 2** – Distribuição dos pacientes segundo a classificação da satisfação com a imagem corporal da escala de Figuras de Silhuetas e o tempo de cirurgia bariátrica, Divinópolis, MG, Brasil, 2020

Satisfação com a Imagem Corporal x Tempo de Cirurgia Bariátrica										
Satisfação Imagem Corporal	Homens					Mulheres				
	1 quartil	2 quartil	3 quartil	4 quartil	Valor-p*	1 quartil	2 quartil	3 quartil	4 quartil	Valor-p*
Insatisfeito Perdeu pouco peso	55	6	99	10		44	435	440	44	
Satisfeito	44	2	4	3	0,28	13	225	117	14	0,456
Insatisfeito Perdeu muito peso	11	3	11	2		10	55	55	3	
<b>Total</b>	110	11	114	15		67	665	662	61	

Nota: \*Teste qui-quadrado de Pearson (Nível de significância  $p < 0,05$ ).

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

O estudo demonstra que houve distorção da imagem corporal independentemente do sexo em todos os quartis. Apesar das mulheres serem mais cobradas

quanto aos padrões de beleza, os homens quanto obesos apresentam autoestima baixa, além de serem muitas vezes considerados inaptos para trabalhos e relações sociais (PACHECO et al, 2018).

Os resultados também demonstraram que a maioria dos pacientes superestimam seus corpos, os seja, escolheram a figura mais obesa representando seu corpo atual e uma figura mais magra para a figura que representa o corpo que acreditariam ter após a cirurgia bariátrica, também nos 4 quartis. Esse resultado relaciona-se com outros estudos sobre a temática (SEGURA et al, 2016; LACERDA et al, 2018). Ao se realizar uma CB muitos pacientes acreditam que irão ter a solução dos seus problemas e ao perceberem que com a cirurgia advém outros problemas, como dificuldade na absorção de nutrientes, perda muito rápida de peso com perda da elasticidade da pele e até mesmo ganho de peso com o passar dos anos, esses indivíduos podem desenvolver desvios da imagem corporal (LACERDA et al, 2018).

Estudo realizado por Lacerda et al, 2018 demonstrou que o que realmente importa é como os pacientes percebem seus corpos e constatou-se que a percepção estava distorcida, aumentada. Ainda nesse estudo verificou-se maior nível de insatisfação com a imagem corporal no grupo de pacientes submetidos à cirurgia há até seis meses seguido do grupo com mais de 12 a 24 meses e com mais de 24 meses. Para a distorção da imagem corporal foi encontrada maior média do escore no grupo de pacientes com mais de 12 a 24 meses de pós-cirúrgico seguido do grupo com mais de seis a 12 meses de pós-cirúrgico e mais de 24 meses de pós-cirúrgico.

Ao comparar-se com os achados dessa pesquisa, observa-se que a distorção da imagem corporal e a insatisfação corporal não demonstram alteração no

decorrer do tempo. É importante ainda considerar que esta pesquisa contou com um número significativamente maior de participantes bem como o tempo de pós-cirurgia. Mesmo assim o desfecho dos resultados demonstraram consonância.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstra que houve distorção da imagem corporal independentemente do sexo em todos os quartis, sendo predominante os pacientes que superestimavam seus corpos.

Também se avaliou a insatisfação dos pacientes com seus corpos, sendo que se mostraram insatisfeitos independentes do período de tempo pós cirurgia bariátrica.

As variáveis (in)satisfação com seus corpos e in(acurácia) perceptiva dos pacientes parecem demonstrar associação entre si uma vez que os achados foram parecidos levando em consideração a análise estatística realizada. Ou seja, esses dois aspectos merecem particular atenção no processo de cirurgia bariátrica.

#### REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Mapa da Obesidade**. São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>>. Acesso em: 19 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de doenças e agravos não transmissíveis e Promoção da saúde. **Vigitel Brasil**

**2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério de Saúde, 2019.

CASTANHA, Christiane Ramos et al. **Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica**. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, e1864, 2018.

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.131, de 2015**. Altera o anexo da Resolução CFM nº 1.942/10. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2016.

DUARTE, Maria Ignez Xavier de Toledo; BASSITT, Débora Pastore; AZEVEDO Otávio Cansanção; WAISBERG, Jaques; YAMAGUCHI, Nagamassa; JÚNIOR, Paulo Engler Pinto. Pinto Junior PE. Impact on quality of life, weight loss and comorbidities: a study comparing the biliopancreatic diversion with duodenal switch and the banded Roux-en-Y gastric bypass. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 51, n. 4, p. 320-7, 2014.

LIMA, Anielly Ramos; BRITO, Liviane da Silva; TOMIYA, Marília Tokiko Oliveira; SOUZA, Thays Kallyne Marinho de Souza; SILVA, Rebecca Peixoto Paes Silva. Evolução ponderal e qualidade de vida de indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 76, p. 1087-1094, 2019.

OLIVEIRA, Lucas Silva Franco de et al. Repercussões da cirurgia bariátrica na qualidade de vida, no perfil bioquímico e na pressão arterial de pacientes com obesidade mórbida. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 284-293, Set. 2018

SILVA, Gladson Henrique. **Cirurgia bariátrica: acurácia perceptiva, satisfação corporal e**

*e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021).

I Congresso Mineiro de Saúde Mental. Editora UniBH. Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)

ISSN: 1984-7688

**qualidade de vida.** Tese (Mestrado em Enfermagem)  
– Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico

em Enfermagem, Universidade Federal de São João  
del-Rei. Divinópolis, p.81, 2021.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES ACOMPANHADAS EM SERVIÇO PÚBLICO DE PRÉ-NATAL EM BELO HORIZONTE

### EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREGNANT WOMEN ACCOMPANIED BY PUBLIC ANTENATAL SERVICE IN BELO HORIZONTE

Edgard Leandro De Oliveira<sup>1</sup>; Lázaro Geraldo Dos Santos Xisto<sup>1</sup>; Maria Clara Lemos Oliveira<sup>2</sup>; Victor Araújo Fortuna Cáus<sup>3</sup>; Alan Saiter Luna<sup>4</sup>; Kyze Lino Quintela<sup>5</sup>; Humberto Corrêa Da Silva Filho<sup>6</sup>

<sup>1</sup>**Acadêmico de medicina.** Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. edgardleandro@ufmg.br/lazaroxisto@ufmg.br. <sup>2</sup>**Acadêmico de medicina.** Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte, Minas Gerais. mariaclara5739@gmail.com. <sup>3</sup>**Acadêmico de medicina.** Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, Minas Gerais. v.afcaus@gmail.com. <sup>4</sup>**Psicólogo** pela Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. alansaiterluna@hotmail.com. <sup>5</sup>**Mestranda** do Programa de Pós-graduação do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Medicina Molecular (INCT-MM) da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais. kyzequintela@ufmg.br. <sup>6</sup>**Professor titular do Departamento de Saúde Mental** da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. correa@task.com.br.

**RESUMO: Justificativa:** A depressão perinatal constitui-se como importante causa de morbidade gestacional, com consequências significativas para a gestante, para o bebê e com grande impacto para a saúde pública. Conhecer o perfil das gestantes e como a determinação social do processo de adoecimento age associado à dado perfil epidemiológico pode servir ao desenvolvimento de melhores estratégias de políticas públicas para gestantes e puérperas brasileiras. **Objetivos:** O presente trabalho visa descrever uma amostragem de 573 gestantes atendidas pelo serviço de pré-natal do ambulatório Jenny de Andrade Faria e captadas pelo grupo de pesquisa em depressão perinatal do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Medicina Molecular (INCT-MM), baseado no serviço de psiquiatria do Ambulatório Borges da Costa (HC/UFMG). **Métodos:** Revisão de literatura, através de pesquisa bibliográfica nas bases de dados Cochrane, Medline e Biblioteca Virtual em Saúde, para comparação do predomínio do perfil de gestantes com sintomatologia ou diagnóstico de depressão perinatal descritos no Brasil com a análise de dados das 573 gestantes do INCT-MM. **Resultados:** A descrição do perfil epidemiológica das gestantes analisadas reflete uma coorte específica do território de Belo Horizonte, bem como de dependentes, parcialmente ou integralmente, do controle pré-natal realizado pelo Sistema Único de Saúde. Existe o predomínio de mulheres múltiparas, negras, com média de 10,32 anos de estudos, com prevalência de 25,13% de ocorrências anteriores de transtorno mental e sendo 69,39% da amostra de gravidez de alto risco e 60,29% pertencendo à classe C, D ou E.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental; Depressão; Cuidado Pré-Natal; Saúde Pública.

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão perinatal pode atingir a mulher no período que vai pouco antes do parto até os meses seguintes. De acordo com Apter *et al.* (2011), as transformações relativas às questões físicas, hormonais e o novo papel social incorporado nesse processo predispõe ao aparecimento de transtornos mentais, notadamente a depressão e a ansiedade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde o ano de 2004, a depressão é considerada como a terceira causa de morbidade mundial e estima-se a capacidade de atingir a primeira colocação em 2030. Para Kendell (1976), a ocorrência de transtornos mentais durante a gestação é historicamente negligenciada, tanto por causa do senso comum e incentivo cultural de que o período constitui-se no ápice de realização do papel social da mulher, quanto pelo fato de que os transtornos psíquicos gestacionais raramente levam ao tratamento hospitalar ou, quando levam, não aparecem como queixa principal das internações. Nesse sentido, a depressão pós-parto parece ganhar mais importância na literatura especializada, com as consequências para a relação entre a mãe e o bebê como elemento preferencial de análise.

No entanto, como salienta Almeida (2012), a ocorrência de depressão durante a gestação constitui-se de fundamental importância para a saúde pública, pois a condição pode comprometer o feto, inclusive com possíveis alterações cerebrais, estando associada à maior prevalência de prematuridade, baixo peso ao nascer, escores inferiores de apgar e déficit no desenvolvimento fetal. Além disso, também existe

correlação com complicações obstétricas, como sangramento vaginal e aborto. Para Giardinelli (2012), ainda é preciso destacar que a depressão durante a gestação é uma das principais causas para a depressão pós-natal, com outras implicações para a díade mãe-bebê. Nesse sentido, o diagnóstico da depressão na gestação pode facilitar, inclusive, a adoção de tratamentos e estratégias que favoreçam melhor prognóstico para os casos de depressão pós-parto.

Tendo em vista a determinação social do processo saúde-doença que, segundo Laurell (1982), incorpora o conceito e a definição do processo como de caráter histórico em si mesmo e não apenas porque está socialmente determinado, faz-se necessário o conhecimento das variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e psicossociais envolvidas na dinâmica do adoecimento psíquico das gestantes. A saúde pública, e coletiva, pode beneficiar-se dos achados para uma assistência mais específica e eficaz para os grupos em vulnerabilidade, possibilitando melhores resultados na prevenção, diagnóstico e no prognóstico dos tratamentos.

Sendo assim, esse estudo tem como objetivo descrever as características sociodemográficas, epidemiológicas e psicossociais de um grupo de 573 gestantes atendidas pelo serviço de pré-natal do ambulatório Jenny de Andrade Faria (HC/UFMG) e captadas pelo grupo de pesquisa em depressão perinatal do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Medicina Molecular (INCT-MM), baseado no serviço de psiquiatria do Ambulatório Borges da Costa



(HC/UFGM). Espera-se encontrar os parâmetros mais frequentes em mães diagnosticadas ou que apresentem a sintomatologia referente a depressão perinatal, possibilitando a construção de um perfil dessas gestantes e posterior análises de implicações epidemiológicas em relação à literatura.

## 2 . METODOLOGIA

Revisão de literatura, através de pesquisa bibliográfica nas bases de dados Cochrane, Medline e Biblioteca Virtual em Saúde, para comparação do predomínio do perfil de gestantes com sintomatologia ou diagnóstico de depressão perinatal descritos no Brasil com a análise de dados das 573 gestantes no banco de dados do grupo de pesquisa em depressão perinatal do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Medicina Molecular (INCT-MM), baseado no serviço de psiquiatria do Ambulatório Borges da Costa (HC/UFGM). Das 573 gestantes, 24 foram desconsideradas por inconsistência de informações relativas à idade, que poderiam prejudicar a análise. Foram utilizadas as palavras-chave: Saúde mental, gestantes e depressão perinatal, sendo analisados 8 artigos e 1 tese de doutorado.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa desenvolvida pelo grupo de depressão perinatal, vinculado ao INCTT-MM, captou gestantes no ambulatório Jenny de Andrade Faria desde 2012. As mulheres foram submetidas aos seguintes testes e escalas no 2º e 3º trimestres de gestação e após o parto: Entrevista do 2º Trimestre, Critério de Classificação Econômica, Questionário Para Avaliação da Qualidade de Vida, Questionário CAGE, Teste de

Fagerström, Questionário sobre Traumas na Infância, Escala de Depressão de Beck, Escala de Hamilton para Depressão, Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) e Mini-plus. No 3º trimestre: Entrevista do 3º Trimestre, Escala de Depressão de Beck, Escala de Hamilton para Depressão, Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) e Mini-plus. Por fim, no pós-parto foram aplicados: Entrevista pós-parto, Escala de Depressão de Beck, Escala de Hamilton para Depressão, Escala Obsessivo-Compulsivo de Yale-Brown, Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) e Mini-plus. Com isso, é possível o delineamento das condições psíquicas da grávida e a análise do desenvolvimento dessas condições ao longo do período perinatal.

Em relação à idade, a média do banco de dados é de 36 anos, considerando aqui que 546 gestantes apresentaram dados em relação à idade de forma válidas para a análise. A idade máxima entre as gestantes estudadas é de 56 anos, e a idade mínima encontrada foi de 19 anos. As gestantes apresentaram uma média de gestação de 0,82 filhos e uma mediana de 1 filho no momento da captação. 265 mulheres eram nulíparas, 249 tinham 1 ou 2 filhos, 30 tinham 3 ou 4, 5 tinham 5 ou 6 e 1 tinha mais de 6 filhos à época da entrevista. Estabelecendo o cruzamento de dados por faixa etária, a amostra possui um predomínio de multiparidade a partir dos 30 anos de idade, com média de filhos de 1,12 para mulheres entre 31 - 40 anos e de 1,55 filhos para a faixa etária de 41 - 50 anos de idade. Números significativamente menores quando comparados aos das gestantes com menos de 18 anos, com média de 0,21 filhos, e com a faixa etária entre 19 - 30, com 0,68 filhos. A idade torna-se elemento importante se considerarmos também que 211

mulheres possuíam idade superior aos 30 anos no momento da pesquisa.

Al Hinai, (2014) e Garfield (2015) apontam que os fatores de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto incluem a idade da gestante. Nesse aspecto, 38,43% das gestantes do banco de dados possuem como fator de risco a idade acima dos 30 anos e, como 69 mulheres desse recorte eram nulíparas, 25,86% de

Até 18 anos	19-30 anos	31-40 anos	41-50 anos
0,21	0,68	1,12	1,55

Tabela 3: Média de filhos por faixa etária da gestante. Acervo Pessoal

Mediana	36
DP	7
Mínimo	19
Máximo	56

Tabela 1 - Medidas de tendência central referente à idade. Acervo pessoal.

todo o banco apresentam, ao menos, dois fatores de risco para o desenvolvimento de depressão: idade acima dos 30 anos e multiparidade.

É importante salientar que menos da metade das gestantes eram nulíparas no momento da pesquisa e que 47,8% possuíam até 30 anos de idade. Segundo Hartmann (2017), o rastreio para depressão, realizado pelo resultado de pontuação acima de 10 no EPDS, possui maior prevalência nessa população no primeiro e no terceiro trimestre de gestação. No entanto, observou-se mais casos de EPDS aumentados no segundo

Filhos	Gestantes
0	265
1 ou 2	249
3 ou 4	30
5 ou 6	5
+6	1

Tabela 2: Número de filhos por gestante. Acervo Pessoal

segundo trimestre contra 57 gestantes no terceiro trimestre.

trimestre de gestação, em detrimento do terceiro. São 190 mulheres com EPDS a partir de

O resultado positivo no rastreio para depressão, através do EPDS, encontra-se concentrado na faixa etária dos 19-40 anos no segundo trimestre, com 162 gestantes. No terceiro trimestre, o mesmo fenômeno pode ser observado, sendo o rastreio positivo descrito em 43 mulheres entre 19-40 anos de idade. Nesse sentido, observa-se uma variação importante de 73,4% para a faixa etária. Entre as gestantes com até 18 anos é observado uma flutuação menor, sendo o resultado a partir de 10 pontos no EPDS encontrado em 19 gestantes no segundo trimestre e 11 no terceiro, uma variação de 42,2%.

Nesse sentido longitudinal de acompanhamento, Hartmann (2017) demonstra, em amostra de um município no extremo sul do Brasil, maior risco para o desenvolvimento de depressão pós-natal entre as gestantes multíparas. Entre 834 gestantes com 1 filho, 716 apresentaram Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) menor que 10 pontos, uma prevalência de 85,9%. 118 gestantes, o que equivale a uma prevalência de 14,1%, apresentaram EPDS maior ou igual a 10 pontos. Em contrapartida, das 589 gestantes com 2 ou mais filhos, 441 (prevalência de 74,9%) apresentaram EPDS menor que 10 pontos e 25,1% (148 gestantes) EPDS maior ou igual a 10. Sugerindo uma correlação de menor score no EPDS relacionado com menor número de filhos. Favorecendo a hipótese, das 1272 gestantes primíparas, apenas 117 (prevalência de 9,3%) apresentaram EPDS maior ou igual a 10 pontos.

Quando ao perfil racial, a amostra do INCTT-MM possui 66,84% das mulheres autodeclaradas negras ou pardas, sendo que 43,05% dessas mulheres apresentaram EPDS acima de 10 pontos. Apenas 24,77% de mulheres foram autodeclaradas brancas. Sendo que os valores para EPDS acima de 10 na

amostra concentram cerca de 52,20% de gestantes brancas. Apesar do valor contradizer as previsões da literatura para raça, é necessário atentarmos para o fato de que a amostra de mulheres autodeclaradas negras ou pardas (367) supera em 72,95% o número de mulheres autodeclaradas brancas (136). Novamente corroborando com a literatura e demonstrando a variação do EPDS menor em amostras maiores.

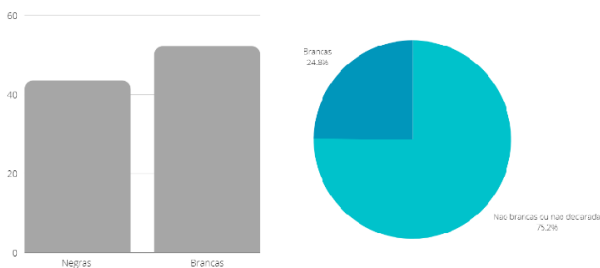


Gráfico 1: Porcentagem de mulheres com rastreio positivo para depressão por raça. Acervo Pessoal. Gráfico 4: Baixa prevalência de gestantes autodeclaradas brancas na amostra. Acervo Pessoal.

Faisal-Curry e Menezes (2007), não apontaram diferenças significativas para a depressão antenatal, sendo a prevalência de 19,9% em mulheres brancas e de 19,1% em não-brancas em pesquisa com  $n = 432$  mulheres. Contudo, o mesmo estudo demonstrou prevalência de 58,8% em depressão pós-natal (DPP) em brancas e 63% em não-brancas. Esses dados corroboram com os achados de Pereira (2009) e Tannous (2008), em que o componente racial possui fator preponderante na prevalência de DPP e não na depressão antenatal.

Outros dos principais preditores para a depressão perinatal, segundo metanálise realizada com 487 artigos, produzida por Melo (2011), foram a menor escolaridade (RP 2,08; IC95% 1,01–4,31), baixa classe econômica (1,98; IC95% 1,12–3,53) e ausência do companheiro (1,84; IC95% 1,24–2,74). Os fatores associados com a depressão pós-parto foram a cor da

pele não branca (2,63; IC95% 1,10–6,29), a ausência de um companheiro (2,87; IC95% 1,37–6,04). A amostra do grupo de pesquisa perinatal do INCTT-MM possui uma mediana de 11 anos de estudo e apenas 34 mulheres, 6,19% da amostra, com até 5 anos de frequência escolar. Esse dado não contradiz a prevalência de depressão gestacional entre a população com menos estudos, mas demonstra uma mudança significativa do perfil de mulheres atendidas com queixa psiquiátrica durante a gravidez e, sobretudo, no padrão escolar das classes mais exploradas no Brasil, com significativo aumento de anos de estudos a partir de 2002. Os dados no PNAD 2016 apontam uma média de 9,5 anos para as mulheres. Em relação ao fator social, a maior parte das gestantes, 60,29%, concentra-se nas classes mais baixas (C, D e E), sendo apenas 0,54% da classe A e 34,79% pertencentes à classe B, com 4,38% não classificadas ou que não responderam ao questionário. Sendo assim, de acordo com a literatura. Não há dados disponíveis para a avaliação da presença dos parceiros.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descrição do perfil das gestantes analisadas pela equipe de depressão perinatal do INCTT-MM reflete uma coorte específica do território de Belo Horizonte e Região Metropolitana. Existe o predomínio de mulheres múltiparas, negras, com média de 10,32 anos de estudos, com prevalência de 25,13% de ocorrências anteriores de transtorno mental e sendo 69,39% da amostra de gravidez de alto risco e 60,29% pertencendo à classe C, D ou E.

Buscou-se com esse estudo averiguar os principais achados da literatura no que se refere à depressão e

ao perfil epidemiológico das gestantes acometidas, tanto no período pré-natal, quanto no pós-parto e correlacionar com o observado no banco de dados do grupo de pesquisa. Chama a atenção a discrepância de variação do rastreio positivo para a depressão, através do EPDS, do segundo trimestre para o terceiro trimestre, sendo necessário novos estudos que examinem o fenômeno. Salienta-se a dificuldade do trabalho pela perda significativa de dados longitudinais da amostra por descontinuidade das voluntárias na pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- Al Hinai, F. I., & Al Hinai, S. S. (2014). Prospective study on prevalence and risk factors of postpartum depression in Al-Dakhliya Governorate in Oman. *Oman Medical Journal*, 29(3), 198-202. <https://doi.org/10.5001/omj.2014.49>
- Almeida MS, Nunes MA, Camey S, Pinheiro AP, Schmidt MI. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/17.pdf>
- Apter G, Devouche E, Gratier M. Perinatal mental health. *J Nerv Ment Dis* [Internet]. 2011. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21814083>
- Garfield, L., Holditch-Davis, D., Carter, C. S., McFarlin, B. L., Schwertz, D., Seng, J. S. et al. (2015). Risk factors for postpartum depressive symptoms in low-income women with very low-birth-weight infants. *Advances in Neonatal Care Journal*, 15(1), 3-8. <https://doi.org/10.1097/ANC.000000000000131>
- Giardinelli L, et al. Depression and anxiety in perinatal period: prevalence and risk factors in an Italian sample. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 20];15(1):21–30. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00737-011-0249-8>
- Gravena, Angela Andréia França et al. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 130-135, 2013. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200005&lng=en&nrm=iso). access on 10 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200005>.
- Goodman, S. H. (2007). Depression in mothers. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 107-135. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091401>
- LAURELL, A. C. A. Saúde-Doença como Processo Social. Rio de Janeiro, 1982.
- MELO JUNIOR, Elias Ferreira de. Prevalência de depressão perinatal e fatores associados. 2011. 205 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/308503>.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMO ESTRATÉGIAS NO PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE MENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA

### INTEGRATIVE PRACTICES AS STRATEGIES IN THE MENTAL HEALTH CARE PROCESS: INTEGRATIVE REVIEW

**Matheus Gomes Andrade<sup>1\*</sup>; Maria Aparecida Melo Morais<sup>2</sup>; Glória Vanessa De  
Araújo Silva Sousa<sup>3</sup>; André Sousa Rocha<sup>4</sup>**

<sup>1\*</sup>Autor. Acadêmico do curso de bacharelado em enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste. Crateús, CE. E-mail: [matheusgoms15@gmail.com](mailto:matheusgoms15@gmail.com).

<sup>2</sup>, <sup>3</sup>Couatores. Acadêmicas do curso de bacharelado em enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste. Crateús, CE.

<sup>4</sup>Orientador. Psicólogo. Universidade Federal do Ceará, 2020. Universidade São Francisco. Campinas, SP. E-mail: [andresousarocha9@gmail.com](mailto:andresousarocha9@gmail.com).

**RESUMO:** A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do programa de medicina tradicional, vem incentivando há vários anos o uso de Práticas Integrativas Complementares. As PIC's, representam um conjunto de recursos capazes de atuar nos diferentes aspectos da saúde, propiciando tanto a recuperação da saúde quanto a prevenção de doenças e agravos, sejam de ordem física ou mental. Assim, este estudo tem o objetivo de analisar, por meio de uma revisão integrativa. As práticas terapêuticas no âmbito da saúde como estratégia de promoção ao cuidado humano. O estudo caracteriza-se como bibliográfico do tipo revisão integrativa da literatura. A busca eletrônica de artigos foi conduzida, no primeiro semestre de 2021, nas seguintes bases de dados: Pubmed, Capes periódicos e Google Acadêmico. Numa primeira busca foram selecionados 20 artigos. Após a leitura do título e resumo, excluíram-se oito artigos. Ao final, foram selecionados 12 estudos de cunho qualitativo, experimental e descritivos. Como resultados, têm-se que a OMS recomenda que os estados elaborem políticas nacionais que incorporem as práticas integrativas aos sistemas oficiais de saúde, com foco na Atenção Básica. Dentre os preceitos trazidos pela política, destacam-se o cuidado humanizado, integral e continuado, a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos. Dessa forma, conclui-se que é possível ressaltar a importância das práticas terapêuticas tornando-a como uma promoção integral do cuidado humano, principalmente do autocuidado em relação às doenças crônicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bem-estar; Cuidar; Práticas Integrativas; Saúde mental.

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, no ano de 1986, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS). Essa conferência possibilitou, pela primeira vez na história brasileira, a participação da sociedade civil. Dessa forma, discutiram-se as bases que atualmente integram o Sistema Único de Saúde (SUS), criado com a Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde 8.080 e 8.142, ambas de 1990. Acrescenta-se, como ponto importante que tal conferência foi considerada um marco para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) no sistema de saúde do país, visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do programa de medicina tradicional, vem incentivando há vários anos o uso de PIC. As PIC's representam um conjunto de recursos capazes de atuar nos diferentes aspectos da saúde, propiciando tanto a recuperação da saúde quanto a prevenção de doenças e agravos, sejam de ordem física ou mental. Essa prática tem se apresentado vantajosa por se tratar de métodos não medicamentosos, voltados ao autocuidado, que privilegiam a escuta acolhedora, o vínculo e a integração com o meio ambiente e a comunidade (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019). As abordagens da OMS culminaram na criação de um documento normativo que visou fortalecer políticas para o uso racional, moderado e integrado nas terapias

não ortodoxas no sistema nacional de atenção à saúde (BRASIL, 2017).

As terapias alternativas, também conhecidas como práticas não convencionais em saúde (PNCS), práticas complementares, integrativas ou holísticas. O seu surgimento e estopim aconteceu por volta da década de 1960, sendo um ponto importante na conhecida contracultura da época, quando se buscavam novas visões em terapêutica. Sendo assim, a cultura trans e interdisciplinar foi ganhando adeptos ao longo dos tempos (LESS; SEHNEM, 2018).

As Práticas Complementares (CP) incluem sistemas e recursos que valorizam a escuta e o acolhimento, desenvolvendo vínculos terapêuticos e integrando o ser humano ao seu contexto e visa promover o cuidado em uma perspectiva ampla e, principalmente, estimular o autocuidado (CARVALHO; NÓBREGA, 2018). O processo saúde-doença é amplo e inclui macro e micro determinantes da saúde, distribuídos em camadas conhecidas como distais (mais distantes do indivíduo, por isso, dependendo do governo em implementar ações de promoção de saúde) e proximais, que depende do indivíduo em tomar iniciativas que estão ao seu alcance. Essa camada sofre ainda influência de fatores psicológicos, sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais e comportamentais. Por esse motivo, ter saúde não significa somente ausência de doença, mas sim um conjunto de fatores que precisam ser cuidados e integrados (BUSS; PELLEGRINI-FILHO, 2007).

Nesse contexto, ao longo das décadas seguintes e nos primeiros anos do século XXI, verificou-se o fortalecimento dessas práticas, tanto externas quanto internamente ao sistema público de saúde brasileiro,



favorecendo a concepção ampliada do processo saúde doença e a promoção integral do cuidado humano, principalmente do autocuidado. Essa situação apontou a necessidade do Estado Brasileiro refletir sobre a sistematização de algumas destas práticas no âmbito do SUS. Essa ação se instituiu mediante a Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006 que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas (BRANT *et al.*, 2014).

Assim, este estudo tem o objetivo de analisar, por meio de uma revisão integrativa, as práticas terapêuticas no âmbito da saúde como estratégia de promoção ao cuidado humano. Além disso, busca-se discutir os desafios teóricos e metodológicos dessas práticas aplicadas por profissionais da saúde.

## 2. METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como bibliográfico do tipo revisão integrativa da literatura (RIL). As RIL's têm a finalidade de reunir e sintetizar achados de estudos realizados, mediante diferentes metodologias, com o intuito de contribuir para o aprofundamento do conhecimento relativo ao tema investigado (RIBEIRO; MARTINS; TRONCHIN, 2016).

A revisão foi realizada em bases de dados eletrônicas, na qual foram incluídos artigos originais. A busca eletrônica de artigos foi conduzida, no primeiro semestre de 2021, nas seguintes bases de dados: Pubmed, Capes periódicos e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram Psicoterapia, práticas integrativas, práticas terapêuticas como estratégia do cuidado. A identificação dos artigos foi atendida pelos critérios de materiais que estavam em português ou espanhol, produzidos nos últimos cinco anos, ou seja, 2015 a 2020. Com isso, pode-se realizar uma melhor seleção

dos estudos e se aprofundar na leitura de artigos na íntegra selecionados, que estavam de acordo com o pré-estabelecido.

Assim, os critérios de inclusão foram: artigos completos e disponíveis na íntegra, com recorte temporal máximo de cinco anos. Enquanto que os critérios de exclusão foram: estudos na língua inglesa, teses e estudos que não passaram por uma avaliação criteriosa de pares. Dessa forma, numa primeira busca foram selecionados 20 artigos. Após a leitura do título e resumo, excluíram-se oito artigos. Ao final, foram selecionados 12 estudos de cunho qualitativo, experimental e descritivos. Não houve restrições sobre atuação profissional, para assim identificar as intervenções relacionadas às práticas terapêuticas.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados permitiram identificar que as doenças mentais são consideradas como um grande problema de Saúde Pública e podem afetar pessoas em qualquer fase da vida, independente da classe social. Segundo as estimativas, cerca de 350 milhões de pessoas deverão sofrer de depressão e 90 milhões terão uma desordem pelo abuso psicológico. Os transtornos mentais representam 13% do total de todas as patologias do mundo (LEONARDO *et al.*, 2017).

Nesse contexto, vale destacar que o sexo masculino possui mais do que um corpo físico, possui mente e espírito, que não deve ser dissociado, e necessita de cuidado como um todo (FONTANELLA, *et al.*, 2016). Nessa perspectiva, cabe assim aos profissionais, saber identificar as potencialidades e, principalmente, as fragilidades desses indivíduos e saber como trabalhá-las visando manter a qualidade de vida de acordo com o que é adequado para que o paciente se sinta bem.

Isto posto, a OMS recomenda que os estados elaborem políticas nacionais que incorporem as práticas integrativas aos sistemas oficiais de saúde, com foco na Atenção Básica. Tais recomendações levaram a aprovação, no Brasil, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com intenção de implantar e adequar ações/serviços de medicina tradicional chinesa/ acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/ crenoterapia e medicina antroposófica (CARVALHO; NÓBREGA, 2018). Dentre os preceitos trazidos pela política, destacam-se o cuidado humanizado, integral e continuado, a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos. (FISCHBORN et al., 2016)

Ao inserir as práticas integrativas na Atenção Primária em Saúde, é possível compreender que a PNPIC, contribui para a implementação do SUS na medida em que favorece princípios fundamentais de universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social previstos em lei (ASSIS; BRITO; VIEIRA; et al, 2018).

No entanto, o desenvolvimento das práticas integrativas e complementares na rede pública de saúde brasileira, encontra-se em lento processo de expansão, pois ainda existem dificuldades para a implantação das práticas no SUS, sobretudo, em decorrência da insuficiência de dados de produção e de pesquisas, das limitações no controle dessas práticas, dentre outras fragilidades presentes no sistema único de saúde (LIMA, SILVA & TESSER, 2014).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo do estudo foi analisar, por meio de uma revisão integrativa, as práticas terapêuticas no âmbito da saúde como estratégia de promoção ao cuidado humano. Nessa perspectiva, as discussões levantadas permitem inferir que o estudo cumpriu com sua proposta inicial.

Reforça-se que o bem-estar vai além do que as medicações trazem, cada indivíduo necessita de uma intervenção específica do profissional de saúde, por ter muitas particularidades. Dessa forma, conclui-se que é possível ressaltar a importância das práticas terapêuticas tornando-a como uma promoção integral do cuidado humano, principalmente do autocuidado em relação às doenças crônicas. Sendo necessário para alívio de sintomas, aumentando o bem-estar e qualidade de vida do paciente.

#### REFERÊNCIAS

- ASSIS, Wagner Couto et al. Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no sistema único de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018.
- AGUIAR, J.; KANAN, L. P.; MASIERO, A. V.; **Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira**. *Saúde debate* 43 (123) 09 Mar 2020 Oct-Dec 2019.
- ALMEIDA, J. R.; et al. O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / ElectronicJournalCollection Health** | ISSN 2178-2091.

BRANT, L. C.; et al. Práticas integrativas e complementares: os desafios da implantação de uma política. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** Vol.05, Nº. 03, Ano 2014 p.843- 61.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006**. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A.A saúde e seus determinantes sociais. In **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1): 77-93, 2007.

CARVALHO, Jessica Liz da Silva; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, 2017.

DA SILVA FILHO, José Adelmo et al. Assistência em Saúde Mental para além da Medicalização: Revisão

Integrativa. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 42, p. 641-658, 2018.

FISCHBORN, Aline Fernanda et al. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Cinergis**, v. 17, 2016.

LEONARDO, B.C.; CUNHA, D.F.; SAKAE, T. M.; REMOR, K. V. T. Prevalência de Transtornos Mentais e Utilização de Psicofármacos em Pacientes Atendidos em um Ambulatório médico de Especialidades. **Arq. Catarin Med.** v. 46, n. 2, p. 39-52. 2017

LESS, L. A.; SEHNEM, S. B. **Terapias alternativas e a saúde pública. Pesquisa Em Psicologia - Anais eletrônicos**, 219-238. 2018.

RIBEIRO, O. M. P. L.; MARTINS, M. M. F. P. S.; TRONCHIN, D. M. R. Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**. pp.125-133. Série IV - n.º 10 - jul./ago./set. 2016.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO E SUA RELAÇÃO COM DEPRESSÃO EM GESTANTES E PUÉRPERAS EM UMA COORTE LONGITUDINAL

## PREVALENCE OF OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER AND ITS RELATIONSHIP WITH DEPRESSION IN PREGNANT WOMEN AND POSTPARTUM WOMEN IN A LONGITUDINAL COHORT

Maria Clara Lemos Oliveira <sup>1</sup>; Edgard Leandro De Oliveira <sup>2</sup>; Lázaro Geraldo Dos Santos Xisto <sup>2</sup>; Victor Araújo Fortuna Cáus <sup>3</sup>; Alan Saiter Luna <sup>4</sup>; Kyze Lino Quintela <sup>5</sup>; Humberto Corrêa Da Silva Filho <sup>6</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de medicina. Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte, Minas Gerais. [mariaclara5739@gmail.com](mailto:mariaclara5739@gmail.com).

<sup>2</sup>Acadêmico de medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. [edgardleandro@ufmg.br](mailto:edgardleandro@ufmg.br)/[lazaroxisto@ufmg.br](mailto:lazaroxisto@ufmg.br).

<sup>3</sup>Acadêmico de medicina. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, Minas Gerais. [v.afcaus@gmail.com](mailto:v.afcaus@gmail.com).

<sup>4</sup>Psicólogo pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais. [alansaiterluna@hotmail.com](mailto:alansaiterluna@hotmail.com).

<sup>5</sup>Mestranda no Programa de Pós-graduação em Medicina Molecular da Faculdade de Medicina - UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais. [kyzequintela@ufmg.br](mailto:kyzequintela@ufmg.br).

<sup>6</sup>Professor Titular do Departamento de Saúde Mental. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. [correa@task.com.br](mailto:correa@task.com.br).

**RESUMO: JUSTIFICATIVA:** Alterações hormonais e psicossociais na gestação e maternidade podem estar associadas à manifestação do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e de outros transtornos mentais. Estes podem trazer consequências não apenas na relação materno fetal, mas no que diz respeito ao neurodesenvolvimento infantil, caso não tratados ou subdiagnosticados durante a gravidez. Assim, o presente trabalho se justifica frente ao propósito de agregar à literatura um estudo original baseado nessas correlações. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência de TOC em voluntárias de projeto de pesquisa em depressão pós-parto (DPP), além de verificar a associação comórbida entre TOC e DPP. **MÉTODOS:** Revisão de literatura nas plataformas “PubMed”, “Scielo” e “SCOPUS”. Descritores utilizados: “Depression”, “Obsessive-Compulsive Disorder” e “Puerperium”. Realização de busca no banco de dados do projeto “Avaliação longitudinal de preditores moleculares neuropsicológicos de personalidade e sociais para depressão pós-parto”, desenvolvido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). **RESULTADOS:** Foram analisadas mulheres com rastreio positivo para TOC no 2º ou 3º trimestres de gestação. Mais da metade delas apresentou associação comórbida com depressão. No pós-parto, evidenciou-se que quase um terço apresentou sintomas obsessivos-compulsivos, muitas delas também com diagnóstico coexistente de depressão.

**CONCLUSÕES:** Os achados do estudo sugerem que o período gestacional possa estar relacionado ao aumento da incidência de TOC nas mulheres, bem como sua sobreposição clínica com quadros depressivos. Além disso, foi evidenciada a alta prevalência do quadro também no puerpério.

**Palavras-chave:** Transtorno-Obsessivo-compulsivo; Depressão; Puerpério; Gestantes.

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado por pensamentos intrusivos e obsessões intermitentes que proporcionam prejuízos significativos na qualidade de vida do portador. Na gestação e no pós-parto, o TOC compromete seriamente a qualidade de vida dessas mulheres (TORRESAN, *et al.*, 2008), em especial no que se refere ao autocuidado e à relação materno fetal. Além do TOC, propriamente dito, obsessões e compulsões podem estar presentes em outros transtornos de forma subclínica ou mesmo por meio de traços ou sintomas, dentre eles os transtornos afetivos e ansiosos (ZAMBALDI, 2008), muito prevalentes no período puerperal.

Acredita-se que as alterações hormonais e psicossociais relacionadas à gestação e à maternidade podem estar associadas à manifestação do TOC e de outros transtornos mentais nas mulheres, em especial após o parto. Entre as gestantes previamente diagnosticadas com TOC estudos sugerem um aumento dos sintomas em cerca de 46% das mulheres na primeira gestação e cerca de 50% na segunda gestação (CAMACHO, *et al.*, 2006). As manifestações mais comumente

encontradas incluem preocupação excessiva com a segurança do bebê, verificação constante das condições de saúde da criança, compulsão por limpeza e obsessão por contaminação (FROTA, *et al.*, 2020). Dentre os instrumentos que auxiliam no rastreamento e classificação do TOC, destacam-se o Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) e a Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS).

Além do TOC, a depressão pós-parto (DPP) é um dos transtornos mais prevalentes no período puerperal, comumente associado a quadros de ansiedade. A sobreposição clínica entre DPP e transtornos de ansiedade foi demonstrada a partir de um estudo de larga escala (WISNER, *et al.*, 2013), no qual a depressão maior foi apontada como transtorno de humor mais representativo (68.5%) entre as puérperas avaliadas. Embora o levantamento realizado tenha também evidenciado transtornos de ansiedade como incomumente identificáveis como um diagnóstico primário, a maioria das participantes (65.7%) apresentavam transtornos de ansiedade como comorbidades dos quadros depressivos, o que

inclui transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e TOC.

Alguns estudos apontam relação de surgimento e coexistência de TOC e DPP. Um deles (MILLER, 2015) acompanhou mulheres por um período de seis meses após o parto observando que aquelas com DPP apresentaram uma taxa maior (19.9%) de TOC associado quando comparadas com as mulheres sem diagnóstico de depressão (1.3%). Outros estudos sugerem um componente genético associado ao desencadeamento concomitante dos quadros de DPP e TOC. A proposta mais recente se constrói a partir de um fenômeno epigenético desencadeado por fatores hormonais (KAMINSKY, 2020).

Dessa forma, o objetivo central deste trabalho é verificar a prevalência do TOC em voluntárias da pesquisa em depressão pós-parto da Universidade Federal de Minas Gerais e a apresentação comórbida do TOC e DPP. Estudo esse que reitera a importância dessa temática tendo em vista as consequências não apenas na relação materno fetal, mas no que diz respeito ao neurodesenvolvimento infantil, de quadros psiquiátricos não tratados ou subdiagnosticados durante a gravidez.

## 2. METODOLOGIA

Para a revisão de literatura, as buscas foram realizadas nas plataformas de pesquisa “PubMed”, “Scielo” e “SCOPUS”. Os descritores utilizados e cruzados foram “Depression”, “Obsessive-Compulsive

Disorder” e “Puerperium”, filtrados somente aqueles publicados nos últimos 15 anos. Além disso, foram incluídos apenas aqueles estudos realizados em humanos e que tiveram a sua publicação elaborada na língua inglesa ou portuguesa. Em seguida, foi realizada uma busca no banco de dados do projeto “Avaliação longitudinal de preditores moleculares neuropsicológicos de personalidade e sociais para depressão pós-parto”, desenvolvido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) desde 2012. O projeto, que faz parte de um grande estudo de coorte, avalia mulheres que: tiveram depressão durante a gestação com aquelas que não apresentaram o quadro e com nulíparas, analisando, por meio de uma bateria neuropsicológica, a cognição das participantes, bem como uma série de critérios clínicos e neuropsicológicos associados com a depressão.

Dessa forma buscou-se no presente trabalho realizar uma investigação a respeito da prevalência de TOC nas gestantes do banco de dados e sua possível associação com a depressão, tanto no período gestacional quanto após o parto. A análise incluiu a avaliação dos seguintes aspectos: número de gestantes que tiveram rastreio positivo para TOC no 2º e no 3º trimestre de gestação, quantas apresentavam depressão diagnosticada no mesmo período, além da prevalência dos sintomas obsessivos e/ou compulsivos.



### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

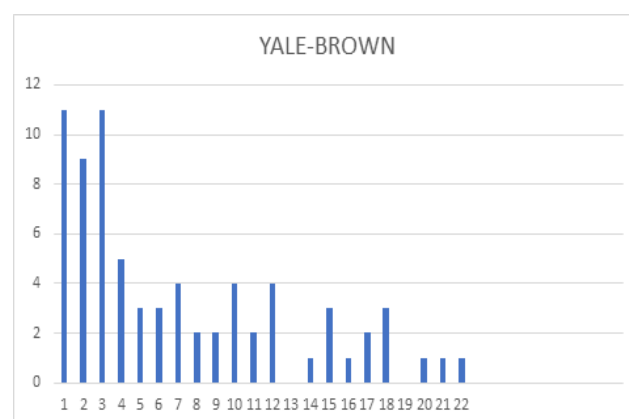
As mulheres que participaram da pesquisa, registradas desde 2012, foram submetidas a diversos testes e escalas no 2º e 3º trimestres de gestação e após o parto. Das 573 mulheres que iniciaram na pesquisa, 456 delas foram submetidas ao Mini-plus no 2º trimestre de gestação, dentre as quais 18 foram identificadas com TOC atual e 11 com TOC prévio. Já no terceiro trimestre, 229 mulheres responderam ao Mini-plus, dentre as quais 7 gestantes foram identificadas com TOC atual e 3 com TOC prévio.

Em relação às 18 gestantes com rastreio positivo para TOC no segundo ou no terceiro trimestre, 12 manifestaram também depressão, representando aproximadamente 67% do total de puérperas com TOC do banco de dados analisado. Essa porcentagem comparativamente maior quando comparada às gestantes com diagnóstico exclusivo de TOC, corroboram com as análises de MILLER (2015) que serviram de base para esse artigo.

Após o parto, 352 voluntárias retornaram para a avaliação do pós-parto, dentre as quais 235 responderam à escala Yale-Brown de obsessões/compulsões. Esses resultados foram dispostos no Gráfico I, o qual representa o número de mulheres que pontuaram cada um dos valores de 1-22 na escala Y-BOCS. Totalizaram 162 mulheres com pontuação zero na escala, configurando ausência de TOC. Um total de 61 puérperas obtiveram pontuação de até 15, correspondendo a sintomas obsessivo-compulsivos de grau leve. Nove mulheres

pontuaram acima de 15, correspondendo a sintomas graves de TOC, dentre as quais 78% apresentavam depressão atual comórbida, em conformação com a literatura utilizada para referência.

GRÁFICO I: Pontuação das gestantes do banco de dados na Escala Y-BOCS



Fonte: (HC-UFMG)

É importante salientar que a análise do banco de dados, apesar de contemplar inicialmente muitos puérperas, apresenta algumas limitações. A perda de voluntárias ao longo dos trimestres é um grande dificultador na identificação e acompanhamento do TOC e DPP ao longo da pesquisa. Muitas das respostas preenchidas nas escalas e nos formulários acabam sendo incompletas e muitos instrumentos ficam sem preencher, interferindo na análise evolutiva dessas puérperas ao longo do estudo.

### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos a partir do levantamento sugerem uma análise quantitativa dos casos de rastreio positivo para TOC no 2º e 3º trimestres

*e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021).

I Congresso Mineiro de Saúde Mental. Editora UnibH.

Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)

de gestação, além de uma correlação de comorbidade com depressão em mais da metade das gestantes em questão. Assim sendo, o presente estudo contribui no sentido de reforçar os achados epidemiológicos prévios da literatura que sugerem um aumento da incidência de TOC nas gestantes e puérperas em decorrência do período perinatal, bem como sua sobreposição clínica com quadros depressivos.

A avaliação do período pós-parto evidenciou que aproximadamente um terço das puérperas apresentavam sintomas obsessivos-compulsivos, sendo as manifestações classificadas como graves em cerca de 13% dessas mulheres. A maioria delas associadas a quadros depressivos. Logo, os achados em questão ressaltam a alta prevalência do quadro também no período puerperal.

Considerando-se as limitações metodológicas e amostrais deste trabalho, faz-se necessário o desenvolvimento de maiores investigações e análises que busquem explorar o mesmo contexto e seus potenciais impactos. Assim, a partir de um embasamento progressivamente mais robusto das variáveis analisadas no presente estudo, será possível contar com uma perspectiva epidemiológica mais completa e bem consolidada de forma a direcionar potenciais intervenções nesse cenário.

## REFERÊNCIAS

CAMACHO, R.S., *et al.* **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério:**

**classificação, diagnóstico e tratamento.**

Revista de psiquiatria clínica, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 92-102, janeiro, 2006.

FROTA, C.A., *et al.* **A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 48, p. 32-37, maio, 2020.

KAMKINSKY, Z.A., *et al.* **Postpartum depression biomarkers predict exacerbation of OCD symptoms during pregnancy.** Psychiatry Research, vol.293, november, 2020.

MILLER, E.S., *et al.* **The impact of perinatal depression on the evolution of anxiety and obsessive-compulsive symptoms.** Arch Womens Ment Health, vol.18, n.3, p.457-461, june, 2015.

TORRESAN, R. C., *et al.* Qualidade de vida no transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. **Revista de Psiquiatria clínica.** São Paulo, v.35, n.1, p.13-19, junho, 2008.

WISNER, K.L., *et al.* **“Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings.”** JAMA psychiatry, v. 70, n.5, p.490-498, march, 2013.

ZAMBALDI, C.F. **Sintomas obsessivo-compulsivos na depressão pós-parto.** Dissertação (Mestrado). CCS. Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, p. 87, janeiro, 2008.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA, SUAS IMPLICAÇÕES OBJETIVAS-SUBJETIVAS E O APROFUNDAMENTO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO

## ECONOMIC RESTRUCTURING, YOUR OBJECTIVE-SUBJECTIVE IMPLICATIONS AND THE DEEPENING OF PSYCHIC SUFFERING

Clara Barbosa de Oliveira Santos<sup>1\*</sup>

<sup>1\*</sup> Especialista em Saúde Mental na modalidade Residência multiprofissional pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2020).  
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio-Fiocruz. Resende, Rio de Janeiro. clarab.santos7@gmail.com

**RESUMO:** O seguinte trabalho é proveniente de uma parcela do projeto de pesquisa atualmente em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz, que possui como objeto de estudo a saúde mental de militantes jovens organizados em partidos políticos da esquerda socialista. Neste espaço, propõe-se expôr alguns elementos que vêm sendo aprofundados no decorrer do projeto de pesquisa – sem adentrar, propriamente, no objeto dessa –, tratando, assim, de uma discussão teórica sobre a reestruturação produtiva e suas implicações objetivas-subjetivas no mundo do trabalho. Será, portanto, explicitado como a concretização da reestruturação do capital trouxe consequências negativas para as condições de vida da classe trabalhadora, modificando aspectos de seu perfil epidemiológico e provocando a fragilização das lutas sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sofrimento Psíquico. Reestruturação produtiva. Mundo do trabalho. Lutas sociais.

### 1. INTRODUÇÃO

As pressões para um redimensionamento do papel do Estado e a metamorfose que ocorreu no mundo do trabalho têm raízes na década de 1970, na Europa Central, com a crise do Estado

de Bem-Estar Social e, mais tardiamente, nas décadas de 1980 e 1990 na América Latina (BEHRING e BOSCHETTI, 2011), durante os processos de redemocratização destes países.

Apesar de autores da perspectiva marxista caracterizarem esta crise do capital como uma crise estrutural e, portanto, essa possui determinações profundas para o sistema (MÉSZÁROS, 2002), a resposta dada pela Burguesia não a enfrentou por completo. O objetivo era reestruturar o padrão produtivo obtido pelo regime taylorista-fordista com os mesmos índices de acumulação do período anterior a esta crise (nos anos pós-Segunda Guerra Mundial).

É importante ressaltar que o modelo taylorista-fordista, juntamente com o Estado de Bem-Estar Social, trouxe consequências para as lutas do movimento operário e sua atuação política, ocorrendo uma burocratização de suas organizações e cooptação das lideranças as lutas, “[...] contentando-se com os acordos coletivos em torno dos ganhos de produtividade e da expansão das políticas sociais, por via dos salários indiretos assegurados pelo fundo público” (BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p. 88-89).

Com a crise do padrão produtivo e do *Welfare State* nos anos 1970, esta geração de trabalhadores do operariado industrial, forjada no auge do fordismo, questionava as estruturas da sociabilidade do capital, assim como propunha um controle social da produção por parte dos trabalhadores e a auto-organização, trazendo, novamente, a centralidade da luta de classes para o cenário político (ANTUNES, 2000). Dentre as problemáticas pontuadas pelo movimento operário encontrava-se a dimensão subjetiva do trabalhador em contraponto à homogeneização reforçada pelo modelo

taylorista-fordista por meio do mecanicismo e tecnicismo da produção.

Entretanto, com a derrota das lutas sociais levada a cabo pelos trabalhadores, e suas limitações em se aglutinarem com outras manifestações – as lutas feministas, raciais, LGBT, ambientais, chamados de “Novos Movimentos Sociais” (MONTAÑO e DURIGUETTO, 2011) – de maneira a superar a ordem do capital (mesmo que tenham provocado o fim da era fordista), esta sociabilidade levou a cabo o planejamento e a execução de uma modificação no processo produtivo – o modelo toyotista, caracterizado pela acumulação flexível.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é compreender o processo de reestruturação produtiva e seus rebatimentos no mundo do trabalho. Será, portanto, explicitado como a concretização da reestruturação do capital trouxe consequências negativas para as condições de vida da classe trabalhadora, modificando aspectos de seu perfil epidemiológico, provocando a fragilização das lutas sociais que superem o regime capitalista, como consequência.

## 2 . METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos traçados neste trabalho, realizou-se um levantamento bibliográfico nas principais bases de dados, tais como SciELO, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Selecionou-

se, assim, os trabalhos provenientes da literatura crítica, de perspectiva marxista, que tratavam sobre o neoliberalismo e a sua materialização da reestruturação produtiva, fazendo uso de elaborações de Antunes (2000 2010), Mészáros (2002), Frigotto (2002) e Behring e Boschetti (2011), relacionando com o aprofundamento do sofrimento psíquico no mundo do trabalho atualmente, utilizando as pesquisas de Gomes (2017) e Viapiana et al. (2018). Por fim, tomando como base os escritos de Marx e Engels (2007 e 2011), explicita-se como a configuração atual do capitalismo modificou tanto o processo de trabalho como a construção da consciência de classe, fragilizando e pulverizando as lutas sociais antirregime.

### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebe-se que as modificações no processo produtivo possuem relação direta com a adaptação dos corpos e subjetividades à ordem vigente tal como Gomes (2017) descreve em sua obra, e para que ocorra a superação deste cenário, faz-se necessária uma transformação, pela via revolucionária, desta sociabilidade pelos sujeitos sociais.

Entretanto, considerando os escritos de Viapiana e outros (2018), tais sujeitos, objetivamente, não possuem, na maior parte das situações, condições para se organizar – ou se encontram receosos das consequências que isso pode ocasionar, como uma possível perda de emprego –, limitando-se ao tratamento oferecido pelos serviços de saúde,

que são estruturados para *reinseri-lo no mercado de trabalho* para produzir, podendo novamente, adoecer e retornar a esta lógica cíclica de trabalho-sofrimento-adoecimento-tratamento-trabalho, assim sucessivamente. Este processo tornou-se mais tortuoso, também, com as novas roupagens do capitalismo, com um projeto escancarado de barbárie, sendo essa uma “consequência lógico-histórica do livre desenvolvimento do capital [...] e, por isso mesmo, ela tende, antes de passar por qualquer mediação, a ser naturalizada” (MENEGAT, 2011, p. 219).

O sistema usa de artifícios estratégicos para aprofundar ainda mais o estranhamento intraclasse: *sua estratégia político-econômica é o neoliberalismo*, que precariza massivamente os trabalhadores física e mentalmente, com um controle subjetivo desses e usando novos mecanismos de gerência – o assédio moral, por exemplo –, provocando um desmonte nas organizações clássicas – como o processo de dessindicalização das décadas de 1990-2000 (ALVES, 2002) – ou fazendo uso da cooptação de lideranças políticas para burocratizar as lutas dos trabalhadores. Já a *sua estratégia sociocultural são as ideias pós-modernas*, que mistificam as relações sociais de classe, alçando um discurso que se limita às identidades diversificadas, negando a totalidade da realidade e utilizando a subjetivação excessiva como forma de “olhar” as condições reais de vida.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo compreender, sem o intuito de esgotar, os rebatimentos da reestruturação produtiva no mundo do trabalho, tanto objetivamente quanto subjetivamente. Compreende-se que a ofensiva neoliberal acarretou uma sofisticação da precarização do trabalho, o desemprego como um elemento estrutural e o aprofundamento do sofrimento psíquico, sendo este último vital para o sistema permanecer, pois corpos doentes não lutam por modificações. Portanto, conclui-se que, para superação deste cenário, necessita-se não só de compreender *a necessidade e urgência de se debater e construir uma política de saúde de fato universal, pública e de qualidade*, como também, que esta luta esteja *vinculada à superação da ordem do capital*.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, G. Trabalho e sindicalismo no Brasil: um balanço crítico da "década neoliberal" (1990-2000). **Revista de Sociologia e Política**, n. 19, p. 71-94, 2002.

ANTUNES, R. As respostas do capital à sua crise estrutural: reestruturação produtiva e suas repercussões no processo de trabalho. In: ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho. Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo, Boitempo Editorial, 2000, p. 29-34.

ANTUNES, R. A. Nova Morfologia do Trabalho, suas principais metamorfoses e significados: um balanço preliminar. p. 11- 28. In: GUIMARÃES, C. (Org.) **Trabalho, educação e**

**saúde**: 25 anos de formação politécnica no SUS. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010. 306p.

BEHRING, E. BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e História**. Biblioteca Básica do Serviço Social. Volume 2. São Paulo: Cortez, 2011.

FRIGOTTO, G. A dupla face do trabalho: criação e destruição da vida. In: FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M. (Org.). **A experiência do trabalho e a educação básica**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 11-28.

GOMES, R. M. **Humanização e desumanização no trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

MARX, K. **A ideologia alemã**: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas (1845-1846) / Karl Marx, Friedrich Engels. São Paulo: Boitempo, 2007.

MARX, K. **O 18 de brumário de Luís Bonaparte**/Karl Marx; [tradução e notas: Nélcio Schneider; prólogo: Herbert Marcuse] – São Paulo: Boitempo, 2011.

MENEGAT, M. **O giro dos ponteiros do relógio no pulso de um morto**. Épos, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, jan.-jun, 2011.

MÉSZÁROS, I. **Para além do capital**: rumo a uma teoria de transição. São Paulo/Campinas: Boitempo/Editora da Unicamp, 2002.

MONTAÑO, C. DURIGUETTO, M.L. **Estado, Classe e Movimento Social**. São Paulo: Cortez, 2010. (Biblioteca Básica do Serviço Social; vol. 5).



ISSN: 1984-7688

VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M.;  
ALBURQUERQUE, G. S. C. **Adocimento  
psíquico na sociedade contemporânea:**

notas conceituais da teoria da determinação  
social do processo saúde-doença. Rio de  
Janeiro, Saúde em Debate, v. 42, n. Especial 4,  
p. 175-186, dez. 2018.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E ABORTAMENTO ESPONTÂNEO

### RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION AND SPONTANEOUS ABORTION

**Blenda Michelle Eloi Bezerra Lima Sousa Barros<sup>1</sup>; Carolynne Weba da Silva<sup>1</sup>;  
Luiza Vitória de Sousa Barros Fonseca<sup>1</sup>; Izabely Lima Assunção<sup>1</sup>; Amanda  
Cordeiro Santos; Matheus Neves Araujo<sup>1</sup>; Janaína Maiana Abreu Barbosa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Estudante de Medicina. Universidade CEUMA. São Luís, Maranhão. E-mail: izabelyyyyy@gmail.com.

<sup>2</sup>Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Docente do curso de Medicina da Universidade CEUMA. São Luís – MA. E-mail: [jana\\_mayana@hotmail.com](mailto:jana_mayana@hotmail.com).

\* Autor para correspondência: Blenda Michelle Eloi Bezerra Lima Sousa Barros, izabelyyyyy@gmail.com.

**RESUMO:** Fases que envolvem mudanças e luto são mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais como depressão e ansiedade. A gestação, por envolver questões sociais e biológicas, tem grande impacto emocional e estima-se que 20% destes eventos resultem em abortamento espontâneo, agravando ainda mais o quadro emocional. Diante disso, objetivou-se analisar a relação da depressão e outros fatores emocionais na perda gestacional. Metodologia: o estudo trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa que utilizou as bases Scielo, Google Acadêmico e pubmed, entre os anos de 2017-2020, em língua portuguesa e inglesa. As palavras-chave utilizadas foram: depressão, ansiedade, aborto espontâneo. Resultados e discussão: De acordo com o estudo, a quebra de expectativa diante do aborto traz consequências psicológicas como depressão, ansiedade e sentimento de culpa. Observou-se que a depressão está ligada às condições de vida, enquanto a ansiedade está relacionada ao medo diante do risco de um novo abortamento. O sentimento de culpa é explicado pela pressão social que as mulheres enfrentam. Conclusão: Fica claro que a ocorrência de aborto causa grande sofrimento nas mulheres. Como prevenção e tratamento foram citados: receptividade conjugal, familiar e médica e acompanhamento psicológico. O acolhimento integral dessas pacientes é capaz de diminuir significativamente o sofrimento psíquico.

**Palavras-chave:** Aborto espontâneo, depressão, ansiedade..

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno de humor que se subdivide em diversas formas de apresentação clínica e que pode estar presente em várias fases e situações da vida, inclusive na gestação. De acordo com o DSM V, as características que se encontram em todos os tipos de transtorno depressivo são a presença de humor triste, podendo ser acompanhado de irritabilidade e alterações que afetam de maneira significativa o dia a dia do indivíduo, sendo elas somáticas ou cognitivas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al., 2014). Durante o período gestacional, a prevalência de depressão é alta e pode ser amplificada na presença de um quadro de abortamento (CARVALHO JÚNIOR et al., 2019; DIAS et al., 2020).

Atualmente, estima-se que 20% das gestações clinicamente diagnosticadas resultam em abortamento espontâneo ou provocado. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), define-se como aborto a gestação que foi interrompida após a fecundação do ovócito até o período de 20 a 22 semanas completas e peso até 500 gramas (AZEVEDO et al., 2021).

O aborto é considerado uma fatalidade comum na obstetria, de causas multifatoriais e de difícil diagnóstico, pois, muitas vezes, sua etiologia é desconhecida (DEMONTIGNY et al., 2020).

A espera de um filho traz consigo um misto de sentimentos para os pais, principalmente para

a mãe, que estão ansiosos e esperançosos com a chegada do bebê em suas vidas (CARVALHO JÚNIOR et al., 2019). A relação íntima e tênue entre o abortamento e o luto, gera inúmeros sintomas associados que, traz à tona a discussão da alta prevalência de transtornos mentais, com ênfase na depressão, em mulheres que passam por situações de profunda tristeza e decepção ao perder um filho (DE AZEVEDO et al., 2020).

O abortamento espontâneo é um momento delicado de perda e estresse que contribui para o agravamento da depressão em mulheres (CARVALHO JÚNIOR et al., 2019). No Brasil, estudos apontam que, no público feminino é um dos transtornos mentais mais comuns, com dados indicando uma prevalência de 17%, sendo as mulheres têm 1,5% mais risco de desenvolver algum transtorno mental durante a vida comparado aos homens (MASCARENHAS et al., 2017).

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi relacionar a influência da depressão e outros transtornos psiquiátricos, como a ansiedade, no aborto espontâneo.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, que utilizou as plataformas *PubMed* e *Google Acadêmico* como base de dados para pesquisa dos artigos científicos. Foram

utilizados artigos científicos publicados nos anos de 2017 a 2021 que abordavam o desenvolvimento da depressão e outros fatores emocionais em mulheres que sofreram aborto espontâneo. Desta forma, os descritores utilizados foram: depressão, ansiedade e aborto espontâneo.

Nesta revisão, os critérios de exclusão utilizados foram: estudos de caso individualizado e documentos de projetos e artigos que não cumpriam os critérios de inclusão. Assim, dos 116 artigos encontrados, 111 artigos foram descartados da pesquisa. Ao final foram submetidos 5 artigos para compor os resultados.

A análise foi realizada por meio da leitura criteriosa dos artigos fundamentados nos critérios de inclusão e exclusão supracitados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão nesta revisão foram publicados entre 2017 e 2020. Em relação aos artigos selecionados, a maioria são publicados em língua portuguesa, havendo apenas dois em língua inglesa. Quanto aos instrumentos utilizados para rastrear a depressão pós-parto, destaca-se maior uso da Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgo e o *Beck Depression Inventory*.

A tabela 1 caracteriza o total de artigos utilizados nesta revisão em relação ao título, autor/ano, objetivos e resultados a respeito da temática estudada.

**Tabela 1:** Características dos artigos quanto ao título, autor/ano, objetivos e resultados

Título do artigo	Autor, Ano	Objetivos	Resultados
Percursos interrompidos: a interrupção espontânea da gravidez e a experiência emocional numa gravidez posterior.	LOUREIRO, 2017.	Averiguar como a interrupção espontânea da gravidez (IEG) pode influenciar a vivência psicológica de uma gravidez subsequente.	Ansiedade e estresse são experiências emocionais mais intensas em grávidas com maior número de IEG prévias.
Desesperança e depressão em mulheres com diagnóstico de abortamento.	BORDINI, 2017.	identificar presença de desesperança e depressão imediatamente após a vivência de abortamento.	Primeira fase: constatou-se desesperança de 14,6% e diagnóstico de depressão de 30,6%.
The psychological impact of early pregnancy loss.	FARREN et al, 2018.	Determinar o impacto psicológico de um aborto espontâneo e a intensidade e duração de sintomas como ansiedade, depressão e TEPT.	Mulheres têm risco significativo de desenvolver sintomas de ansiedade, depressão e até mesmo TEPT após abortamento espontâneo.
Assessing the effect of selfcare education on anxiety and depression among pregnant women with a history of spontaneous abortion.	BORYRI; NAVIDIAN; ZEHI, 2020.	Determinar o efeito da educação voltada ao autocuidado diante da ansiedade e da depressão em gestantes com histórico de aborto espontâneo.	O escore de ansiedade e depressão reduziu significativamente após o treinamento de autocuidado entre o grupo experimental.

ISSN: 1984-7688

Fatores de proteção e de risco na saúde mental das mulheres após aborto espontâneo	SILVA et al., 2020	Examinar os fatores pessoais e contextuais de risco e de proteção associados à saúde mental das mulheres após o aborto espontâneo	Mulheres em situações de vulnerabilidade, como imigrantes, com baixo nível socioeconômico ou sem filhos estão mais propensas a desenvolverem distúrbios da saúde mental após o aborto espontâneo.
--	--------------------	---	---

A gravidez é um período em que se manifestam diversas preocupações, esperanças e alegrias na vida da mulher. Quando esse momento é interrompido, espontânea e precocemente, há severas consequências psicológicas envolvidas (LOUREIRO, 2017). Nesta perspectiva, é importante identificar, tratar e acompanhar mulheres que tiveram essa experiência, usando intervenções psiquiátricas e psicológicas que possam oferecer suporte emocional (BORYRI; NAVIDIAN; ZEHI, 2020).

Em relação às maiores consequências psicológicas devido ao aborto espontâneo em mulheres, destacam-se a ansiedade, a depressão, o estresse, o sentimento de culpa e de vergonha (LOUREIRO, 2017). Além disso, o sentimento de desesperança é comum após o episódio, por se tratar de uma colossal quebra de expectativa (BORDINI, 2017).

A ansiedade pós-abortamento está ligada à possibilidade de uma nova perda. Ou seja, manifesta-se principalmente em uma gravidez subsequente ao aborto espontâneo e pode afetar significativamente não só a saúde mental, como também a qualidade de vida da gestante (CARVALHO JÚNIOR, 2019). Por

outro lado, a depressão está mais relacionada às condições de vida da mulher, como as relações interpessoais, as condições socioeconômicas, bem como o histórico familiar e psiquiátrico (FARREN, 2018).

O estresse, que estaria naturalmente elevado em uma gravidez comum, por ser um período de grandes mudanças, pode estar ainda maior em uma gravidez na qual a mulher tem histórico de abortamento. Ademais, os sentimentos de culpa e vergonha estão ligados às pressões externas para que a mulher assuma um lugar no arranjo familiar imposto pela sociedade (LOUREIRO, 2017).

Dentre os fatores de risco relacionados à depressão nessa circunstância, citam-se: mulheres em situações de vulnerabilidade, como imigrantes, de baixo nível socioeconômico e sem filhos estão mais suscetíveis a problemas de saúde mental após o aborto espontâneo. Assim como uma boa relação familiar, conjugal e médica contribui como um fator de proteção aos problemas psicológicos frente ao aborto (SILVA, 2020).

Outro fator que se mostrou muito importante na prevenção e no tratamento psicológico de mulheres que já sofreram um aborto espontâneo foi o acompanhamento por profissionais da psicologia. A educação em saúde voltada ao autocuidado, bem como a realização de terapia podem diminuir significativamente o escore de depressão e ansiedade (BORYRI; NAVIDIAN; ZEHI, 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, a ansiedade e a depressão são os transtornos psiquiátrico mais prevalentes em mulheres que realizam aborto espontâneo, principalmente pelas variações de humor que a mesma pode apresentar após o acontecimento. Sentimento de culpa e vergonha também acabam fazendo parte da rotina de indivíduos que realizaram aborto espontâneo. Há intervenções, tanto psicológicas quanto psiquiátricas que podem prevenir alterações psíquicas relacionadas a esse aborto. No entanto, apesar de avanços nessa temática, ainda são necessárias mais pesquisas.

#### REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (2014 ). **DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª Ed.)**. Cidade: Climepsi Editores. American Psychiatric Association (2014).

BORDINI, Debora Cristina Nozzella. **Desesperança e depressão em mulheres com diagnóstico de abortamento**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

BORYRI, Taharah; NAVIDIAN, Ali; ZEHI, Fatemeh Hashem. Assessing the effect of self-care education on anxiety and depression among pregnant women with a history of spontaneous abortion. **Journal of Education**

**and Health Promotion**, v. 9, n. 347. 2020. DOI: 10.4103/jehp.jehp\_465\_20.

CARVALHO JÚNIOR, Ataliba. **Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com história de aborto espontâneo recorrente**. 2019. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019.

DIAS, Ana Patrícia Santos. Sintomatologia Depressiva no Período Gestacional: Uma Revisão Sistemática. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 10, n. 2, p. 184-194, 2020.

DE AZEVEDO, Suellen Alves. SAÚDE MENTAL DA MULHER FRENTE AO ABORTO ESPONTÂNEO: uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Meio Ambiente*, v. 12, n. 1, p. 63-71, 2021.

DEMONTIGNY, Francine et al. Fatores de proteção e de risco na saúde mental das mulheres após aborto espontâneo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, 2020.

LOUREIRO, Inês dos Reis. **Percursos interrompidos: a interrupção espontânea da gravidez e a experiência emocional numa gravidez posterior**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017.

MONTIGNY, Francine et al. Fatores de proteção e de risco na saúde mental das mulheres após aborto espontâneo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3350. 2020. DOI:

*e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021).

I Congresso Mineiro de Saúde Mental . Editora UnibH. Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)



ISSN: 1984-7688

<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3382.3350>.

MASCARENHAS, Tamara Santiago.  
Consequências psicológicas e emocionais de  
longo prazo do abortamento espontâneo. 2017.

FARREN, Jessica et al. The psychological  
impact of early pregnancy loss. **Human  
Reproduction Update**, v. 24, n. 6, p.731-749.  
2018. DOI: 10.1093/humupd/dmy025.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## RELAÇÃO ENTRE O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

## E O ABUSO INFANTIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### RELATIONSHIP BETWEEN CHILD ABUSE AND PATIENTS WITH BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: A LITERATURE REVIEW

**Daniela Batista Souza<sup>1\*</sup>; Isabela Oliveira Eugenio<sup>1</sup>; Luiza Gleig Matos<sup>2</sup>; Yasmin Borges Weber<sup>3</sup>; Brenda Barreto Dos Santos<sup>4</sup>; Príncia Christino De Abreu Carvalho<sup>1</sup>; Giovanna Costa Moura Velho<sup>5</sup>; Melissa Heringer Chamon Barros Quintão<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina. Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES). Ipatinga, Minas Gerais.

[danielabats.08@gmail.com](mailto:danielabats.08@gmail.com)

<sup>2</sup> Discente do Curso de Medicina. Universidade Anhembi Morumbi (UAM). Piracicaba, São Paulo. luizagleig@icloud.com

<sup>3</sup> Discente do Curso de Medicina. Centro Universitário de Caratinga (UNEC). Caratinga, Minas Gerais. yasminbweber@gmail.com

<sup>4</sup> Discente do Curso de Medicina. Faculdade Estácio Alagoinhas. Alagoinhas, Bahia. brendabarretodossantos@gmail.com.

<sup>5</sup> Discente do Curso de Medicina. Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Brasília, Distrito Federal.

[giovanna.mouravelho@gmail.com](mailto:giovanna.mouravelho@gmail.com)

<sup>6</sup> Médica especializada em Psiquiatria. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 2015. Docente no Instituto

Metropolitano de Ensino Superior. Ipatinga, Minas Gerais. melissapsiq@gmail.com.

\* autor para correspondência: Daniela Batista Souza, [danielabats.08@gmail.com](mailto:danielabats.08@gmail.com).

**RESUMO:** O Transtorno de Personalidade de Borderline (TPB) apresenta possível relação com os abusos sofridos durante a infância, uma vez que apesar do índice de manifestação ser maior na adolescência, 71% dos diagnosticados apresentaram histórico de maus tratos enquanto crianças. Estes variam entre abusos físicos, sexuais, psicológicos e bullying, mas, a predisposição genética também pode causar influência. As principais características dessa psicopatologia são as dificuldades de convívio que o afetado enfrenta devido a instabilidade emocional e obstáculos para estabilizar relações, tanto interpessoais quanto com si mesmo, o que pode ser notado inclusive em exames de neuroimagem, nas quais pessoas com TPB apresentam alterações em regiões responsáveis pelo controle emocional e de impulsividade. Sendo assim, comportamento suicidas são comuns em cerca de 10% dos diagnosticados, além desses corresponderem a 20% dos internados em clínicas psiquiátricas. A partir disso, há um impacto direto na população, pois o TPB é o transtorno de personalidade com maior incidência na sociedade. Este trabalho, por meio da análise de 15 artigos publicados, tem o intuito de investigar a possível associação entre os abusos durante a infância com os diagnósticos de TPB. Há, no entanto, a necessidade de amplificar os estudos científicos para compreendermos melhor a natureza dessa associação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno de personalidade Borderline; Abuso Infantil; Psicopatologia.

## 1. INTRODUÇÃO

O transtorno de personalidade de Borderline (TPB) é uma psicopatologia associada a intensa labilidade emocional, dificuldade em estabelecer relações interpessoais e prejuízo na autopercepção. Além disso, não raramente, é acompanhada por alta taxa de suicídio, déficit funcional grave e elevado índice de transtornos mentais comórbidos. Em associação, também apresentam comportamentos autolesivos, sentimentos persistentes de vazio e receio de abandono (NUNES FL, et al., 2015).

Segundo a American Psychiatric Association (2014) a prevalência do transtorno de personalidade de borderline na população é de 1,6%. Esses dados chegam a 6% quando se trata de atendimento realizado na atenção primária, 10% em pacientes que frequentam ambulatórios voltados a saúde mental e 20% daqueles que estão internados em alas psiquiátricas. Essa porcentagem decai em pacientes idosos, pois o transtorno afeta em maior proporção as faixas etárias médias (jovem-adulto).

O TPB também pode estar vinculado a um ambiente hostil vivenciado na infância, de modo que, alguns estudos abordam que a exposição a um ambiente intolerante, agressivo ou supressor de emoções podem desencadear esse desarranjo. Dessa forma, essas crianças não aprendem como entender ou regular as suas emoções e conseqüentemente oscilam entre um

estado de inibição dessas e outro de labilidade (CATTANE, et al. 2017).

Apesar do surgimento do ser mais comum em adolescentes, pode, também, se manifestar em crianças, principalmente nas que sofreram algum trauma. De acordo com estudos, 71% dos indivíduos diagnosticados reportaram uma história severa de maus tratos durante a infância (LOPES, et al. 2017; CATTANE, et al. 2017; IBRAHIM, et al. 2017)

Dessa forma, é importante identificar na história do paciente os fatores de vulnerabilidade e risco, como: abuso sexual, físico, psicológico, irresponsabilidade emocional por parte dos progenitores, bullying e pré-disposição genética. Por isso, como o TPB pode ser diagnosticado nas fases iniciais é importante a avaliação correta por parte do profissional para prevenção de piores prognósticos associados a essa psicopatologia (IBRAHIM, et al. 2017).

Por fim, esse trabalho buscou traçar um paralelo entre o abuso infantil e o desenvolvimento do TPB, a fim de esclarecer dúvidas a respeito da identificação, diagnóstico e manejo do paciente portador dessa psicopatologia.

## 2 . METODOLOGIA

O presente trabalho resultou de uma revisão bibliográfica, na qual foram analisados 15 artigos publicados nos últimos 5 anos em acervos científicos. Assim sendo, tem-se como principal

objetivo relatar a associação entre o abuso infantil e o desenvolvimento da Síndrome de Borderline, tal como seu quadro clínico, sinais, sintomas e diagnóstico.

### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno de Personalidade de Borderline, é caracterizado pelas alterações no humor e no comportamento. Na maioria dos casos, inicia na infância e acarreta uma situação mais complexa na adolescência. Isto, devido a traumas como abuso emocional, físico e sexual, além de transtornos externalizantes como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) e Transtorno de Conduta (TC) e a transtornos internalizantes como ansiedade, retraimento, depressão e sentimento de inferioridade (GUILÉ JM, et al., 2018).

O diagnóstico desse transtorno é clínico, e deve ser feito por um psiquiatra adequado por meio do Diagnóstico de Transtorno da Personalidade Borderline – Revisada (DIB-R). Nesta, é avaliado os sintomas em quatro campos significativos: afetividade, cognição, impulsividade e os relacionamentos interpessoais (NUNES FL, et al., 2015), de modo que para a confirmação do diagnóstico, os sintomas devem existir há pelo menos 1 ano ser regulares.

Além disso, o paciente deve apresentar, no mínimo, cinco critérios: esforços frenéticos no sentido de evitar um abandono real ou imaginário; um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos, caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e

desvalorização; perturbação da identidade: instabilidade acentuada e resistente da autoimagem ou do sentimento de self; impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente prejudiciais à própria pessoa; recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante; instabilidade afetiva devido a uma acentuada reatividade do humor; sentimentos crônicos de vazio; raiva inadequada e intensa ou dificuldade em controlar a raiva; e ideiação paranoide transitória ao estresse ou graves sintomas dissociativos (CONCEIÇÃO IK, et al., 2015).

Na abordagem terapêutica, é necessária uma colaboração entre os profissionais e os familiares do paciente para que haja eficácia do tratamento. Nesse sentido, a principal estratégia é por meio da psicoterapia (GUILÉ JM, et al., 2018). A partir disso, essa abordagem engloba, principalmente, a terapia comportamental dialética, isto é, um programa terapêutico multimodal, três vezes por semana, que inclui psicoterapia individual, grupos multifamiliares de treinamento de habilidades, reuniões familiares, orientação por telefone e supervisão de terapeutas; e o Sistema de treinamento para previsibilidade emocional e resolução de problemas (STEPPS) que é feito por meio de sessões em grupo, durante 20 semanas para os pacientes adquirirem habilidades para gerenciar suas emoções, questionar suas expectativas negativas e cuidar si mesmos (SKODOL A, 2018).

Em relação aos fármacos, devem ser utilizados com moderação e especificamente para cada sintoma. Os estabilizadores de humor e os

antipsicóticos atípicos de 2 geração são eficazes para diminuir os sintomas da TPB. Além disso, os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRSs) são, na maioria das vezes, bem tolerados, porém são apenas eficientes para depressão e ansiedade nos pacientes com esse transtorno. O uso dos benzodiazepínicos não são indicados devido aos riscos de dependência, overdose, desinibição e uso inadequado (SKODOL A, 2018).

Diante todos os transtornos de personalidade, cerca de 30% a 90% das pessoas diagnosticadas com o TPB relatam pelo menos uma história de trauma ou maus-tratos na infância (MAINALI P, et al., 2020). O desencadeamento de traços de personalidade mal adaptativos, e a instabilidade crônica no início da fase adulta, bem como o descontrole afetivo e impulsivo desses indivíduos são ações podem ser correlacionadas a esse histórico (CONCEIÇÃO IK, et al., 2015).

Além disso, alterações das atividades no eixo o hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) tem sido relacionadas ao TPB (CATTANE N, et al., 2017). Achados de vários estudos descreveram alterações nos níveis de cortisol e no ritmo circadiano, indicando uma responsividade irregular do eixo HPA, devido a situações de estresse (MANIAM J, et al., 2014; CATTANE N, et al., 2017). Outrossim, estudos de neuroimagem com esses pacientes mostram disparidades no volume de atividade neuronal em áreas do cérebro responsáveis pelo manejo emocional e impulsividade, como exemplo, a área pré-frontal, o córtex cingulado, a amígdala e o hipocampo (BARROS, ACM 2013;

BUCHHEIM A, et al., 2013; GUENDELMAN S, et al., 2014). Assim, a dissimetria emocional pode estar associada ao desarranjo funcional dessas estruturas.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abusos emocionais, físicos e sexuais ocorridos na infância podem ter consequências psicológicas e psíquicas ao indivíduo. A revisão da literatura acessada evidencia diversos estudos que encontraram associação entre diversos tipos de maus tratos na infância e o desenvolvimento do TPB no adulto. Todavia, a exata natureza ou as causas desta relação de associação ainda permanecem incertas. Portanto, deve-se enfatizar a necessidade de maiores pesquisas científicas com amostras mais amplas, para tentar esclarecer melhor as possíveis consequências dos maus tratos na infância para o curso, prognóstico e tratamento do TPB.

#### REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- BARROS, A. C. M. (2013). Neuropsicologia dos transtornos da personalidade. In L. F. Carvalho, & R. Primi (Orgs.). Perspectivas em psicologia dos transtornos da personalidade (pp.47-65). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- BUCHHEIM A, et al. Neurobiology of borderline personality disorder (BPD) and anti-social *e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021).  
I Congresso Mineiro de Saúde Mental. Editora UnibH.  
Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)

personality disorder (APD). *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry*, 2013; 164(4): 115-122.

CATTANE N, et al. Borderline personality disorder and childhood trauma: exploring the affected biological systems and mechanisms. *BMC Psychiatry* 17, 221(2017).

CONCEIÇÃO IK, et al. Sintomas de TEPT e trauma na infância em pacientes com transtorno da personalidade borderline. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 87-107 abr. 2015..

GUENDELMAN S, et al. Neurobiología del trastorno de personalidad límite. *Revista Médica de Chile*, 2014; 142(2): 204-210.

GUILÉ JM, et al. Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 2018;9 199–210.

IBRAHIM J, et al. Childhood maltreatment and its link to borderline personality disorder features in children: A systematic review approach. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2018 Jan;23(1):57-76. doi: 10.1177/1359104517712778. Epub 2017 Jun 15. PMID: 28617046.

KAPLAN C, et al. Borderline personality disorder in youth: The prospective impact of child abuse on non-suicidal self-injury and suicidality. *Comprehensive Psychiatry*, 2016; 71, 86–94.

LOPES YJ. A Psicopatologia do transtorno da personalidade borderline (TPB) e suas características diagnósticas. *Psicologia.pt*, 2017.

MAINALI P, et al. From Child Abuse to Developing Borderline Personality Disorder Into Adulthood: Exploring the Neuromorphological and Epigenetic Pathway. *Cureus*, 2020; 12(7): e9474.

MANIAM J, et al. Early-Life Stress, HPA Axis Adaptation, and Mechanisms Contributing to Later Health Outcomes. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2014 May 13;5:73. doi: 10.3389/fendo.2014.00073. PMID: 24860550; PMCID: PMC4026717

NUNES FL, et al. Eventos traumáticos na infância, impulsividade e transtorno da personalidade borderline. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2015; 11(2), pp.68-76.

QUENNEVILLE AF, et al. Childhood maltreatment, anxiety disorders and outcome in borderline personality disorder. *Psychiatry Res*. 2020 Feb;284:112688. doi: 10.1016/j.psychres.2019.112688. Epub 2019 Nov 10. PMID: 31784066.

SKODOL A. Transtorno de personalidade borderline (TPB). MD, Arizona, mai. de 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/transtornos-de-personalidade/transtorno-de-personalidade-borderline-tpb>. Acesso em: 11 de mar. de 2021.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMA E A PANDEMIA DO COVID-19

### RELATIONSHIP BETWEEN POST-TRAUMA STRESS DISORDER AND THE COVID-19 PANDEMIC

**Izabely Lima Assunção<sup>1\*</sup>; Gustavo Soares Gomes Barros Fonseca<sup>1</sup>; Myrella de Jesus Cruz Gomes<sup>1</sup>; Gabriela Nogueira Motta<sup>2</sup>; Mariana Martins Castro<sup>3</sup>; Rafisah Sekeff Simão Alencar<sup>4</sup>; Janaina Maiana Abreu Barbosa<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Estudante de Medicina. Universidade CEUMA. São Luís, Maranhão. E-mail: [izabelyzzzz@gmail.com](mailto:izabelyzzzz@gmail.com); [gustavosgbf@gmail.com](mailto:gustavosgbf@gmail.com); [myrelladejesuss@gmail.com](mailto:myrelladejesuss@gmail.com).

<sup>2</sup>Estudante de Medicina. Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Caxias, Maranhão. E-mail: [gabriela.n.motta@hotmail.com](mailto:gabriela.n.motta@hotmail.com).

<sup>3</sup>Estudante de medicina. Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília, Distrito Federal. E-mail: [marianamartinsc1@gmail.com](mailto:marianamartinsc1@gmail.com).

<sup>4</sup>Estudante de Medicina. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMG). Poços de Caldas, Minas Gerais. E-mail: [rafisah.alencar@sga.pucminas.br](mailto:rafisah.alencar@sga.pucminas.br).

<sup>5</sup>Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Docente do curso de Medicina da Universidade CEUMA. São Luís – MA. E-mail: [jana\\_mayana@hotmail.com](mailto:jana_mayana@hotmail.com).

\* Autor para correspondência: [Izabely Lima Assunção, izabelyzzzz@gmail.com](mailto:izabelyzzzz@gmail.com).

**RESUMO:** A COVID-19, doença causada devido a infecção pelo vírus Sars-Cov-2, gerou grandes mudanças em todos os continentes do mundo, causando um problema de emergência global. Aspectos como distanciamento social, desaceleração das atividades diárias, preocupação com a disseminação do vírus para familiares, amigos e colegas passaram a fazer parte do cotidiano da sociedade. Dessa maneira, os indivíduos começaram a enfrentar situações que afetam o psicológico e propiciam o desenvolvimento de doenças psiquiátricas. A partir disso, houve o aumento da incidência do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), agravando os níveis de perturbações mentais, como ansiedade, estresse e depressão. Assim, diante desse contexto, a identificação de grupos de alto risco de desenvolver problemas de saúde mental é muito importante, visto que há necessidade de acompanhamento psicológico e psiquiátrico precoce. Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo realizar estudos para analisar os fatores desencadeadores, as consequências e as intervenções existentes para o TEPT, relacionando essa condição ao cenário da pandemia da COVID-19.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infecções por Coronavírus; Psiquiatria; Saúde Mental.

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com Benjet et al. (2016), mais de 70% dos adultos em todo o mundo vivenciam um evento traumático em algum momento de suas vidas e 31% já vivenciaram quatro ou mais eventos. Nesse sentido, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é um fenômeno clínico que geralmente ocorre como resultado da exposição a tais estressores graves. O diagnóstico dessa condição foi estabelecido pela primeira vez na 3ª edição do *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM) em 1980 (BENJET et al., 2016; MIAO et al., 2018).

Tal transtorno é potencialmente crônico, se caracteriza por sintomas evitativos, bem como alternâncias negativas na cognição e excitação. Voltou-se a atenção para essa doença após as operações militares dos Estados Unidos no Afeganistão e no Iraque, porém, tanto o mecanismo desencadeante quanto o tratamento específico para a doença permanecem obscuros (MIAO et al., 2018; SHALEV; LIBERZON; MARMAR, 2017).

De acordo com a 5ª edição do *Diagnostic and Statistical Manual*, o TEPT é classificado dentro de quatro grupos: intrusão, esquiva ativa, alterações negativas nas cognições e humor e alterações na excitação e reatividade. Nesse cenário, resumidamente, o diagnóstico dar-se por uma exposição a um estressor que é acompanhado por pelo menos um sintoma de intrusão, um sintoma de evitação, duas alterações negativas na cognição e sintomas de humor e dois sintomas de turbulência de

reatividade, persistindo por pelo menos um mês, com comprometimento funcional (MIAO et al., 2018).

Além disso, o transtorno de estresse pós-traumático é um fator prejudicial importante na saúde mental de indivíduos que tiveram experiências com risco de vida na UTI, já que se por um lado, a mortalidade por doenças complicadas diminuiu, por outro, há uma população cada vez maior de sobreviventes a situações/doenças críticas, como no cenário da Covid-19. Nesse âmbito, tem-se que os sintomas substanciais de TEPT ocorreram em 5% a 63% dos sobreviventes de doenças críticas e foram associados a uma pior qualidade de vida relacionada à saúde, sendo os principais fatores de risco descritos a idade mais jovem, sedação com benzodiazepínicos e lembrança de experiências assustadoras na UTI (PARKER et al., 2015).

Decerto, diante da pandemia do coronavírus 2019 (COVID-19), o TEPT encontra mais espaço para o seu estabelecimento, como já foi constatado, com os estudos de Hawryluck et al. (2004) *apud* COOKE et al. (2020), os efeitos de surtos infecciosos e ordens de quarentena subsequentes nos distúrbios de estresse pós-traumático. Porém, além das questões psicossociais, como de ordem financeira e de isolamento, a atual pandemia pode aumentar o estresse devido ao medo de infecção para si e para os entes queridos (TAN et al., 2020; KHAN et al., 2020).

Frente ao exposto, apresenta-se como uma necessidade a investigação e análise aprofundada do transtorno de estresse pós-traumático diante do contexto da pandemia da COVID-19. Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo verificar, no âmbito da COVID-19, os fatores associados ao desencadeamento do TEPT, suas consequências e as estratégias de enfrentamento existentes para esse transtorno por meio de uma revisão de literatura.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, na qual foi realizada uma busca eletrônica da literatura a partir de artigos originais indexados nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando-se os seguintes descritores extraídos da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), com os operadores booleanos “OR” e “AND”: “(((“covid19”[All Fields]) OR (COVID-19)) OR (“coronavirus”[All Fields])) AND (“posttraumatic stress disorder”[All Fields])”. Optou-se por critérios de inclusão suas datas de publicação com o recorte temporal de 2020 a 2021.

Foram encontrados 124 artigos e os critérios de inclusão foram artigos originais com populações adultas (> 18 anos), revisões sistemáticas e meta-análises, publicados entre abril de 2020 e fevereiro de 2021, na língua inglesa, que avaliaram, no contexto da pandemia, a saúde mental de adultos em todo o mundo e a possibilidade destes de desenvolverem transtorno de estresse pós-traumático (TEPT),

bem como possíveis fatores de vulnerabilidade para a evolução da patologia. Os critérios de exclusão foram as populações abaixo de 18 anos, estudos que não estivessem na língua inglesa e não disponíveis na íntegra, bem como cartas ao leitor, livros e documentos. Assim, 119 artigos foram descartados da pesquisa. Desta forma, 5 artigos foram utilizados no estudo para compor os resultados.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1** - Artigos selecionados acerca do Transtorno de Estresse pós trauma durante a pandemia do COVID-19.

Título do artigo	Autor, Ano	Objetivos	Resultados
Impact of COVID-19 pandemic on mental health.	HEITZMAN et al., 2020	Relatar a relação da COVID-19 com a saúde mental.	Na pandemia da COVID-19 houve aumento do número de transtornos mentais por conta das alterações na dinâmica social.
Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.	CENAT et al., 2020	Analisar a incidência de depressão, ansiedade, insônia e TEPT entre os indivíduos afetados pela COVID-19.	Ansiedade: 15,15%; insônia: 23,87%; TEPT: 21,94%.
Cognitive Processing	MORING et al., 2020	Apresentar a relação da	A terapia de

Therapy for Posttraumatic Stress Disorder via Telehealth: Practical Considerations During the COVID-19 Pandemic.		terapia de processo cognitivo em pacientes que sofreram traumas por conta da pandemia do Covid-19.	processo cognitivo reduz os impactos negativos associados ao trauma.	alterações nas dinâmicas sociais, favorecendo o aparecimento de transtornos psiquiátricos (HEITZMAN et al., 2020). O TEPT é desencadeado a partir da experiência prévia à eventos estressores traumáticos, como a pandemia do coronavírus causador da COVID-19, que tem causado impactos à saúde física e mental da população, principalmente as mais acometidas por esse evento (YUAN et al., 2020). Vários fatores podem influenciar na duração e prevalência do TEPT, tais como tipo de trauma, duração do trauma, cronicidade do transtorno, desenvolvimento socioeconômico do país, busca por ajuda profissional e apoio social (YUAN et al., 2020). Por outro lado, a pandemia está associada à perda de empregos, perdas salariais e incerteza sobre o futuro (NICOLA et al., 2020), essas experiências traumáticas podem contribuir para o surgimento do TEPT.
Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence	HOSSAIN et al., 2020	Avaliar a saúde mental dos indivíduos no período do isolamento social.	Os estudos relataram que houve aumento de casos de depressão, TEPT e ansiedade.	
On the Nature of Fear and Anxiety Triggered by COVID-19.	COELHO et al., 2020	Comparar as respostas psíquicas dos atuantes da área da saúde com a população em geral.	Não houve diferenças entre os atuantes da área de saúde e a população em geral.	

A pandemia do COVID-19 afetou de forma considerável toda a população mundial. Como forma de combater a transmissão do vírus Sars-Cov-2, foram impostas medidas de segurança como a quarentena e o isolamento dos indivíduos com maior risco de agravamento e óbito. Dessa forma, a mobilidade, as interações sociais e as atividades diárias foram restritas, gerando impacto na saúde mental da sociedade (HOSSAIN et al., 2020).

O objetivo desta revisão foi analisar a relação entre o TEPT e a pandemia do COVID-19. Os resultados das pesquisas mostraram que os indivíduos afetados durante a pandemia têm prevalência significativamente maior de depressão, ansiedade, insônia, TEPT em comparação com a população em geral em circunstâncias normais (CENAT et al., 2020). Assim, entende-se que a COVID-19 promoveu

experiências traumáticas podem contribuir para o surgimento do TEPT.

Dessa forma, Moring et al (2020) relata a importância de terapias, como a de processo cognitivo em pacientes que possuem fatores de risco para o diagnóstico e para o desenvolvimento de transtornos psíquicos no contexto do Covid-19, tendo em vista que essa terapia reduziu os impactos negativos emocionais, como depressão, ansiedade e TEPT.

Além disso, os resultados mostraram que não houve diferenças significativas na depressão, ansiedade, TEPT entre profissionais de saúde e outros indivíduos afetados pelo COVID-19. Esses resultados são consistentes com estudos anteriores que mostraram que durante epidemias e crises (por exemplo, SARS, Ebola), os profissionais de saúde geralmente têm o mesmo

nível ou menos problemas de saúde mental do que os membros da comunidade (COELHO et al., 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos publicados, não há como negar a relação da pandemia da Covid-19 com o aumento da incidência do TEPT. A mudança do modo de vida dos indivíduos e o surgimento de novas preocupações favoreceu um aumento de pessoas com alterações da saúde mental, além de causar agravamento de doenças e problemas psiquiátricos já existentes.

Nesse sentido, é relevante ressaltar que os profissionais da área da saúde representam grande parte da população atingida por essas perturbações psíquicas, em razão de estarem na linha de frente de combate à pandemia e serem mais vulneráveis à infecção pelo vírus Sars-Cov-2.

Existem diversas intervenções, tanto psicológicas como psiquiátricas, para enfrentamento e prevenção da TEPT. Durante o cenário mundial estabelecido devido a COVID-19, essas estratégias precisam ser intensificadas, para que os sinais e sintomas sejam amenizados, como a terapia de processo cognitivo. Portanto, apesar dos avanços das pesquisas que associam o TEPT e a Covid-19, ainda são necessários mais estudos que abordem a relação desses dois temas.

#### REFERÊNCIAS

BENFANTE, Agata et al. Traumatic Stress in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Review of the Immediate Impact. **Frontiers in psychology**, v. 11, p. 2816, 2020.

CÉNAT, Jude Mary et al. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Psychiatry research**, p. 113599, 2020.

COELHO, Carlos M. et al. On the nature of fear and anxiety triggered by COVID-19. **Frontiers in psychology**, v. 11, p. 3109, 2020.

COOKE, Jessica et al. Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. **Psychiatry research**, v. 292, p. 113347, 2020.

HEITZMAN, Janusz. Impact of COVID-19 pandemic on mental health. **Psychiatry Research**, v. 54, n. 2, p. 187-198, 2020.

HOSSAIN, Md Mahbub; SULTANA, Abida; PUROHIT, Neetu. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. **Available at SSRN** 3561265, 2020.

KHAN, Abid Hasan et al. The impact of COVID-19 on mental health and wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. **PsyArXiv**, 2020.

MIAO, Xue-Rong et al. Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. **Military Medical Research**, v. 5, n. 1, p. 1-7, 2018.

ISSN: 1984-7688

MORING, John et al. Cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder via telehealth: Practical considerations during the COVID-19 pandemic. **Journal of traumatic stress**, v. 33, n. 4, p. 371-379, 2020.

PARKER, Ann et al. Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: a metaanalysis. **Critical care medicine**, v. 43, n. 5, p. 1121-1129, 2015.

SHALEV, Arieh; LIBERZON, Israel; MARMAR, Charles. Post-traumatic stress disorder. **New England Journal of Medicine**, v. 376, n. 25, p.

2459-2469, 2017.

TANG, Wanjie et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. **J. Affect Disord.**, v. 87, n. 11-7, 2020.

YUAN, Kai et al. Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: a meta-analysis and systematic review. **Molecular psychiatry**, p. 1-17, 2021.



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## RELAÇÕES ENTRE SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

### THE RELATION BETWEEN MENTAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF COLLEGE STUDENTS: A LITERATURE REVIEW

**Laura Souza Bomfim<sup>1</sup>; Maria Victória Eis Vallim<sup>2</sup>; Rebeca Brancalhão Lopes Da Silva<sup>3</sup>; Wanderson Rocha Oliveira<sup>4\*</sup>; Márcio Fraiberg Machado<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia. Faculdade Adventista Paranaense. Ivatuba, Paraná. E-mail: bomfmlaura22@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em Pedagogia. Faculdade Adventista Paranaense. Ivatuba, Paraná. E-mail: victoriavallim@outlook.com

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem. Faculdade Adventista Paranaense. Ivatuba, Paraná. E-mail:

rebeca.brancalhaoenfermagem@gmail.com

<sup>4\*</sup> Mestrando em Biociências e Fisiopatologia aplicada à Farmácia. Faculdade Adventista Paranaense, 2020. Maringá, Paraná. E-mail: woliveira.enf@gmail.com

<sup>5</sup> Doutor. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2013. Docente, Faculdade Adventista Paranaense. Ivatuba – Paraná. E-mail: profmarciofraiberg@gmail.com

**RESUMO:** *Introdução: O período universitário compõe o ciclo de vida de grande parte dos adolescentes e jovens. É um período longo, quatro a seis anos na realidade brasileira, marcado por diversas experiências individuais e coletivas que demandam responsabilização e saúde mental e emocional. Objetivos: identificar fatores que interferem na saúde mental dos estudantes universitários, repercussões na vida acadêmica e estratégias terapêuticas para a saúde mental do universitário. Metodologia: Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, do tipo revisão de literatura. Realizada busca nas bases de dados LILACS, BDNF, BIREME e CAPES utilizando os descritores do DeCS: 'saúde mental, universitários, depressão e qualidade de vida' operados com o booleano and. Foram selecionadas publicações de 2015 a 2020, disponíveis completas em português, não fotocópias e que não fossem teses e dissertações. 14 artigos constituíram a amostra final. Resultados e discussão: A análise possibilitou a identificação de três categorias: 1) Fatores que interferem na saúde mental de universitários - na universidade encontra-se situações que propiciam sofrimento psíquico e suas manifestações sintomáticas: absenteísmo, depressão, dependência química, melancolia, fobias, privação de sono, o estresse e angústias facilitadoras de desequilíbrios hormonais e isolamento. 2) Repercussões na vida acadêmica - universitários com sintomas depressão apresentam maior dificuldade nas áreas de comunicação e afeto, como por exemplo em seminários, debates, mesas redondas, expressar opinião ou receber críticas. 3) Estratégias terapêuticas para a saúde mental do universitário - os centros acadêmicos devem proporcionar acolhimento aos alunos, atividades de psicoterapia onde estes possam ter a oportunidade de compartilhar sentimentos, emoções e perspectivas de vida.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *Saúde mental; Universidade; Depressão; Qualidade de vida; Serviços de Saúde em Universidades.*

## 1. INTRODUÇÃO

A vida universitária compõe o ciclo de vida de grande parte dos adolescentes e jovens. É um período longo, em geral de quatro a seis anos na realidade brasileira, que é marcado por diversas experiências individuais e coletivas que demandam responsabilização e boa saúde mental e emocional. O distanciamento do núcleo familiar vivido por muitos jovens, existências de conflitos de decisão e a adoção de posturas são fatores que podem gerar estresse no universitário (DE ASSIS; DE OLIVEIRA, 2010).

Pela dificuldade na adaptação ao espaço acadêmico ou por dificuldades emocionais no processo de amadurecimento, podem surgir sofrimentos e/ou desordens mentais figurados na depressão, estresse, ansiedade e distúrbios alimentares (NEVES; DALGALARRONDO, 2007).

Preocupação excessiva com os estudos e dificuldades de relacionamentos, são comumente encontrados em estudantes universitários e, quando não avaliados e abordados adequadamente, podem levar às evasões que são prejudiciais para o ensino de ensino, para a sociedade e, sobretudo para o acadêmico (CERCHIARI, 2004).

Neste contexto, esse artigo objetiva identificar i) fatores que interferem na saúde mental dos estudantes universitários, ii) repercussões na vida acadêmica, iii) Estratégias terapêuticas para a saúde mental do universitário.

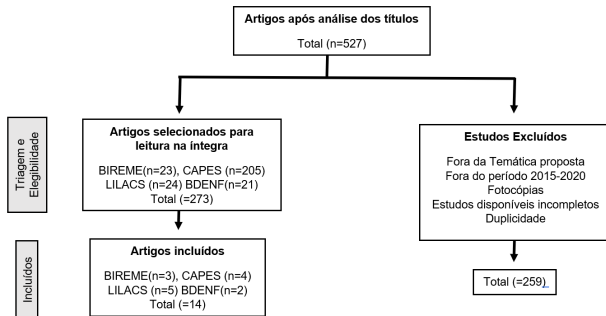
## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo-exploratória, com natureza qualitativa. Como questão norteadora: 'De que forma o ambiente universitário afeta a saúde mental e a qualidade de vida dos estudantes universitários?'. Realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (CAPES), utilizando os descritores do DeCS: 'Saúde mental', 'Universitários', 'Depressão' e 'Qualidade de vida' operados entre si com o booleano and.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos originais publicados no período de 2015 a 2020, estarem disponíveis completos em plataforma online e não serem fotocópias. Selecionou-se os trabalhos pela leitura de títulos, resumo e a resposta à temática proposta. Eliminou-se as teses, dissertações, estudos com texto completo indisponível em plataforma online, estarem publicados em outros idiomas que não em língua portuguesa. Como critério de exclusão: os que apresentavam repetição nas bases de dados diferentes.

O fluxo seguido para a seleção dos artigos foi apresentado no Diagrama do Processo de Seleção dos Artigos (Figura 1).

Figura 1. Diagrama com Processo de Seleção dos Artigos



Fonte: os autores, 2020.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Categoria 1:** Fatores que interferem na saúde mental de universitários

De acordo com Andrade et al. (2016) na universidade encontra-se situações que propiciam sofrimento psíquico e suas manifestações sintomáticas como: absenteísmo, depressão, dependência química, melancolia, fobias, privação de sono, o estresse e angústias facilitadoras de desequilíbrios hormonais e isolamento. A carga excessiva de atividades do curso foi uma dessas situações, exigindo do aluno mais tempo do que o previsto na carga horária, o que dificulta que o aluno tenha atividades pessoais e tempo de lazer.

Freitas et al. (2018), a qualidade de vida dos estudantes está distribuída entre qualidade de vida baixa a média, de acordo com os dados da escala Likert de satisfação. Essa baixa qualidade de vida pode ser relacionada à carência que os estudantes avaliados possuem em relação ao domínio recreativo, afinal, em decorrência das extensas cargas horárias em jornadas de estudo e trabalho, dificuldades no transporte ou grande

dedicação aos trabalhos acadêmicos, acabam sentindo ausência de tempo destinado ao sono, aos exercícios físicos e outras atividades essenciais para distração, somados ao uso de tabaco, drogas e álcool, que em muitos momentos são utilizados como estratégias de fuga situacional.

**Categoria 2:** Repercussões na vida acadêmica

Para Rondina et al. (2018), a utilização de substâncias nocivas: álcool, maconha, tabaco, cocaína, anfetaminas, chá de cogumelo, haxixe, LSD, ecstasy, lança perfume, etc., tem relação com queixas referentes a humor depressivo, dificuldades no relacionamento social e ideação suicida. Os sintomas depressivos, como choros frequentes, tristeza, baixa autoestima, sensação de vazio, desmotivação, sensação de inutilidade, dificuldades para dormir, sono excessivo, insegurança, pessimismo, e desesperança são queixas feitas por usuários universitários.

Bolsoni-Silva e Loureiro (2016), afirma que universitários com sintomas depressão apresentam maior dificuldade nas áreas de comunicação e afeto, como por exemplo em seminários, debates, mesas redondas, expressar opinião ou receber críticas. O estudante coloca em risco outros domínios importantes para o desempenho das atividades e do sucesso acadêmico, como o sono, repouso, capacidade de concentração, estado financeiro seguro e atividades de lazer (DAMASCENO et al.2016).

**Categoria 3:** Estratégias terapêuticas para a saúde mental do universitário.

Belasco, Passinho e Vieira (2019), citam em seu estudo que as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) servem de auxílio aos acadêmicos. A acupuntura e auriculoterapia, foram citadas como importantes no enfrentamento da ansiedade, labilidade emocional,

dores cervico-lombares, insônia, estados de desânimo, além de cefaleia e falta de concentração.

Ramos et al. (2018) e Marakami et al. (2018), afirmam que projetos institucionais, oficinas, atividades em grupo são estratégias terapêuticas para a melhoria do desempenho acadêmico e na vida pessoal. Após Sessões de Toque Terapêutico, os acadêmicos relataram sentir diferença e melhora na relação familiar e da postura pessoal diante de situações de estresse e diminuição da ansiedade.

É amplamente discutido que os centros acadêmicos devem proporcionar acolhimento aos alunos, atividades de psicoterapia onde estes possam ter a oportunidade de compartilharem sentimentos, emoções e perspectivas de vida (AZEVEDO, SILVA, LIMA, 2019).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos apontam que a vida do acadêmico é repleta de desafios considerados novos, no que diz respeito às cobranças das aulas, a necessidade de maior organização do tempo, da autorresponsabilidade, e a distância familiar em alguns casos. Esta mudança proporciona o surgimento de desordens emocionais distintas, que favorece o consumo de drogas ilícitas por universitários como estratégias de superação das pressões.

Porém, estes hábitos tem relação com queixas referentes a humor depressivo, dificuldades de relacionamento social e espectro suicida. Para tanto, ressalta-se a necessidade de as faculdades/universidades desenvolverem atividades que proporcionem ao aluno a adesão de estratégias saudáveis para lidar com o estilo de vida da academia.

O auxílio nas atividades acadêmicas, nas questões financeiras e na organização pessoal são tarefas que os projetos universitários podem estabelecer a fim de que seus alunos tem melhor desempenho na vida pessoal e conseqüentemente na vida acadêmica.

#### REFERÊNCIAS

ANDRADE, Antônio dos Santos et al. Vivências acadêmicas e sofrimento psíquico de estudantes de psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, n.4, p.831-846, 2016.

AZEVEDO, Ana Karina Silva; DA SILVA, Maria Vanessa Moraes; DA SILVA LIMA, Airlanne Palloma. Ideação e tentativa de suicídio em estudantes de psicologia: uma dor que tem morada na universidade. **HOLOS**, v. 6, p. 1-13, 2019.

BELASCO, Isabel Cristina; PASSINHO, Renata Soares; VIEIRA, Valéria Aparecida. Práticas integrativas e complementares na saúde mental do estudante universitário. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, n. 1, p. 103-111, 2019.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; LOUREIRO, Sonia Regina. O impacto das habilidades sociais para a depressão em estudantes universitários. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 32, n. 4, 2016.

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; CAETANO, Dorgival & FACCENDA, Odival. **Utilização do Serviço de Saúde Mental em uma universidade Pública**. *Psicologia: ciência e profissão Conselho Federal de Psicologia – v. 25, n. 2 abr/jun,2005*–

DAMASCENO, Rudson Oliveira et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas e qualidade de vida de estudantes universitários. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 3, 2016.

DE ASSIS, Aisllan Diego; DE OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro. **Vida universitária e saúde mental: atendimento às demandas de saúde e saúde mental de estudantes de uma universidade brasileira.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, 2010, 2.4-5: 163-182.

FREITAS, Ana Carolina Macedo de et al. Fatores intervenientes na qualidade de vida do estudante de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2376-2385, 2018.

NEVES, Marly Coelho Carvalho; DALGALARRONDO, Paulo. Transtornos mentais auto-referidos em

estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 56 (4), p 237-344. São Paulo: 2007.

RAMOS, Fabiana Pinheiro et al. Intervenções psicológicas com universitários em serviços de apoio ao estudante. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 19, n. 2, p. 221-232, 2018.

RONDINA, Regina et al. Queixas psicológicas e consumo de drogas em universitários atendidos em núcleo de assistência. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 14, n. 2, p. 99-107, 2018.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## SAÚDE MENTAL DE IDOSOS EM DISTANCIAMENTO SOCIAL NO BRASIL EM TEMPOS DE COVID-19

### MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY IN SOCIAL DISTANCING IN BRAZIL IN COVID-19 TIMES

**Laila Marília Santos Mesquita<sup>1</sup>; Fernanda Coelho Rodrigues Fernandes<sup>2</sup>;  
Nayara Jassanan Resende Dos Santos<sup>3</sup>; Bernardo de Matos Viana<sup>4</sup>**

1. Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. laillamsantos@gmail.com

2. Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. fernandesfcr@gmail.com

3. Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais.

nayarajassanan@gmail.com

4. Doutor em Medicina Molecular pela Universidade Federal de Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Medicina Belo Horizonte, Minas Gerais. bernardomviana@yahoo.com.

**RESUMO:** O novo coronavírus, denominado SARS-Cov-2, é o agente causador da pandemia de COVID-19, e além de sintomas respiratórios, que podem variar desde um resfriado comum até a síndrome respiratória aguda grave, ele também está relacionado a lesões cardíacas e a infecções secundárias. Em todo o mundo a parcela da população que mais sofre com os vírus são os idosos, que além da fragilidade imunológica, muitas vezes possuem doenças base que podem complicar com a infecção. Ademais, o distanciamento social recomendado pela Organização Mundial da Saúde, como forma de prevenção a doença, tem causado impacto no comportamento e saúde mental da população geral, principalmente em idosos. Por meio de uma revisão exploratória da literatura, fundamentada em artigos encontrados nas plataformas Google Acadêmico e SciELO, o presente estudo se presta a vislumbrar os impactos do distanciamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia de COVID-19. Além disso, sugere-se algumas práticas para mitigar o adoecimento mental, como a manutenção de hábitos saudáveis, prática de atividade física e promoção da interação social via tecnologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso; Saúde mental; COVID-19; Isolamento Social.

### 1. INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus é, atualmente, um grave problema de saúde pública e, com base nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS),

até meados de março de 2021, foram confirmados mais de 107 milhões de casos em todo o mundo, com cerca de dois milhões de óbitos. O novo coronavírus causa infecção



respiratória em seres humanos e é transmitido pelo contato com o indivíduo doente ou por meio de fômites que foram previamente contaminados pelo vírus. Nesse contexto, na tentativa de evitar a disseminação da doença, as medidas restritivas de circulação e o distanciamento social são estratégias importantes que têm sido adotadas.

É perceptível que o isolamento social afeta a saúde mental dos indivíduos, sejam eles idosos ou não. E a população idosa, em especial, apresenta índices maiores de morbimortalidade relacionada ao COVID-19 (MEHRA et al., 2020).

Dessa forma, há de se esperar que tal condição, eleve, em maior proporção, a incidência de sintomas ansiosos e depressivos nesse grupo, causando prejuízos à saúde desses sujeitos (COSTA et al., 2020).

Frente a essa realidade, o objetivo do presente estudo é vislumbrar os impactos do distanciamento social sobre a saúde mental dos idosos no Brasil durante a pandemia da COVID-19, a fim de compreender aspectos do acometimento psicológico e discutir medidas que possam minimizar os danos para esse público.

## 2. METODOLOGIA

Para a realização desse estudo foram realizadas buscas por publicações que correlacionavam adoecimento mental de idosos no Brasil e distanciamento social durante a pandemia da COVID-19. Os artigos analisados foram publicados entre os anos de 2006 e 2020.

Inicialmente foram selecionados 14 artigos e, após leitura dos resumos desses documentos, foram escolhidos 09 para comporem o presente documento. As buscas foram realizadas nas plataformas digitais Google Acadêmico e SciELO por meio dos descritores: Idoso; Saúde Mental; COVID-19; Isolamento.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Idosos experimentam efeitos adversos maiores durante a atual pandemia, incluindo maior morbimortalidade por COVID-19, preocupações com interrupções em suas rotinas diárias, menor acesso ao cuidado e dificuldade de adaptação às tecnologias, como a telemedicina e as redes sociais (VAHIA et al., 2020). Além disso, a solidão imposta pelo distanciamento social pode exacerbar as condições de saúde mental existentes. Dessa forma, a necessidade do confinamento, aliada à nova rotina a ser adotada e às incertezas a respeito do futuro, são condições que se somam para o agravamento do acometimento mental da população de maior idade.

Vale ressaltar que o perfil do idoso brasileiro é diverso. Existem idosos que residem em instituições de longa permanência, os que vivem com suas famílias e outros que residem em locais separados. Há ainda os idosos com acesso às mídias sociais, o que possibilita manter parte da interação social, e, até mesmo, idosos sem acesso à tecnologia (MEHRA et al., 2020). É também importante considerar a grande variabilidade clínico-funcional dessa faixa etária, desde idosos robustos independentes, aos

frágeis e dependentes. Devido aos múltiplos perfis citados, a vivência e os impactos da pandemia no adoecimento psicológico de cada indivíduo tem sido diferente, mas de certa forma todos sofrem com os prejuízos advindos do cenário atual (COSTA et al., 2020).

Alguns fatores afetam de maneira mais evidente a saúde mental do idoso durante esse período de pandemia da COVID-19. Sabe-se que esse público detém as mais altas taxas de mortalidade pela doença (MEHRA et al., 2020). E é frequente a necessidade de internação para tratamento. Dessa forma, o noticiário massivo pela mídia da falta de leitos, da insuficiência de recursos básicos para assistência ao paciente com doença pulmonar e a incipiência da disponibilidade de vacinas em nosso país, são alguns dos fatores que podem agravar a ansiedade e o medo nesse período.

Ademais, o processo de senescência imprime alterações sobre o indivíduo e a ansiedade nos idosos está relacionada às limitações vivenciadas na velhice e, na maioria das vezes, interpretadas como ameaçadoras (OLIVEIRA et al., 2006). Essa parece ser exatamente a sensação vivida pelos idosos, que se sentem em situação de perigo por serem o grupo mais frágil aos efeitos da COVID-19. A vigilância dos familiares e o cuidado para manter o idoso recluso e privado do contato social é outra causa de ansiedade e de preocupação. Isso porque o idoso pode se sentir vigiado ou mesmo perseguido por seus responsáveis, que, na tentativa de protegê-lo de se infectar, acabam privando-o de seu livre arbítrio.

Múltiplas são as consequências do distanciamento social pela pandemia sobre a vida dos indivíduos, podendo-se citar o sedentarismo, a alteração dos hábitos alimentares, o abandono de tratamentos médicos anteriores, a ansiedade, o medo de morrer e o medo de perder um familiar ou amigo. E ante a essa realidade, as chances de o idoso manifestar quadros depressivos aumentam consideravelmente, o que impacta tanto na saúde mental quanto física, e torna mais penoso para esse sujeito o enfrentamento à situação pandêmica (COSTA et al., 2020).

Indo de encontro a tal perspectiva, estudos epidemiológicos demonstram melhor adaptação ao distanciamento social por parte dos idosos, uma vez que eles sofrem menor reatividade ao estresse e, em geral, possuem melhor regulação emocional e bem estar que adultos mais jovens (VAHIA et al., 2020). No entanto, devemos considerar que esses são dados de países desenvolvidos, cujo perfil sociodemográfico é bastante distinto do existente no Brasil. Além disso, estressores a longo prazo podem aumentar as taxas de adoecimento mental, principalmente entre as populações de baixa renda que enfrentam condições de maior privação.

Desse modo, tendo em vista as condições que acometem os idosos com tamanha intensidade, e considerando que esse público costuma apresentar características apontadas pela psicologia positiva que são importantes no enfrentamento de adversidades, especialmente resiliência e sabedoria (VAHIA et al., 2020) algumas práticas devem ser estimuladas, a fim

de minimizar o adoecimento mental na pandemia. A manutenção da rotina diária se faz necessária para evitar grandes impactos sobre a vida do idoso. Logo, pequenos hábitos, como acordar no horário usual, arrumar a cama, trocar de roupa e tomar o café da manhã, contribuem para que o idoso não sinta severo impacto da nova situação social vivida em seu dia a dia. Deve-se estimular a atividade física dentro de casa para aqueles que possuem espaço físico suficiente para a prática, ou caminhadas ao ar livre, em locais sem aglomeração e fazendo o uso de máscaras de proteção. Além disso, o contato com familiares e amigos deve ser mantido por meio de telefonemas, vídeo chamadas e mensagens de texto para aqueles que possuem acesso a esse meio de comunicação. Receber visitas esporadicamente, desde que respeitando as medidas de segurança, como o distanciamento mínimo de 2 metros entre indivíduos e ambos utilizando máscaras de proteção, também é muito benéfico para minimizar o sofrimento devido ao isolamento. Ademais, outras atividades de lazer devem ser estimuladas, como programas televisivos de entretenimento, práticas de meditação e leitura de livros (COSTA et al., 2020).

Não menos importante é respeitar os direitos da pessoa idosa em relação a sua capacidade de entendimento e autodeterminação. Familiares e a comunidade não devem restringir os direitos de idosos justificando a sua proteção, salvo quando imposta a toda a população como em situações de *Lockdown*. Idosos que apresentem cognição preservada devem ser municiados das melhores

informações para a sua tomada de decisão, discutindo o risco e o benefício destas decisões. Nesse contexto, acompanhar notícias divulgadas por órgãos oficiais do país é a melhor maneira de evitar a propagação de notícias falsas, que muitas vezes só contribuem para criar maior medo e apreensão nos indivíduos (WHO 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O medo da contaminação com o novo coronavírus faz parte da rotina do idoso brasileiro e a facilidade de transmissão entre os indivíduos, associada à grande mortalidade em faixas etárias mais elevadas, torna o distanciamento social uma necessária e importante forma de prevenção à doença. Contudo, os impactos dessa medida protetora possuem caráter deletério, especialmente no que concerne ao adoecimento psíquico das pessoas idosas.

Dessa forma, tal condição deve ser objeto de atenção, pois o tempo prolongado de afastamento das atividades diárias e da interação com a comunidade pode resultar em adoecimento mental. Para minimizar os efeitos psicológicos da pandemia, dentre os idosos submetidos à distanciamento social, práticas como realização de atividade física e uso de tecnologia para encontros virtuais são recomendadas.

#### REFERÊNCIAS:

COSTA, FA et al. COVID-19: its clinical and psychological impacts on the elderly population. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n.

*e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021).

I Congresso Mineiro de Saúde Mental. Editora UniBH.  
Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)

7, p.49811-49824 jul.2020. Disponível em:  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13704/11475>.

DUARTE, MQ et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* vol.25 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2020 Epub Aug 28, 2020. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000903401&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903401&lng=en&nrm=iso).

LIMA, CKT et al. (2020) The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, p. 112915. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305163?via%3Dihub>.

MEHRA, A. et al. A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID - 19. *Asian Journal of Psychiatry*, v.51, p.102114,2020. Disponível em:  
<https://www.elsevier.com/locate/ajp>.

MENG, H. et al. The Psychological effect of COVID - 19 on the Elderly in China. *Psychiatry*

Research, n.289, p.112983, april./ 2020. Disponível em:  
<https://www.elsevier.com/locate/psychresE>.

OLIVEIRA, KL et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicol. estud.* vol.11 no.2 Maringá May/Aug. 2006. Disponível em:  
[http://https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722006000200014](http://https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200014).

SANTOS, S. da S.; BRANDÃO, G. C. G.; ARAÚJO, K. M. da F. A. Social isolation: a look health elderly mental during the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e392974244, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4244. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4244>.

VAHIA I, et al. Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. *JAMA* December 8, 2020 Volume 324, Number 22. Disponível em:  
<https://jamanetwork.com/> on 03/30/2021.

WHO, World health organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Organização Mundial da Saúde, Março 2020.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## SAÚDE MENTAL EM MULHERES PÓS MASTECTOMIA E SUA CORRELAÇÃO COM A CIRURGIA REPARADORA DE MAMA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

### WOMEN'S MENTAL HEALTH AFTER MASTECTOMY AND ITS CORRELATION WITH BREAST REPAIR SURGERY: A LITERATURE REVIEW

Luiz Felipe Guimarães Gualberto Moreira<sup>1\*</sup>; Lara Reggiani Nepomuceno<sup>1</sup>; Lara Silveira Vieira<sup>1</sup>; Laura Amédée Péret Guimarães<sup>1</sup>; Lavínia Vasconcellos Patrus Pena<sup>1</sup>; Lívia Corrêa Ramalho<sup>2</sup>; Kerstin Kapp Rangel<sup>3</sup>

1- Acadêmicos do curso de Medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, 2021. Belo Horizonte, MG

2- Acadêmica do curso de Medicina. Universidade Federal de Ouro Preto, 2021. Ouro Preto, MG.

3- Doutorado. Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, 1996. Alemanha. Cirurgiã Geral - FHEMIG Mastologia, Instituto Mario Penna, Coordenadora da residência médica de mastologia do Instituto Mário Penna e Coordenadora do serviço de Mastologia do Instituto Orizonti. Belo Horizonte, MG. kerstinkapprangel@hotmail.com

\* autor para correspondência: Luiz Felipe Guimarães Gualberto Moreira; luizf0304@gmail.com

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é a neoplasia mais frequente no mundo e a segunda mais frequente no Brasil. Seu tratamento pode envolver técnicas cirúrgicas, como a mastectomia ou a ressecção segmentar. Esses procedimentos podem interferir na saúde mental desses pacientes, afetando a autoestima e a imagem corporal. Escolhas posteriores à mastectomia, como a reconstrução mamária com implantes ou tecido autólogo, podem ou não afetar o estado psicológico dessas pacientes a longo prazo. **OBJETIVOS:** Avaliar a depressão pós mastectomia e se a reconstrução da mama feminina ajuda a melhorar a autoestima e a saúde mental das pacientes diagnosticadas com câncer de mama. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica de artigos científicos publicados entre 2016 e 2021, nas bases de dados PubMed, BVS e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: "mastectomia", "saúde mental", "neoplasia de mama" e "mamoplastia". **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudos analisados mostraram que a maioria das pacientes que passaram pela mastectomia apresentam sintomas ou propensão de desenvolver depressão e ansiedade. Foi observado também uma divergência quanto à mamoplastia reparadora como método resolutivo. Dessa maneira, foi proposta uma abordagem multiprofissional para com as pacientes, a fim de promover um procedimento consciente em relação às suas consequências físicas e mentais. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os impactos da relação da mastectomia e da mamoplastia reparadora na saúde mental nas pacientes que são submetidas a esses procedimentos não foram totalmente elucidados e demandam mais estudos na área.

**PALAVRAS-CHAVE:** saúde mental, mastectomia, neoplasia de mama, mamoplastia

## 1. INTRODUÇÃO

No mundo, o câncer de mama é o mais frequente entre a população feminina e no Brasil, quando se desconsideram os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais frequente em todas as regiões do país. Em números concretos, estima-se que 66.280 mulheres desenvolverão o câncer de mama a cada ano do triênio de 2020-2022, sendo um risco estimado de aproximadamente 62 casos novos a cada 100 mil mulheres (AUGUSTINHO *et al*, 2018; INCA, 2019).

O tratamento de câncer de mama apresenta três pilares: o cirúrgico, radioterápico e sistêmico no qual se usam quimioterapia e hormonioterapia. A opção cirúrgica apresenta algumas abordagens: a cirurgia conservadora de mama e axila, realizada por meio da linfadenectomia axilar seletiva, e a cirurgia radical de mama, na qual se tem a retirada completa da mesma, juntamente com a pele da região torácica, podendo estar acompanhado ou não da ressecção da musculatura peitoral, e através da linfadenectomia convencional há retirada dos linfonodos axilares. Além desses métodos há a ressecção segmentar, na qual se tem exérese da área tumoral com margem de segurança de tecido macroscopicamente saudável. Vale ressaltar que a abordagem cirúrgica conservadora é sempre oferecida como primeira opção quando é possível, dado que a mesma apresenta desfecho semelhante quando comparado com a mastectomia. Dessa forma, a escolha da cirurgia está correlacionada com a

perspectiva e as motivações pessoais da paciente com seu corpo. (MUNDY *et al*, 2020; RAUPP *et al*, 2017).

Durante um processo de tratamento de câncer de mama, é possível compreender que atributos que compõem significativamente as características sociais da feminilidade podem ser prejudicadas, como a queda dos cabelos e, principalmente, a mastectomia. Dessa forma, do ponto de vista psicológico, a mastectomia é considerada um dos mais devastadores tipos de tratamento cirúrgico do câncer de mama, pois ela afeta a autoestima e a imagem corporal das pacientes. No âmbito biossocial, a mastectomia pode impactar negativamente na vida da mulher, prejudicando suas relações inter e/ou intrapessoais, interferindo diretamente em sua qualidade de vida e aceitação no meio social e afetivo (AUGUSTINHO *et al*, 2018.; LOUZADA; RIBEIRO, 2020).

Depois que a paciente é submetida a mastectomia, ela pode escolher entre realizar uma reconstrução mamária com implantes ou tecido autólogo, que pode ser imediata, tardia, ou uma cirurgia mais moderna na qual temos a mastectomia conservadora de pele e do complexo aréolo-mamilar, seguido pela reconstrução imediata com implantes e tecidos autólogos, ou simplesmente não realizar o procedimento. Muito se discute se há ou não benefícios a longo prazo para a qualidade de vida das pacientes, fator importante para indicação desse tipo de cirurgia, já que ela



aumenta o tempo de recuperação do paciente e aumenta os riscos de complicação (RAAFF *et al*, 2016; RAUPP *et al*, 2017).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a depressão pós mastectomia e se a reconstrução da mama feminina ajuda a melhorar a autoestima e a saúde mental das pacientes diagnosticadas com câncer de mama.

## 2 . METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão bibliográfica de artigos científicos, utilizando as bases de dados PubMed, BVS e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores: "mastectomia", "saúde mental", "neoplasia de mama", "mamoplastia" e foram selecionados artigos nos idiomas Inglês e Português. Foram selecionados 9 artigos dentro do período de publicação entre 2016-2021. A maior parte avalia a presença de depressão em pacientes diagnosticadas com câncer de mama pós-tratamento cirúrgico.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Khan, *et al* (2016) fizeram um estudo com 88 pacientes que realizaram mastectomia total em um hospital público em Karachi, Paquistão. O trabalho consistia na aplicação de um questionário no pré e no pós operatório com 20 questões correlacionadas com ansiedade e depressão, de forma a avaliar o estado mental dessas pacientes no momento. Os resultados constataram que mais da metade das entrevistadas (52,3%) estavam sentindo

sintomas severos de ansiedade e depressão, combinado com mais outros 30,7% que sentem esses quadros de forma moderada. Preocupações com a reação de seus parceiros referente às alterações corporais, com o diagnóstico de uma doença com prognóstico possivelmente sombrio, com o desfecho do procedimento cirúrgico invasivo e com os cuidados pós-operatórios e alteração da imagem corporal são os pontos chaves que causam ansiedade e depressão nas entrevistadas. Frequentemente, elas apontam que se sentem como um peso na vida de seus parceiros e também temem pelas repercussões tardias da mastectomia total. Outro ponto relevante é que apenas 4 (4,5%) mulheres entrevistadas reportaram não possuírem nenhum sintoma de depressão ou ansiedade.

Raaff *et al* (2016) também avaliaram a incidência de depressão em 139 mulheres que passaram por um processo de mastectomia total, usando a Escala de Depressão de Beck (BDI score). Seus resultados descreveram que dentre o grupo total 67 (48,2%) mulheres possuíam alto risco para o desenvolvimento da depressão, dessas 58 (86,6%) apresentaram sinais leves, 5 (7,5%) sinais moderados e apenas 4 (6%) sinais de depressão severa. Esse estudo também apontou que não houve significância entre o procedimento de mamoplastia reconstrutora e melhoria dos sintomas de depressão a longo prazo. Já o estudo de Fanakidou *et al* (2017) reportou uma melhor qualidade de vida nas pacientes que realizaram a reconstrução mamária, porém elas apresentaram maior desconforto físico, devido ao maior tempo de

recuperação da cirurgia e o tempo de internação. Esses resultados são corroborados por Archangelo et al (2019) que encontrou maiores sinais de depressão em pacientes que não passaram pela reconstrução de mama, além de reportar piora na imagem corporal, presença maior de disfunções sexuais, principalmente em pacientes não casadas.

Baker, et al (2021) avaliaram o motivo pelo qual 931 mulheres optaram por não realizar a mamoplastia reparadora após o procedimento de mastectomia total unilateral ou bilateral. As motivações principais dessas mulheres se basearam principalmente numa busca por recuperação pós cirúrgica rápida e repulsa a colocação de uma prótese não natural no corpo. Esse estudo também avaliou qual era o grau de satisfação, em uma escala que iria de 1 a 5 pontos, dessas mulheres com o procedimento cirúrgico, apontando um número médio de  $3,72 \pm 1,17$  (desvio padrão). O baixo grau de satisfação estava correlacionado com o não apoio do cirurgião na decisão das mulheres de não optar pela cirurgia plástica e o alto grau de satisfação estava mais relacionado com o contato com profissionais que respeitassem suas decisões e trouxessem informações pertinentes de acordo com as decisões cirúrgicas disponíveis. Concluiu-se que a boa comunicação médico-paciente foi fundamental na aceitação das mulheres acerca do desfecho cirúrgico

Segundo a Lei no 9.797, de 6 de maio de 1999, toda mulher que passa por um procedimento mutilador total ou parcial da mama, na tentativa de tratamento de um câncer tem o direito a passar por uma cirurgia plástica reparadora pelo

SUS. Como objetivo de alcançar ainda mais mulheres, a Lei no 12802, de 24 de abril de 2013, prevê que as pacientes podem requerer que o procedimento de reconstrução da mama seja feito concomitantemente com a cirurgia de mastectomia total, o que impactou positivamente no número de cirurgias reparadoras realizadas no país. Mesmo assim, Freitas-Júnior et al (2017) provaram que o número de mamoplastias reparadoras ainda são insuficientes quando comparados com as demandas do país. Com isso, entende-se que ainda são necessários muitos esforços para garantir esse direito na prática para todas as mulheres.

Portanto, observa-se que a agressividade da mastectomia total pode afetar substancialmente o estado mental das pacientes, levando às enfermidades mentais, tais como depressão e ansiedade, influenciando diretamente a sua autoestima. Além disso, viu-se que a mamoplastia reparadora, que seria considerado um procedimento resolutivo, não possui função tão efetiva, uma vez que muitas mulheres ainda se sentem incomodadas com o seu corpo após a aplicação da prótese.

Assim, diante dos dados apresentados, o atendimento ideal dessas pacientes, tanto antes quanto depois da cirurgia, seria com uma equipe multidisciplinar, envolvendo o mastologista, que realizará a cirurgia, o enfermeiro, que pode prover assistência à paciente e sua família durante a estada hospitalar, e o psicólogo para auxiliar a paciente a processar as mudanças corporais e entender o procedimento a que será submetida e suas possíveis implicações.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não se sabe ainda se a mamoplastia de reconstrução é uma cirurgia que pode ser benéfica na saúde mental de todas as mulheres que passarem por um procedimento mutilador da mama, porém ela ainda continua sendo um direito constitucional de todas. Dessa forma, uma boa relação médico-paciente aliada com a adequada explicação dos procedimentos possíveis podem ser fatores que contribuem para um bom desfecho mental. Além disso, uma relação multiprofissional com as pacientes é de extrema importância para um processo seguro e confortável. Outra questão também de extrema relevância parece ser a comparação da saúde mental de pacientes submetidas a mastectomia sem planejamento de reconstrução imediata que optam pela reconstrução tardia. Esse grupo de pacientes parece mostrar um maior grau de satisfação e saúde mental do que as pacientes submetidas a reconstrução imediata. Considera-se que a recuperação do volume mamário e reconstrução da imagem corporal após um período de perdas tem impactos psicossociais mais positivos. Dessa forma, mais estudos são necessários para formalizar essa associação.

#### REFERÊNCIAS

ARCHANGELO, S. D. C. V. *et al.* Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. **Clinics**, v. 74, 2019.

AUGUSTINHO, L. B. Z. *et al.* "Patient satisfaction with breast reconstruction using musculocutaneous flap from latissimus dorsi versus from rectus abdominis: a cross-sectional

study". **Sao Paulo Medical Journal**, v. 136, n. 6, p. 551-556, 2018.

BAKER, J. L. *et al.* "Going Flat" After Mastectomy: Patient-Reported Outcomes by Online Survey. **Annals of Surgical Oncology**, 2021.

FANAKIDOU, I. *et al.* "Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction. **Quality of Life Research**, v. 27, n. 2, p. 539–543, 2017.

FREITAS-JÚNIOR, Ruffo; GAGLIATO, Debora Melo; MOURA FILHO, João Wesley Cabral; *et al.* Trends in breast cancer surgery at Brazil's public health system. **Journal of Surgical Oncology**, v. 115, n. 5, p. 544–549, 2017.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019

KHAN, S. *et al.* "Levels of depression and anxiety post-mastectomy in breast cancer patients at a public sector hospital in Karachi". **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 17, n. 3, p. 1337-1340, 2016

LOUZADA, M. A. D. S. B; CAMPOS, L. D. A.; RIBEIRO, A. D. S. "Cirurgia De Mastectomia E Sua Influência No Âmbito Biopsicossocial Feminino". **A Enfermagem Centrada na Investigação Científica** 5, p. 207–220, 2020.

MUNDY, L.R. *et al.* The Evolution of Breast Satisfaction and Well-Being after Breast Cancer:

ISSN: 1984-7688

A Propensity-Matched Comparison to the Norm.  
**Plastic & Reconstructive Surgery**, v. 145,  
n. 3, p. 595-604, 2020

RAAFF, C. A. L. D. *et al.* Breast reconstruction  
after mastectomy: does it decrease depression at

the long-term? **Gland Surgery**, v. 5, n. 4, p. 377–  
384, 2016.

RAUPP, G.D.S. *et al.* Câncer de mama:  
diagnóstico e abordagem cirúrgica. **Acta Médica  
Portuguesa**. v. 38, n.7, p. 178-188, 2017.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: FATORES DE RISCO E MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO

## BURNOUT SYNDROME IN HEALTH PROFESSIONALS DURING COVID-19 PANDEMIC: RISK FACTORS AND COPING MEASURES

Victor Carneiro de Souza<sup>1\*</sup>; Walter Oliveira Rios Junior<sup>1</sup>; Mikaelle Lopes Rodrigues<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral. Sobral-CE

<sup>2</sup> Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral. Sobral-CE

\* Autor para correspondência: Victor Carneiro de Souza [victor\_cds@yahoo.com.br]

**RESUMO:** A pandemia de COVID-19 intensificou e inseriu diversos fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de saúde, grupo historicamente afetado por alterações na saúde mental. Tal quadro torna fundamental a inserção de medidas eficazes de enfrentamento desse distúrbio, uma vez que pode promover graves prejuízos à saúde pública em geral. **Objetivo:** Identificar e descrever os fatores de risco e as medidas de enfrentamento à Síndrome do Burnout, em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs, a fim de selecionar artigos que abordassem o tema proposto, para realização de uma revisão de literatura. **Resultados e Discussão:** 211 artigos foram inicialmente encontrados e, após triagem, 20 foram selecionados. Os principais fatores de risco identificados foram: sobrecarga de trabalho, escassez de recursos e de profissionais, crescente número de infectados e de mortes, além do medo de adquirir e transmitir a doença para familiares. Notou-se, também, diferentes níveis de SB dependendo da profissão, panorama que pode até mesmo diminuir a qualidade do serviço prestado individualmente. Dentre as medidas de enfrentamento, o apoio psicológico na crise aguda e as medidas preventivas através de intervenções individuais e organizacionais foram as mais descritas. **Conclusão:** A pandemia trouxe aos profissionais de saúde diversos novos fatores de risco para o desenvolvimento da SB. É fundamental que medidas de enfrentamento sejam realizadas de forma precoce a fim de preservar a saúde mental deste importante grupo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental; Pandemia; Esgotamento Profissional; Pessoal de Saúde

## 1. INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo novo coronavírus, causador da Coronavírus Disease 2019 (COVID-19) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), foi inicialmente identificada na Província de Whuan, na China, em dezembro de 2019 (RIBEIRO et al., 2020).

Desde então, a COVID-19 se alastrou, causando um grande número de infecções e mortes em todo o mundo (TEIXEIRA et al., 2020). Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), até 12 de fevereiro de 2021, foram notificados, em todo o mundo, 107.423.526 casos confirmados e 2.360.280 mortes pelo novo coronavírus, afetando principalmente o Brasil e os Estados Unidos da América (WHO, 2021).

A saúde mental dos profissionais de saúde, historicamente, é comumente acometida, em decorrência das suas condições de trabalho. A escassez de recursos e infraestrutura, a intensa jornada de trabalho, a alta demanda nos serviços e, quase sempre, a instabilidade e baixa remuneração, são condições que atingem diretamente esse grupo e resulta, muitas vezes, em sofrimento psicológico (GRACINO et al., 2016).

A pandemia, ao intensificar e inserir novos fatores de estresse, devido ao cenário de incertezas e despreparo, exacerbou as crises de esgotamento profissional, entre os profissionais de saúde, principalmente em médicos (MOURA et al., 2020).

A síndrome do esgotamento profissional, denominada de Síndrome de Burnout (SB), consiste no conjunto de sinais e sintomas nas

esferas psicológica, física e social, caracterizada por três principais aspectos: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal (LATORROCA et al., 2019).

O objetivo deste trabalho é identificar e descrever os fatores de risco e as medidas de enfrentamento à Síndrome do Burnout, em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.

## 2. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica a fim de selecionar artigos que abordassem o tema proposto, para realização de uma revisão de literatura. Para tanto, as bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs foram utilizadas. A pesquisa foi realizada por meio do cruzamento dos descritores “pandemia”, “esgotamento profissional”, “saúde mental” e “pessoal de saúde”. Os descritores foram combinados utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram utilizados artigos escritos em inglês, português, espanhol, publicados nos anos de 2020 e 2021. Assim, foram incluídos artigos originais, meta-análises e artigos de revisão.

Uma triagem inicial, através da leitura dos títulos e resumos, foi realizada. Foram excluídos os artigos duplicados e aqueles que não se adequavam à temática estudada. Os artigos selecionados foram lidos e analisados integralmente para a construção deste trabalho.



### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### Caracterização da literatura:

Através da busca dos descritores, foram encontrados inicialmente 211 artigos. Após a triagem inicial, 174 artigos foram excluídos por não se adequarem à temática estudada e 17 por estarem duplicados. Portanto, 20 artigos foram selecionados para a análise.

#### Os novos fatores de risco:

Segundo BORGES et al. (2020), diversos fatores aumentaram o risco de desenvolvimento de Burnout neste grupo de profissionais, durante a pandemia. No atual cenário, a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos e de profissionais em diversos locais, o ascendente número de pacientes infectados e de mortes predominam. Este último foi o fator mais importante para o desenvolvimento dos sintomas. Arelado a isso, há o medo de adquirir a doença no próprio ambiente de trabalho e, ainda, transmiti-la para familiares.

Nesse sentido, KANG et al. (2020) observou, em seu estudo com médicos em Wuhan, China, que o contato dos profissionais de saúde com grande pressão, excesso de trabalho, isolamento, frustração e emoções negativas é comum.

Outro fator importante é o conhecimento limitado sobre o manejo da infecção pelo vírus, o que aumenta o medo e a desconfiança dos profissionais de saúde, que estão em contato próximo com pacientes infectados. Essa limitação prejudica, até mesmo, o desempenho do profissional (BORGES et al., 2020).

Ademais, diante da reduzida oferta de vacinas e da existência de tratamentos eficazes, estratégias de distanciamento social continuam sendo utilizadas para o controle dos casos. No entanto, para equipes de assistência médica, especialmente aquelas que estão em contato direto com pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de Covid-19, essa recomendação não é possível de ser aplicada, o que torna esses profissionais grupo de alto risco (TEIXEIRA et al., 2020).

Todos esses fatores causam diversos problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão, diminuição da qualidade do sono, além do aumento do uso de psicofármacos, dos sintomas psicossomáticos e da aflição pela possibilidade de ser infectado ou transmitir a infecção a membros da família. Tal condição não afeta apenas a atenção, a compreensão e a capacidade de tomada de decisão do médico, mas também têm um impacto duradouro em sua saúde geral (TEIXEIRA et al., 2020).

O sofrimento emocional decorrente de todos os fatores, além de reduzirem a qualidade de vida dos profissionais, interfere na qualidade da assistência prestada, causando um prejuízo direto à saúde pública (PRADO et al., 2020).

#### Diferenças em relação à classe profissional:

Os trabalhadores da saúde não são homogêneos, pois apresentam diferenças de gênero, raça e classe social, constituindo acesso a diferentes níveis e cursos de qualificação profissional e oportunidades de inserção no mercado de trabalho, o que se reflete no cotidiano e nas relações cotidianas de trabalho

no âmbito dos serviços de saúde (TEIXEIRA et al., 2020).

Muitos estudos colocam a enfermagem como a classe mais acometida pela Síndrome de Burnout por assumirem cargos de liderança, pelo desgaste causado pela carga laboral e pela reduzida autonomia que possuem na assistência aos pacientes. Por outro lado, alguns estudos enquadram a classe médica como a mais acometida, em razão da crescente exigência por produtividade e ascendente perda da autonomia (LIMA et al., 2018).

Acerca do assunto, LAI et al. (2020) realizou um estudo com 1257 profissionais de saúde ativos e inativos na linha de frente no combate ao COVID-19 em diversos hospitais da China. Grande parte dos profissionais apresentavam sintomas de depressão, ansiedade e distúrbios do sono: 50,4%, 44,6% e 34%, respectivamente. A classe mais atingida foi a enfermagem. O que predominava era a intensa carga de trabalho, sobrecarregada pelo afastamento de profissionais infectados, e a sensação de impotência frente à falta de leitos e equipamentos para assistência.

Já no estudo de Ramirez et al. (2018) é observado que os profissionais de enfermagem correm um risco menor de apresentar grande exaustão emocional em comparação aos médicos (Odds Ratio = 0,63;  $p < 0,001$ ). Além disso, observou-se que profissionais com mais de 10 anos de experiência possuem um risco menor de desenvolver exaustão emocional, em relação aos com menos experiência. Esse achado pode ter ligação com o fato de que os médicos mais velhos possuem mais prática em

lidar com situações mais difíceis, as quais poderiam facilmente sobrecarregar os médicos menos experientes.

Vale ressaltar que mesmo que alguns profissionais não estejam atuando na linha de frente, eles ainda apresentam sofrimento psíquico e podem vivenciar o fenômeno de "trauma secundário" mesmo que a pessoa não tenha sofrido diretamente o trauma (por exemplo, uma situação cruel de morte), ela é afetada e começa a apresentar sintomas psicológicos que resultaram da simpatia pelas vítimas de um determinado evento. (MOREIRA et al., 2020).

#### **Consequências para a Saúde Pública:**

A problemática do esgotamento pelo Burnout nos profissionais é particularmente preocupante, uma vez que, em razão da redução da atenção, da velocidade de tomada de decisões e da empatia com os pacientes, ocorre uma deterioração da qualidade do atendimento prestado à população, podendo levar a danos permanentes e até mesmo óbito. Nessa perspectiva, do ponto de vista profissional, foram apresentados indícios que as instituições médicas deveriam promover relações de qualidade entre suas equipes médicas, pois esse é um excelente método para a redução do Burnout. (MOURA et al., 2020).

#### **Medidas de Enfrentamento:**

A fim de enfrentar esse problema que prejudica não apenas os profissionais de saúde, quanto toda a população assistida por ele, medidas devem ser tomadas, tais como o desenvolvimento de equipes multidisciplinares de saúde mental e a realização de consultas

psicológicas periódicas naqueles profissionais que apresentarem sinais e sintomas da Síndrome de Burnout (PRADO et al., 2020).

Para TEIXEIRA et al. (2020), devem ser abordadas de forma eficiente, tanto a situação aguda, através do acolhimento da crise e intervenções psicológicas, quanto os aspectos preventivos, na tentativa de evitar que novos indivíduos sofram o esgotamento profissional.

Conforme defendido pela OPAS (2020), no momento de crise, intervenções baseadas no acolhimento das pessoas e de suas emoções, através da escuta ativa e qualificada e guiada pela empatia, são formas de enfrentamento eficazes, no que condiz em provocar respostas psicoemocionais adequadas.

A estratégia descrita por PERNICIOTTI et al. (2020) se baseia na realização de intervenções individuais e organizacionais. Ambas as intervenções devem ser utilizadas de forma combinada, uma vez que a Síndrome de Burnout tem como fatores deflagradores, aspectos ambientais, sociais e individuais.

As intervenções individuais têm o objetivo de desenvolver e estimular a aprendizagem de estratégias de enfrentamento frente aos fatores estressantes, trazendo, ao profissional, a responsabilidade pela manutenção de sua própria saúde emocional e física. Devem ser estimuladas medidas como coping (esforços cognitivos e comportamentais), meditação e atividade física, assim como o autocuidado, por meio do equilíbrio entre trabalho e vida extralaboral, garantindo um descanso adequado (PERNICIOTTI et al., 2020).

Já as intervenções organizacionais são modificações em aspectos laborais, como reorganização de tarefas e de condições de trabalho, como flexibilidade de horário e aumento da autonomia, a fim de garantir uma melhor relação no ambiente de trabalho (PERNICIOTTI et al., 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia trouxe aos profissionais de saúde diversos novos fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Muitos desses fatores podem e devem ser tratados ou amenizados, uma vez que atingem a vida pessoal do profissional e a qualidade do seu serviço prestado à população em geral. É fundamental que medidas de enfrentamento sejam realizadas de forma precoce a fim de preservar a saúde mental deste importante grupo.

#### REFERÊNCIAS

BORGES, Francisca Edinária de Sousa et al. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, p. e-021006. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/835/790>>. Acesso em: 22 de fev. de 2021.

GRACINO, Mariana Evangelista et al. A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. **Saúde debate**, v. 40, n. 110, e-Scientia, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021).

I Congresso Mineiro de Saúde Mental. Editora UniBH. Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)

jul./set. 2016. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/sdeb/2016.v40n110/244-263/>>. Acesso em: 22 de fev. de 2021.

KANG, Lijun et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiatry**, v.7, n.3, p217-290. Mar. 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30047-X/fulltext)>. Acesso em: 22 fev. de 2021.

LAI, Jianbo et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 3, e203976, 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>>. Acesso em 20 de fev. de 2021.

LATORRACA, Carolina de Oliveira Cruz et al. O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre prevenção e tratamento da síndrome de burnout estresse no trabalho? **Revista Diagnóstico & Tratamento**, v. 24, n. 3, p. 119-125, 2019. Disponível em: <[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1026704/rdt\\_v24n3\\_119-125.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1026704/rdt_v24n3_119-125.pdf)>. Acesso em: 23 de fev. de 2021.

LIMA, Amanda de Souza et al. Análise da prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 283-304, Rio de Janeiro, abr. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100283&Ing=en&nrm=iso)

[77462018000100283&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100283&Ing=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 de mar. de 2021.

MOREIRA, Wanderson Carneiro et al. Mental illness in the general population and health professionals during covid-19: a scoping review. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, e20200215, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000100208&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000100208&script=sci_abstract)>. Acesso em: 03 de mar. de 2021.

MOURA, Eduardo Cardoso de et al. The Burnout epidemic during the COVID-19 pandemic: the role of LMX in alleviating physicians' Burnout. **Revista de administração de empresas**, v. 60, n. 6, p. 426-436, São Paulo, dez. 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75902020000600426&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902020000600426&Ing=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 de fev. de 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa -COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**, 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 12 de mar. de 2021

PERNICIOTTI, Patrícia et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582020000100005&Ing=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&Ing=pt&nrm=iso)>. acessos em 20 fev. 2021.

ISSN: 1984-7688

PRADO, Amanda Dornelas et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128, jun. 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128/2188>>. Acesso em: 22 de fev. de 2021.

RAMÍREZ, Marina. R et al. Prevalencia y correlatos de agotamiento en profesionales de la salud en Ecuador. **Psiquiatría integral**, v.82: p.73-83, abr. 2018. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S00104440X17302626>>. Acesso em: 23 de fev. de 2021.

RIBEIRO, Larissa Maciel et al. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e

durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e5021, 27 nov. 2020. Disponível em <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5021>>. Acesso em: 23 de fev. de 2021.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, ago./set. 2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>>. Acesso em: 23 de fev. de 2021.

WHO. World Health Organization. **COVID-19: Global situation: from 12 March 2021**. Genebra: WHO, 2021. Disponível em: <<https://covid19.who.int/r>>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## SUPERVISÃO CLÍNICO-INSTITUCIONAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

### CLINICAL-INSTITUTIONAL SUPERVISION IN MENTAL HEALTH SERVICES IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

Marta Libanório Sette<sup>1</sup>; Cosme Rezende Laurindo<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Bacharela em Enfermagem. UFJF, 2017. Licencianda em Enfermagem, UFJF. Juiz de Fora, MG. [mlibanoriosette@gmail.com](mailto:mlibanoriosette@gmail.com).

<sup>2</sup>Especialista em Saúde Mental – modalidade residência multidisciplinar. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), 2020. Mestrando em Saúde Coletiva, UFJF. Juiz de Fora, MG. [cosmelaurindo@outlook.com](mailto:cosmelaurindo@outlook.com).

**RESUMO:** A supervisão clínico-institucional (SCI) é proposta enquanto uma das principais estratégias de qualificação da assistência em saúde mental no Brasil, encarregada da discussão das questões clínicas e institucionais dos serviços. Apesar da essencialidade de produções e da sistematização de informação, em busca preliminar foi verificado baixo número de artigos científicos sobre o tema, o que impacta negativamente na possibilidade de avaliação e defesa desta estratégia. Assim, tem-se enquanto objetivo revisar, de forma sistematizada, a literatura científica sobre SCI nos serviços de saúde mental no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de natureza quanti-quali e abordagem descritiva e exploratória. A busca foi realizada em março/2021 a partir de estratégias elaboradas para o Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e para a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sem discriminação de base de dados. Foram inclusos artigos disponíveis na íntegra, em português, de pesquisas nacionais, publicados a partir de 2005 devido à Portaria MS nº 1.174/2005 que conceitua SCI. A extração dos dados foi feita em planilha no Excel 2019 para Windows. Os achados foram divididos em caracterização dos artigos científicos e síntese das evidências sobre SCI nos serviços de saúde mental no Brasil. Observou-se baixo número de produções, com publicação dispersa ao longo dos anos inclusos no estudo. Foram identificadas evidências que apontam a SCI enquanto ferramenta potente para qualificar a elaboração das intervenções clínicas, do processo de trabalho e da articulação entre os equipamentos do território.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental; Serviços de saúde mental; Organização e administração.

## 1. INTRODUÇÃO

O Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (MRPB), iniciado em 1970, teve como uma das pautas a reorientação da assistência em saúde

mental. O foco deixaria de ser a doença mental ou transtorno mental e passaria para o usuário, inserido em seu meio familiar e territorial, tendo



enquanto princípio o cuidado em liberdade. Busca-se compreender o sofrimento a partir de sua constituição sócio-histórica, sob influência do sistema político e econômico de um dado território. Assim, surge a necessidade de novos modos de cuidado e clínica, a partir da atenção psicossocial (LIMA; SAMPAIO; CUNHA, 2019).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são equipamentos tidos enquanto centrais no processo de reorientação da assistência, direcionados a pessoas em sofrimento mental grave e persistente. Podem se apresentar em distintas modalidades, em ordem crescente de complexidade, dispostos em CAPS I, CAPS II e CAPS III, com este último tendo funcionamento 24 horas e possibilidade de pernoite de usuários. Além disso, há CAPS voltados a assistência de usuários de álcool e outras drogas, e público infanto-juvenil (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2018).

Contudo, apesar dos esforços dos profissionais que defendem os princípios do MRPB, e de novos equipamentos assistenciais pensados a partir da atenção psicossocial, observa-se hibridização do modelo assistencial e a permanência de características asilares (ALVES *et al.*, 2020). Com a promulgação da Portaria nº 4.279/2010 do Ministério da Saúde (MS), um novo desafio se impõe ao processo de trabalho em saúde, que deve ser pensado a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS), constituídas de ações e serviços articulados. Segundo a Portaria MS nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os CAPS se tornam ordenadores do cuidado em saúde mental, responsáveis pela articulação prevista para as RAS (FARIA; SCHNEIDER, 2020).

Neste contexto, a supervisão clínico-institucional (SCI) é proposta enquanto uma das principais estratégias de qualificação da assistência em saúde mental, encarregada da discussão das questões clínicas e institucionais dos serviços e da RAPS. Foi conceituada pela Portaria MS nº 1.174/2005, referindo-se à atuação de um profissional externo ao quadro de profissionais dos serviços, com habilitação teórica e prática, de atuação mínima de três a quatro horas por semana quanto a assessoria, discussão e acompanhamento do trabalho desenvolvido nas instituições (BRASIL, 2005).

Trata-se de uma estratégia que demanda constante reflexão do papel deste profissional nos serviços, bem como caminhos para a potencialização de sua atuação considerando o contexto social, político e econômico de um país organizado a partir do capitalismo e que desde a década de 1990 sofre com a ascensão do neoliberalismo, agravado a partir de 2016. Ambos contribuindo com o aumento dos transtornos mentais, da desigualdade social e da dificuldade do estabelecimento de relações pautadas na lógica da alteridade e solidariedade, essenciais às RAS (ALVES *et al.*, 2020; VIANA; SILVA, 2018).

Apesar da essencialidade de produções que apontem a importância da SCI, com vistas à defesa desta estratégia, bem como sistematização das evidências, em busca preliminar verificou-se baixo número de artigos científicos sobre o tema. Assim, este estudo tem como objetivo revisar, de forma sistematizada, a literatura científica sobre SCI nos serviços de saúde mental no Brasil.

## 2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de natureza quanti-quali e abordagem descritiva e exploratória.

Foram seguidas as seguintes etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUSA *et al.*, 2017).

As questões de pesquisa elaboradas foram: quais as características dos artigos científicos publicados sobre SCI nos serviços de saúde mental no Brasil? O que se tem de evidência sobre SCI desde a publicação da Portaria MS nº 1.174/2005?

Foram elencados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, disponíveis na íntegra, referentes a pesquisas nacionais, publicados em português, após 2005 – devido à Portaria MS nº 1.174/2005. Enquanto critérios de exclusão teve-se: artigos de acesso exclusivamente pago e que por ventura não respondessem às questões de pesquisa.

A busca foi conduzida em março de 2021 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), usando todas as bases indexadas, na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e no Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). Foram utilizados os termos "Supervisão clínico-institucional" e "Saúde Mental", com auxílio do operador booleano AND nas duas primeiras

fontes e "Supervisão" e Saúde Mental" no PePSIC devido ao maior retorno de produções. Artigos duplicados foram considerados primeiramente na BVS e, a partir desta, na primeira base de dados em que apareceram.

Após a seleção, a avaliação dos artigos deu-se na seguinte ordem: título; resumo; texto na íntegra. A extração dos dados foi realizada em planilha no Excel 2019 para Windows, constando dos seguintes dados: autores; localidade de origem e área de concentração das instituições de origem dos autores; título do artigo; ano de publicação; fonte de dado e, quando aplicável, base de dado de indexação; periódico; objetivo; delineamento do estudo; resultados principais; conclusões.

As características dos estudos foram apresentadas a partir do cálculo de frequência absoluta e relativa. Já as evidências foram sintetizadas a partir dos resultados principais e das conclusões dos estudos incluídos.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 34 artigos, com exclusão de 12 após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, e de 11 por serem duplicatas. Os demais 11 foram lidos na íntegra e inclusos no estudo.

O ano com maior frequência de publicação foi 2012 (3/27,3%). Os artigos foram categorizados em três bases de dados: Index Psicologia (6/54,6%); LILACS (4/36,4%); e PePSIC (1/9,1%). Apenas a Revista Polis e Psique teve mais de uma publicação (2/18,2%). Quatro (36,4%) artigos não tinham objetivo diretamente relacionado com o tema. Foram encontrados os

seguintes delineamentos de estudo: pesquisa qualitativa exploratória-descritiva (5/45,4%); pesquisa-intervenção (3/27,3%); relato de experiência (2/18,2%); e ensaístico (1/9,1%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização dos artigos científicos selecionados para a RI. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2021

Variáveis	N (%)
<i>Ano de publicação</i>	
2019	2 (18,2%)
2018	1 (9,1%)
2015	1 (9,1%)
2014	2 (18,2%)
2012	3 (27,3%)
2011	1 (9,1%)
2010	1 (9,1%)
<i>Periódicos</i>	
Ciência & Saúde Coletiva	1 (9,1%)
CliniCAPS	1 (9,1%)
Interface - Comunicação, Saúde, Educação	1 (9,1%)
Physis: Revista de Saúde Coletiva	1 (9,1%)
Psicologia: Ciência e Profissão	1 (9,1%)
Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental	1 (9,1%)
Revista Polis e Psique	2 (18,2%)
Trabalho, Educação e Saúde	1 (9,1%)
Vínculo - Revista do NESME	1 (9,1%)
Contextos Clínicos	1 (9,1%)
<i>Total</i>	11 (100%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Verifica-se baixo número de produções, observando-se dispersão quanto ao ano de publicação, com um período longo entre os anos de 2014 e 2019, além de ausências de estudos

avaliativos. Tais características impactam negativamente no monitoramento contínuo e avaliação consistente das contribuições da SCI para a área da saúde mental.

Quanto às características referentes aos autores dos artigos, ao total foram somados 32, sendo que à época da publicação a maioria estava vinculada a instituições ou departamentos localizados em estados da região sudeste do país (15/46,9%) e de área de concentração psicologia (13/40,6%) (Tabela 2).

**Tabela 1** - Caracterização dos autores dos artigos científicos selecionados para a RI. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2021

Variáveis	N (%)
<i>Localidade da instituição de origem</i>	
Rio de Janeiro	8 (25,0%)
Maranhã	6 (18,8%)
Rio Grande do Sul	6 (18,8%)
São Paulo	5 (15,6%)
Ceará	4 (12,5%)
Minas Gerais	2 (6,2%)
Rio Grande do Norte	1 (3,1%)
<i>Área de concentração das instituições de origem</i>	
Psicologia	13 (40,6%)
Saúde Coletiva	10 (31,2%)
Enfermagem	3 (9,4%)
Saúde Pública	2 (6,2%)
Medicina	2 (6,2%)
Ciências Humanas e Filosofia	1 (3,1%)
Saúde Pública	1 (3,1%)
<i>Total</i>	32 (100%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

O resultado anterior converge com o identificado no estudo de revisão integrativa de produções sobre saúde mental no Brasil e no mundo realizado por Menezes *et al.* (2018). Tem-se ainda que a prática de supervisão clínica já ocorria no exercício profissional da psicologia antes de sua inserção enquanto estratégia para os serviços de saúde mental no Brasil (AVILA, 2013), o que pode favorecer a aproximação destes profissionais para com o cargo de SCI.

Destaca-se que a Saúde Coletiva, que aparece com segundo maior número de publicações, é um campo do conhecimento interdisciplinar com participação de diversos profissionais, inclusive os de psicologia, o que pode ter contribuído para este resultado (OSMO; SCHRAIBER, 2015).

Foi comum a todos os artigos que a SCI nos serviços de saúde mental no Brasil não se trata apenas de uma estratégia potente para qualificação da assistência, melhoria da articulação territorial e meio para a efetivação da educação permanente em saúde, mas também detém um núcleo subversivo à lógica asilar e hospitalocêntrica ainda hegemônicas, principalmente ao se considerar os avanços neoliberais intensificados nos últimos cinco anos (VIANA; SILVA, 2018).

A partir dos estudos de Oliveira e Passos (2012), e Severo, L'abbate e Campos (2014), pode-se pensar numa operacionalização da SCI a partir de três momentos: 1) planejamento da supervisão: a partir do elaboração do seu conteúdo e da reflexão quanto a sua função de acordo com a análise das demandas da equipe; 2) análise e intervenção na gestão do serviço: envolvendo o processo de trabalho das equipes,

saberes circulantes na instituição e intervenções praticadas, com ênfase nas capacidades de autogestão (assumir as decisões) e de heterogestão, valendo-se de casos clínicos; 3) e análise e intervenção na gestão territorial: com vistas a abordar a relação da equipe da instituição com os demais serviços da rede na qual se encontra, intra e intersetorialmente, intervindo para a melhoria da articulação e diálogo, mediando conflitos.

Enquanto limitação deste estudo destaca-se o uso apenas de artigos científicos indexados nas fontes de dados referidas, sendo importante explorar a literatura cinzenta (teses, dissertações, monografias, livros, etc) para melhor mapeamento e compreensão do estado da arte do tema, além de existirem estudos que estão em periódicos não indexados. Contudo, como é apontado por Menezes *et al.* (2018), as produções sobre saúde mental no Brasil apresentam-se ainda incipientes em termos de sistematização, ao que todo o esforço neste sentido se torna essencial para os avanços da consolidação dos conhecimentos.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que os estudos relacionados à SCI nos serviços de saúde mental, em sua maioria, vêm sendo produzidos por autores lotados em instituições do sudeste do Brasil, de área de concentração sendo a psicologia, com dispersão das publicações nos últimos 10 anos e em periódicos distintos.

Os artigos de forma geral confirmam que a supervisão clínico-institucional é uma potente

estratégia de promoção da reflexão crítica entre os profissionais dos serviços, além de qualificar a elaboração das intervenções clínicas, do processo de trabalho e da articulação entre os equipamentos do território.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, D. F. A. *et al.* Reforma Psiquiátrica e a Dependência Brasileira: entre o arcaico e o moderno. **Revista Katálysis**, [Internet], v. 23, n. 1, p. 165-179, jan./abr. 2020.
- AVILA, L. A.. A psicanálise das configurações vinculares e a supervisão de equipes de assistência social. **Vínculo – Revista do NESME**, [Internet], v. 10, n. 2, p. 1-6, 2013.
- BRASIL. Portaria nº 1.174, de 07 de julho de 2005. Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e dá outras providências. Brasília, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1174\\_07\\_07\\_2005\\_comp.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1174_07_07_2005_comp.html). Acessado em: 24 de março de 2019.
- FARIA, J. G.; SCHNEIDER, D. R.. Clinical and Institutional Supervision: a programmatic retrospective. **Health & Social Change**, [Internet], v. 11, n. 2, p. 58-66, 2020.
- LIMA, C. H.; SAMPAIO, T. C. S. M.; CUNHA, J. S.. A supervisão clínico-institucional como dispositivo de qualificação na Atenção Psicossocial: uma experiência de parceria com a Universidade. **Physis**, [Internet], v. 29, n. 3, p.e290314, 2019.
- MENEZES, A. L. A. *et al.* Paralelos entre a produção científica sobre saúde mental no Brasil e no campo da Saúde Mental Global: uma revisão integrativa. **Cadernos de Saúde Pública**, [Internet], v. 34, n. 11, p. e00158017, 2018.
- OLIVEIRA, J. A. M.; PASSOS, E.. Efeitos transversais da supervisão clínico-institucional na Rede de Atenção Psicossocial. **Polis e Psique**, [Internet], v. 2, n. 3, p. 171-187, 2012.
- ONOCKO-CAMPOS, R. T. *et al.* Functioning of Psychosocial Care centers in four cities in Brazil. **Pan American Journal of Public Health**, [Internet], v. 42, n. 18, p. e113, out. 2018.
- OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B.. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, [Internet], v. 24, n. supl.1, p. 205-218, p. 2015.
- SEVERO, A. K. S.; L'ABBATE, S.; CAMPOS, R. T. O.. A supervisão clínico-institucional como dispositivo de mudanças na gestão do trabalho em saúde mental. **Interface (Botucatu)**, [Internet], v. 18, n. 50, p. 545-556, set. 2014.
- SOUSA, L. M. M. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, [Internet], v. Ser. II, n. 21, p. 17-26, 2017.
- VIANA, A. L. d'A.; SILVA, H. P.. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Internet], v. 23, n. 7, p. 2107-2117, jul. 2018.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## **TIDAL MODEL: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL**

### **TIDAL MODEL: CONTRIBUTIONS TO MENTAL HEALTH NURSING CARE**

**Thaisnara Rocha Dos Santos<sup>1\*</sup>; Christian Raphael Fernandes Almeida<sup>1</sup>; Natana  
Abreu De Moura<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Graduandos de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará- UECE. Fortaleza, CE. Christian.raphael00@gmail.com

<sup>2</sup>Mestre em cuidados clínicos em Enfermagem e Saúde. Professora Substituta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Fortaleza, CE. Natanaabreu@hotmail.com

\* autor para correspondência: Thaisnara Rocha dos Santos. Tnara97@gmail.com

\* autor para correspondência: Cosme Rezende Laurindo, [cosmelaurindo@outlook.com](mailto:cosmelaurindo@outlook.com).

**RESUMO:** *Introdução: A saúde mental é algo que está sendo bastante discutido atualmente, assim a enfermagem tem se preocupado cada vez mais com uma melhor qualidade da assistência prestada buscando a utilização de teorias de enfermagem. Nesse sentido, encontramos o Tidal Model ou Teoria da Maré, arcabouço teórico bastante importante para a prática de enfermagem em saúde mental. Objetivo: Identificar por meio da literatura, quais são as contribuições do Tidal Model na prestação de cuidados de enfermagem em saúde mental. Metodologia: Estudo narrativo do tipo revisão bibliográfica, as buscas ocorreram no mês de março de 2021 nos bancos de dados, LILACS e SciELO. Como critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2010 e 2020. Foram encontrados 136 artigos que após aplicados os critérios, sete estudos foram selecionados. Resultados e discussão: Foi observado na literatura o quão importante é o Tidal Model para a profissão, visto que a mesma se baseia muito nas trocas e na comunicação entre profissional e paciente com igualdade. Estudos afirmam que a abordagem da enfermagem mental baseada no Tidal Model aumentou as habilidades ativas de enfrentamento de pessoas com álcool dependência e outras drogas. Conclusão: Já existem diversas comprovações da eficácia e do impacto positivo do Tidal Model na prestação do cuidado da enfermagem em saúde mental, com a retirada do foco das medidas de terapias farmacológicas. Porém, ainda é uma teoria com pouca utilização no território brasileiro, principalmente devido à falta de estudos primários nacionais sobre a aplicação da mesma.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *Enfermagem; Cuidado de Enfermagem; Teorias de Enfermagem; Saúde Mental.*



## 1. INTRODUÇÃO

A saúde mental é algo que está sendo bastante discutido atualmente, visto que a mesma está a cada dia deixando de ser um tabu na sociedade, dessa forma, a enfermagem tem se preocupado cada vez mais com uma melhor qualidade da assistência prestada, buscando sempre uma ação autônoma como as teorias de enfermagem. Pois segundo Silva et al. (2018) a aplicação de teoria de Enfermagem na prática profissional advém de uma atitude que busca autonomia e ampliação das ações da profissão.

Dessa forma, encontramos o *Tidal Model* ou Teoria da Maré, arcabouço teórico bastante importante para a prática de enfermagem em saúde mental, visto que o objetivo principal segundo Alligood (2018), é colocar o indivíduo e a experiência que ele tem diante de sua doença mental e suas possíveis angústias como fundamento do nosso cuidado. Assim, essa teoria se baseia a partir de uma relação criativa com profissional e usuário, criando um certo tipo de aliança, dessa forma, o enfermeiro ajuda com uma alternativa mais leve, e por meio de um diálogo, o indivíduo a buscar o sentido para a sua vida, além da sua doença.

Portanto, o modelo permite condições para que o diálogo flua e deixe o indivíduo mais à vontade para compartilhar de suas dores, fazendo com que o processo de cuidar obtenha resultados satisfatórios e com maior qualidade. Porém, essa teoria ainda é algo pouco utilizado no Brasil, visto que os estudos existentes em sua maioria, são internacionais, dessa forma, acaba sendo pouco

reconhecida e utilizada pelos enfermeiros brasileiros.

À vista disso, há a necessidade do desenvolvimento de trabalhos relacionados a esta Teoria, para que sejam utilizados como fonte de informações e consequentemente auxiliar os profissionais de enfermagem na melhor prestação de cuidados em saúde mental. Dessa maneira, o objetivo do estudo é identificar por meio da literatura, quais são as contribuições do *Tidal Model* na prestação de cuidados de enfermagem em saúde mental.

## 2 . METODOLOGIA

Estudo narrativo do tipo revisão bibliográfica da literatura em bases de dados virtuais, que de acordo com Gil (2017), trata-se de uma pesquisa baseada em materiais já publicados em relação ao tema voltada para o novo enfoque ou abordagem, pretendendo a conclusões inovadoras. O período de busca ocorreu no mês de março de 2021 nos bancos de dados, LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (The Scientific Electronic Library Online) em que utilizou-se de descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH). Os descritores aplicados foram: Enfermagem, Cuidado de Enfermagem, Teorias de Enfermagem e Saúde Mental, com o operador booleano AND.

Como critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, publicados entre os anos

de 2010 e 2020 devido a escassez de estudos referente a temática, no idioma português e inglês, sendo excluídos artigos duplicados ou que após análise do conteúdo acabaram se distanciando da temática. Inicialmente foram encontrados 136 artigos que após aplicados os critérios, sete (7) estudos estavam viáveis para leitura completa e foram utilizados como base para o desenvolvimento do estudo.

### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

A enfermagem é determinada como uma profissão que desenvolve um trabalho educativo, constituindo-se como atividade interpessoal, humana e duradoura, centrada no crescimento pessoal através de trocas. Dessa maneira, foi observado na literatura o quão importante é o *Tidal Model* para a profissão, visto que a mesma se baseia muito nas trocas e na comunicação entre profissional e paciente com igualdade.

O *Tidal Model* dispõe de seis princípios guia para o profissional, dentre eles encontramos a virtude da curiosidade, em busca de identificar o motivo pelo qual o indivíduo está ali; o poder da desenvoltura, desvendando de que maneira o usuário consegue se relacionar com a sua doença; a importância de respeitar os desejos do indivíduo em um processo de participação ativa, colocando como foco do processo de cuidar o desejo do ser (ALLIGOOD, 2018; FREITAS et al., 2020).

Obtendo também como princípio a resignificação da crise como uma oportunidade, observando que a mesma pode ser tratada como uma oportunidade de modificação no cuidado;

desenvolver metas, visando o alcance delas diariamente com objetivos delimitados; e por fim, a busca da elegância, pretendendo o envolvimento do indivíduo na mudança necessária, por meio de pequenas ações (ALLIGOOD, 2018; FREITAS et al., 2020).

De acordo com Brookes (2014), a Teoria da Maré é fundamentada no valor específico de cada indivíduo e na sua capacidade de mudança, além de sua propriedade de autonomia no desenvolvimento do cuidado, visto que, a teoria entende que os indivíduos pessoas têm a capacidade do suprimento de suas próprias necessidades físicas básicas.

Nesse sentido, a rotina e a vida cotidiana do indivíduo é um oceano de experiências, onde podemos encontrar as crises psiquiátricas. É o objetivo é fazer um cuidado em saúde mental em que possibilita a devolução da navegação nesse oceano de experiências às pessoas, proporcionando uma continuidade de sua recuperação de uma forma mais leve e com outros significados e propósitos (BROOKES, 2014; ALLIGOOD, 2018).

Estudos afirmam que a abordagem da enfermagem mental baseada no *Tidal Model* aumentou as habilidades ativas de enfrentamento de pessoas com álcool dependência e outras drogas. Reconhecendo assim, que o Modelo da Maré auxilia de forma significativa os usuários a escolher seus próprios alvos no processo de recuperação e aumenta as possibilidades de atingir essas metas com sucesso e com um maior bem estar (SAVASAN; ÇAN, 2017).

Para oferecer um melhor amparo na prática profissional do enfermeiro, o *Tidal Model* oferece dez compromissos, entre eles, a valorização da fala e o respeito da linguagem do sujeito, visando acolher a forma como as pessoas compreendem e se comunicam, visto que cada um tem uma maneira individual de expressão. A manifestação de uma curiosidade autêntica, demonstrando sempre um interesse na história do indivíduo. Tornar-se aprendiz, ou seja, o profissional permite que o indivíduo se apresente e se revele, demonstrando todas suas angústias e medos (BROOKES, 2014; FREITAS, 2020).

Revelar sabedoria pessoal é outro compromisso do *Tidal Model*, em que será usada para promover ao indivíduo um auto reconhecimento e valorização de sua jornada. Também encontramos como compromisso, ser transparente em todos os momentos, bem como, a utilização de ferramentas em seu alcance, ou seja, sempre buscar estratégias novas ou já utilizadas no cuidado individual do usuário (BROOKES, 2014; FREITAS et al., 2020).

Manifestar a possibilidade de dar um passo adiante ressaltando o que deve ser feito no momento, prevendo uma recuperação efetiva, também faz parte dos compromissos. Por fim, estar disposto a dar tempo ao tempo e também ser ciente de que as trocas ocorrem constantemente, visto que cada pessoa tem seu tempo de evolução e compreensão (BROOKES, 2014; FREITAS et al., 2020).

Quando introduzindo o *Tidal Model* no cuidado de enfermagem, foi observado a possibilidade da realização de um conceito de cuidado contínuo, destacando as necessidades do indivíduo, com

uma prestação de cuidados individualmente adaptados. Sendo assim, com o modelo, ocorre um novo conceito nas práticas de cuidado em Saúde Mental, principalmente a retirada do foco farmacológico como centro e única forma de cuidado (TEIXEIRA et al., 2018; FREITAS et al., 2020).

Outro aspecto bastante evidente da colaboração do Modelo para o cuidado de enfermagem em saúde mental, trata-se da questão do trabalho do enfermeiro ser baseado nas narrativas pessoais de cada um, possibilitando aos enfermeiros o trabalho com diferentes culturas, sem ultrapassar os limites e com respeito, facilitando a comunicação e uma melhor adesão do cuidado. Portanto, o cuidado com foco no sujeito é uma alteração bastante importante nos pressupostos da Atenção Psicossocial, retirando assim, do eixo a figura manicomial e médica quando se trata da temática (KIDD, 2010).

Entretanto, todos essas contribuições e comprovações são de estudos internacionais, visto que a Teoria ainda é uma temática pouco estudada no Brasil, as únicas pesquisas existentes em âmbito nacional relatam apenas a teoria de forma analítica, não abordando assim, a aplicação do Modelo nos serviços de Saúde Mental brasileiros.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, já existem diversas comprovações da eficácia e do impacto positivo do *Tidal Model* na prestação do cuidado da enfermagem em saúde mental, visto que o mesmo melhora a conduta do enfermeiro e proporciona um cuidado mais

holístico e centrado na necessidade do paciente, retirando do foco as medidas farmacológicas e o pressuposto do cuidado em saúde mental voltado para manicômio e cuidado médico.

Em contrapartida, ainda é uma teoria com pouca utilização no território brasileiro, principalmente devido à falta de estudos primários nacionais sobre a aplicação da mesma, dessa forma, torna-se necessário o investimento em pesquisas na área envolvendo essa teoria que trará benefícios tanto para o profissional enfermeiro como para o indivíduo cuidado.

## REFERÊNCIAS

ALLIGOOD M.R. **Nursing theorists and their work**. 9 ed., Elsevier, 2018.

BROOKES, N. **The Tidal Model in the mental health recuperation**. 8 ed. In: Tomey AM, Alligood MR. *Nursing theorists and their works*. New York: Elsevier; 2014.

FREITAS, R.G.M et al. Cuidado de enfermagem em saúde mental fundamentado no *TIDAL*

*MODEL*: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.73, n.2, 2020.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

KIDD, J. Cultural boundary surfing in mental health nursing: A creative narration. **Contemp Nurse**. v.34, n.2, p.277-288, 2010.

SAVASAN. A; ÇAN, O. The Effect of the Psychiatric Nursing Approach Based on the Tidal Model on Coping and Self-esteem in People with Alcohol Dependency: A Randomized Trial. **Elsevier**, 2017.

SILVA, N.R.F et al. Teorias de enfermagem aplicadas no cuidado a pacientes oncológicos: Contribuição para prática clínicas do enfermeiro. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 55, n.2, p. 59-71, abr./jun., 2018.

TEIXEIRA, L.A et al. Teoria da Maré: análise pautada na perspectiva de Meleis. **Rev. Bras Enferm.**, Brasília, v.72, n.2, p.388-394, 2018.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A PANDEMIA DA COVID-19

### AUTISM SPECTRUM DISORDER AND THE COVID-19 PANDEMIC

**Laura Pires de Mello<sup>1\*</sup>; Carlos Augusto Wolmer de Carvalho Rocha<sup>1</sup>;  
Isadora Torres Murta<sup>1</sup>; Lucas Ricardo Bandeira de Sousa<sup>1</sup>; Nathalia  
Silveira Castelan<sup>1</sup>; Thalita Ivata de Moraes Maschtakow<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmico(a) de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH). Belo Horizonte, MG.

<sup>2</sup>Pediatra. Hospital da Criança e Maternidade (FMRP-USP), 2017. Professora de Pediatria do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH). Belo Horizonte, MG.

\*autor para correspondência: Laura Pires de Mello- e- mail: [piresmlaura@gmail.com](mailto:piresmlaura@gmail.com)

**RESUMO:** *Introdução: A pandemia de COVID- 19 acarretou recomendações para sua contenção. As medidas profiláticas, como o distanciamento social, influenciaram a saúde mental de crianças, principalmente aquelas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Objetivo: o presente trabalho busca analisar a influência das mudanças decorrentes do cenário atual no âmbito psicossocial de crianças com TEA. Metodologia: revisão bibliográfica de caráter descritivo, executada por revisão nos bancos de dados: SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) em março de 2021, em línguas portuguesa e inglesa. Selecionou-se 33 artigos, dos quais 20 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, sendo assim, examinados 12 estudos. Além disso, analisou-se uma edição produzida pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e um informativo do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ). Por conseguinte, totalizaram 15 referências bibliográficas. Resultados e discussão: evidenciou-se que a pandemia resultou em manifestações de ansiedade, dificuldade adaptativa e maior intensidade e frequência dos comportamentos disruptivos e estereotípias de indivíduos com TEA. Ademais, foi constatada dificuldade no manejo da nova rotina dessas crianças por parte de suas famílias. Conclusão: o estudo demonstra os impactos da emergência sanitária na população pediátrica com espectro do autismo e como a abordagem dos fatores que as influenciam se torna necessária.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *crianças; COVID- 19; espectro autista; saúde mental.*

## 1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, foram identificados na China os primeiros casos da denominada *coronavirus disease 2019* (COVID-19). Desde então, a doença se disseminou, sendo declarada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020 (CUCINOTTA E VANELLI, 2020). Como forma de controlar a disseminação da infecção, a OMS determinou o distanciamento social e a quarentena para prevenir a sobrecarga dos sistemas de saúde.

As recomendações para redução das taxas de transmissibilidade da doença desencadearam mudanças no cotidiano da população, que resultam em consequências para a saúde mental. Embora necessárias, as medidas causam efeitos emocionais, como ansiedade, medo e estresse, que prejudicam a função reflexiva do ser humano (CAMOIRANO, 2017). Assim, trata-se de um desafio psicossocial.

O confinamento, então, traz impactos negativos mais significativos na saúde mental de crianças, como mostra o estudo de Jiao *et al.* (2020). Nesse sentido, o cenário instável da COVID-19 é desafiador para as famílias. Corroborando com essa premissa, destaca-se um estudo conduzido por Xie *et al.* (2020), que concluiu a prevalência de sintomas depressivos em 22,6% dos escolares chineses em isolamento.

Compreendendo um aspecto ainda mais árduo nesse contexto, tem-se as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), uma condição do neurodesenvolvimento, de início ainda na primeira infância, caracterizada por comprometimentos sociocomunicativos,

associado a padrões restritos e repetitivos em comportamentos, interesses e atividades (American Psychiatric Association [APA], 2013). Assim, a compreensão do cenário pandêmico torna-se ainda mais difícil para essas crianças (NARZISI, 2020).

Diante das particularidades presentes no TEA, é evidente que as famílias das crianças portadoras do quadro enfrentem dificuldades cotidianas no suporte ao desenvolvimento das mesmas. Em uma conjuntura de pandemia, as intervenções nessa população se tornam ainda mais complicadas (BELLOMO; *et al.*, 2020) e, por isso, a influência do isolamento sob essas crianças e estratégias para manejo dos desafios encontrados devem ser estudadas.

A busca literária sobre a correlação entre a pandemia da COVID-19 e o TEA mostra escassas publicações, trazendo, sobretudo, orientações às famílias sobre a abordagem da temática do novo coronavírus com as crianças portadoras do espectro. De mesmo modo, há informes sobre o manuseio das principais dificuldades enfrentadas pelas famílias (SBP, 2020). Quatro trabalhos científicos foram encontrados, que tratam da mesma dificuldade citada previamente (BELLOMO *et al.*; NARSIZI; COLIZZI *et al.*; DEN HOUTING, 2020). Nesse sentido, o objetivo desta revisão é analisar a influência da pandemia da COVID-19 na saúde mental das crianças com TEA e compilar as principais informações disponíveis acerca do assunto.



## 2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica de caráter descritivo, pela qual se executou uma revisão sistematizada nos bancos de dados: Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) no período de março de 2021, em línguas portuguesa e inglesa. Para tanto utilizou-se os seguintes descritores em português: saúde mental, criança, isolamento social, covid-19, espectro autista, quarentena e TEA. Em inglês, utilizou-se: mental health, child, social isolation and covid; autism e ASD.

Os critérios para inclusão dos artigos foram: produções que utilizassem os temas do estudo como saúde mental da criança, comportamento infantil e isolamento social, quarentena e desenvolvimento infantil e transtorno do espectro autista. Também foram consideradas as normas de órgãos oficiais como o Ministério da Saúde e Direitos Humanos. Foram excluídas as publicações repetidas nas bases de dados.

Categorizou-se os artigos pelas palavras chaves e descritores. O método utilizado para a leitura dos artigos foi: leitura, exploração de cada artigo, análise e interpretação. Foram captados 33 artigos, dos quais 20 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão propostos, portanto, 13 estudos foram analisados. Além disso, foram analisados uma edição produzida pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e um informativo do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ). Assim, ao final, foram estudadas 15 referências bibliográficas.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do panorama acerca da COVID-19, é de suma importância averiguar a saúde mental frente às mudanças no cotidiano. Pondera-se que cerca de um terço de uma população exposta a uma situação caótica, como a COVID-19, possa desenvolver psicopatologias se não houver intervenções no campo psicossocial (IIF/FIOCRUZ, 2020).

Seguindo esse contexto, é possível ver o impacto na saúde psíquica de crianças pelo trabalho de Jiao *et al.* (2020). O estudo, realizado na província chinesa de Shaanxi, apresentou como resultado problemas emocionais de dependência excessiva dos pais (36%), distração (32%), irritabilidade (31%) e preocupação (29%). Verificou-se, ainda, insônia (21%), falta de apetite (18%), pesadelos (14%) e desconforto físico (13%). Assim, fica clara a adversidade enfrentada por todos.

Ao tratar de portadores de TEA, os aspectos se tornam mais desafiantes. Isso porque, crianças com o transtorno são mais vulneráveis ao isolamento prolongado, pois apresentam resistência à mudança e inflexibilidade à falta de rotina. Como a manutenção da rotina dessas crianças durante o isolamento social é dificultada, recai aos responsáveis a tarefa de adotar novos hábitos e tentar proporcionar a adaptação (LIM; *et al.*, 2020).

Além disso, por se tratar de uma condição multifatorial, é essencial que a criança com TEA tenha um acompanhamento multidisciplinar que atue de acordo com as individualidades de cada paciente. Nota-se, portanto, o benefício do

convívio escolar, da terapia, dos encontros com amigos e de atividades lúdicas que auxiliam nesse manejo, ações essas, limitadas pelo cenário atual (BELLOMO; *et al*, 2020).

A ausência do contato com indivíduos fora do núcleo familiar é motivo de ansiedade para as crianças. (LIM; *et al*, 2020). Essa situação, somada à falta de uma rotina estruturada, pode resultar em comportamento agressivo e/ ou recusa na participação de atividades diárias. Ainda, algumas crianças tenderão a apresentar aumento das estereotípias, como resposta aos estressores (NARSIZI, 2020).

Ademais, atividades físicas e o sono, fundamentais ao desenvolvimento cognitivo e emocional infantil, ficam também prejudicados (MANITTO; *et al.*, 2020). A criança com TEA apresenta alterações do sono e isso correlaciona-se com a piora do comportamento diurno e exacerbação dos sintomas (SINGH; *et al.*; SBP, 2020). Quanto às atividades físicas, nota-se que contribuem para a socialização da criança, além de efeito calmante (BELLOMO; *et al*, 2020). Então, a manutenção dessas atividades é indispensável.

Outro aspecto próprio de indivíduos com TEA são as alterações sensoriais. O DSM- V aponta tal sintomatologia como hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (APA, 2013). Por isso, uma dificuldade seria o uso de máscaras, muitas vezes inviável para essas crianças. Pensando nisso, foi sancionada no Brasil a Lei federal nº 14.019, que tornou o uso de máscaras dispensável em pessoas com TEA

(BRASIL, 2020), o que contribui para amenizar o sofrimento nesses indivíduos.

Sumarizando as principais orientações e estratégias para lidar com todos os desafios acima ressaltados, apresenta-se (NARSIZI, 2020):

- 1) Explicar à criança o que é a COVID-19: considerar o padrão de compreensão da criança e trazer na explicação clareza sobre o que é a doença. Para crianças não verbais, o uso de ilustrações pode facilitar o processo; para as verbais, trazer explicação concreta, que pode ser apoiada em mapeamento de conceitos.
- 2) Rotina: estruturar atividades em horários determinados, com o planejamento claro à criança. Se possível, considerar um cômodo para cada atividade.
- 3) Atividades: dependendo do interesse e particularidade da criança, estimular o uso de jogos, livros, dança, música e, se apropriado à idade, vídeos e filmes.
- 4) Atividades multifatoriais: manter contato com terapia, médico e escola da criança, seguindo as orientações dos profissionais para ajustes no manejo.

As dificuldades levantadas anteriormente também são evidenciadas pelo estudo de Colizzi *et al.* (2020) que aponta dificuldades para 93,9% das famílias de indivíduos com TEA, principalmente quanto ao tempo livre e às atividades estruturadas. Ficou demonstrado que pelo menos uma em cada três crianças das 527 que foram estudadas, apresentou comportamentos disruptivos mais frequentes ou

em maior intensidade, representando um risco duas vezes maior dessas manifestações. As intervenções para melhorar o enfrentamento perturbador da crise sanitária foram necessárias em 16,8% dos participantes, além de demandarem mais suporte de saúde e apoio familiar. Assim, fica elucidado o obstáculo da COVID-19 para todos os envolvidos no manuseio de portadores de TEA.

#### 4. CONCLUSÕES

Por meio dos estudos apresentados, mesmo que escassos em relação aos impactos específicos em crianças com TEA, nota-se que dedicação por parte da família e abordagem multidisciplinar são de extrema importância no desenvolvimento biopsicossocial daqueles que apresentam a condição. Como exposto, a pandemia repercute em diversos traços característicos dos portadores do espectro, reforçando a necessidade de medidas que minimizem seu impacto nesses indivíduos.

Diante do cenário atual, é necessário que estudos mais específicos sejam estabelecidos visando a análise dos efeitos das medidas de controle da pandemia nessas crianças. Assim, será possível estabelecer um manejo mais adequado e eficaz, trazendo benefícios não só durante o período de isolamento, mas também pós pandemia.

Tendo em vista o estresse resultante das medidas restritivas nos portadores de TEA, é imprescindível o suporte multidisciplinar também aos familiares, para garantir acolhimento dos mesmos. Desse modo, os profissionais devem

orientar e participar da organização dos cuidados a essas crianças. Por fim, ressalta-se que o contexto cria oportunidade para descoberta de novos recursos no manejo da condição, além do estreitamento afetivo.

#### REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Autism spectrum disorder. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Washington, 5 ed., p. 50- 59. 2013. Disponível em [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20\\_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf).
- BELLOMO, Tiffany R., *et al.* The Impact of the COVID-19 Pandemic on Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, v.13, n.3, p.349-54, nov. 2020 Disponível em <https://content.iospress.com/articles/journal-of-pediatric-rehabilitation-medicine/prm200740>.
- BRASIL. Lei nº 14.019, de 02 de julho de 2020. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília. 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lein-14.019-de-2-de-julho-de-2020-264918074>.
- CAMOIRANO, A. Mentalizing Makes Parenting Work: A Review about Parental Reflective Functioning and Clinical Interventions to Improve It. *Frontiers in Psychology*, 8, p. 14. 2017. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00014
- COLIZZI, Marco *et al.* Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in autism

spectrum disorder: an online parent survey. **Brain Sciences**, v.10, n.6, p.341, 2020. DOI: 10.3390/brainsci10060341

CUCINOTTA, D.; VANELLI, M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. **Acta Bio Medica Atenei Parmensis**, v. 91, n. 1, p. 157-60, 19 Mar. 2020. DOI: 10.23750/abm.v91i1.9397

DEN HOUTING, Jac. Stepping out of isolation: autistic people and COVID-19. *Autism in Adulthood*, v.2, n.2, p. 1-3, Jun. 2020. DOI: 10.1089/aut.2020.29012.jdh

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. Ago., 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atenc-ao-crianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>>.

JIAO, Wen Yan et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. **The Journal of Pediatrics**, v. 221, p. 264, 2020. DOI: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013

LIM, Tammy et al. Autism spectrum disorder and COVID-19: Helping caregivers navigate the pandemic. **Annals of the Academy of Medicine**, Singapore, v.49, n. 6, p.384-6, Jun. 2020. PMID: 32712636

MANITTO, Alicia; *et al.* Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, São Paulo. 2020. ISBN: 978-65-991620-1-5

NARZISI, Antonio. Handle the autism spectrum condition during coronavirus (COVID-19) stay at home period: ten tips for helping parents and caregivers of young children. **Department of Child Psychiatry and Psychopharmacology**, Pisa, mar. 2020. DOI: 10.3390/brainsci10040207

SINGH, Kanwaljit; ZIMMERMAN, Andrew W. Sleep in autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder. In: **Seminars in pediatric neurology**. v. 22, n.2, jun. 2015. DOI: 10.1016/j.spen.2015.03.006

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Nota de alerta: COVID-19 e Transtorno do Espectro Autista. SBP, abr. 2020 Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22455c-NA\\_-\\_COVID-19\\_e\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_Autista\\_\\_1\\_.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22455c-NA_-_COVID-19_e_Transtorno_do_Espectro_Autista__1_.pdf)>.

XIE, Xinyan et al. Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. **JAMA pediatrics**, v. 174, n. 9, p. 898-900, 2020. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2020.1619.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ORIGEM INCERTA E IMPASSES NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO

### AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: UNCERTAIN ORIGIN AND IMPASSES IN THE HUMANIZATION PROCESS

**Myra Yamaguchi Alonso<sup>1\*</sup>; Mariana Melo Almeida<sup>1</sup>; Yan Virgínio de Freitas<sup>1</sup>; Milla Cristina Correa do Prado<sup>1</sup>; Mayanne Correa Pereira<sup>1</sup>; Nicole Mendonça de Almeida<sup>1</sup>; Catharina Mello Barreto<sup>2</sup>; Rosângela Maria Simão<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Graduando no curso de medicina no Centro Universitário UNIFAMINAS – Muriaé. Muriaé, Minas Gerais.

<sup>2</sup>Graduando no curso de medicina na Universidade Vila Velha. Vila Velha, Espírito Santo.

<sup>3</sup>Especialista em psicanálise . UniAcademia (CES/JF), 1990. Psicóloga; CES/JF. Muriaé, MG. rm.simao@hotmail.com

\* autor para correspondência: Myra Yamaguchi Alonso (myrayamaalonso@icloud.com).

**RESUMO: Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) consiste em desarranjos congênitos do neurodesenvolvimento iniciados precocemente na infância. O diagnóstico se inicia nos sinais clínicos e segue-se a tratamentos farmacológicos e psicoterápicos, mas o estigma social associado ao transtorno ainda é realidade. **Objetivos:** Esclarecer conceitos e particularidades, a fim de promover uma melhor compreensão do espectro, como ferramenta de humanização. **Metodologia:** análise qualitativa em pesquisa, revisão bibliográfica e análises comparativas entre autores. **Resultados e discussão:** Apesar da prevalência de 5 a 15 casos por 10.000 indivíduos, os portadores do TEA e seus familiares ainda sofrem com muitos desafios, principalmente pela falta de inclusão social e falhas no acolhimento. A difusão de informações acerca do tema e suas particularidades corroboram para a humanização do cuidado. **Conclusão:** Urge o estímulo à compreensão acerca do TEA diante da exclusão e desumanização sofridas pelos pacientes portadores, tão essencial o aconselhamento genético, que visa atenuar o estigma social e ampliar o apoio familiar, quanto o diagnóstico precoce, a fim de reduzir os danos cognitivos.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Humanização da Assistência; Genética

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), como se conhece hoje, é definido como um conjunto de desarranjos congênitos do neurodesenvolvimento iniciados precocemente na infância, cuja etiologia segue em estudo. Desde a primeira exposição e detalhamento desse distúrbio, em 1943, pelo Dr. Leo Kanner, evidenciam-se características clínicas que afetam diretamente as condutas sociais, de comunicação e emoção dos indivíduos, incluindo a prática de ações estereotipadas. Apesar das causas ainda incertas, identificou-se a intensa associação à genética. Tanto os fenótipos quanto os genótipos apresentados por essa condição evidenciaram-se variáveis, fator crucial para a configuração da terminologia espectro, muito além do conceito de autismo. (SANTOS, C. A.; MELO, H. C. S. 2018)

Os, até então, 102 genes do autismo, heterogêneos, multifatoriais e altamente herdáveis (cerca de 80%), unem-se a fatores ambientais como: idade cronológica avançada do progenitor masculino; uso de certas substâncias pela mãe durante a gestação, como Paracetamol e Ácido Valpróico; baixo peso ao nascimento. Além disso, o espectro apresenta diferentes gravidades de acometimento, com diferentes denominações - Transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância (TDI), Transtorno de Rett. (SANTOS, C. A.; MELO, H. C. S. 2018) (SATTERSTROM, F. K. et al. 2020)

O processo até a conclusão do diagnóstico se inicia nos sinais clínicos exibidos pelo paciente,

como descrevem Volkmar e Wiesner (2019): “(1) déficit no desenvolvimento social de um tipo muito diferente em comparação ao das crianças saudáveis; (2) déficit na linguagem e em habilidades de comunicação – novamente de um tipo distinto; (3) resistência à mudança ou insistência nas mesmas coisas, conforme refletido na adesão inflexível a rotinas, maneirismos motores, estereotípias e outras excentricidades comportamentais; e (4) início nos primeiros anos de vida”. A partir da percepção, procura-se profissionais da área da saúde para consultas e exames, como Ressonância Magnética Funcional (RMf) e Eletroencefalograma (EEG), bem como aplicação dos testes de Piaget. A Sociedade Brasileira de Pediatria preconiza que quanto antes aplicadas as práticas intervencionistas no portador do TEA, menores serão os danos intelectuais no mesmo. Dessa forma, é vital a atenção ao desenvolvimento neuropsicomotor da criança, afinal, atitudes como o baixo contato visual, a repulsa ao toque e intolerância a sons com volume elevado podem ser a chave para a identificação. Surge uma segunda problemática - a comunicação do diagnóstico, uma vez que, apesar dos inúmeros tratamentos farmacológicos e psicoterápicos, ainda se trata de um transtorno que, além da possibilidade de afetar as habilidades do indivíduo, ora filho, carrega consigo um forte estigma social. (VOLKMAR, F. R.; WIESNER, L. A. 2019) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. 2019)

Nesse sentido, questiona-se o preparo da população na receptividade, acolhimento e



socialização desses pacientes, especialmente dos médicos. Os prejuízos sofridos são latentes e necessitam de acolhimento, deve-se considerar todo o contexto psicoemocional. Urge a realização de um aconselhamento genético ou simplesmente um olhar mais humano e cauteloso. Dessa forma, sob tais análises ópticas, o presente artigo objetiva esclarecer melhor os conceitos envolvidos, as particularidades que afetam a vida dos pacientes e familiares, bem como as adversidades encontradas pelo caminho do cuidado aos portadores do transtorno. Sob a apresentação de uma perspectiva histórica, genética e social, consubstancia-se a promoção de uma melhor compreensão acerca do espectro, tanto aos profissionais da saúde, quanto à comunidade leiga, que em muito afeta a qualidade de vida dos envolvidos.

## 2 . METODOLOGIA

Alvântara e Vesce (2008, p. 2209), discursa, em seu ensaio, a análise qualitativa em pesquisa, na qual procura-se compreender determinado assunto em sua totalidade, analisando suas características e peculiaridades, de modo a descrever dados não quantitativos iminentes e os interpretar livremente às estatísticas empregadas, sejam elas positivas ou negativas à pesquisa vigente. Desta maneira, este estudo baseia-se em uma pesquisa qualitativa, porquanto há análise de diferentes estudos, teses e pesquisas científicas, evidenciando influência dos vieses genéticos, etiológicos e ambientais, sendo atrelado às implicações

sociais, psicológicas e educacionais, através de uma entrevista humanizada, e inovadora, com os familiares e pacientes.

Na ideação deste exposto fora empregado, como metodologia de coleta de dados, a revisão bibliográfica. Segundo Vosgerau & Romanowski (2014), “os estudos de revisão consistem em organizar, esclarecer e resumir as principais obras existentes, bem como fornecer citações completas abrangendo o espectro de literatura relevante em uma área”. Assim, a revisão de bibliografia consiste na promoção de discussões, bem como análises comparativas entre autores, de modo a consolidar ideias e artifícios argumentativos acerca do tema. Ao TEA, em virtude da indeterminada etiologia da doença, diversos ensaios científicos foram dissertados, havendo, conseqüentemente, distintas opiniões sobre processos diagnósticos e terapêuticos.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

O autismo é um dos temas mais cativantes e contestados da Psiquiatria Infantil, com prevalência de 5 a 15 casos por 10.000 indivíduos, sendo mais evidente no sexo masculino. A etiologia do TEA ainda é algo incógnito e desafiador, mas com o avanço da Medicina e Genética foi possível expor evidências acerca da influência de componente genético nesta doença psiquiátrica. Ao estudo publicado pelo JAMA Psychiatry (2019), confirma-se que 97% a 99% dos casos de autismo possuem causalidade genética, em que 81% hereditário e 20% somático. Além disso, aproximadamente 1% a 3% dos casos são

atrelados a causas ambientais, em decorrência da exposição, exacerbada, de agentes intrauterinos, como drogas, infecções ou traumas. Ademais, vale ressaltar que tais avanços quanto à genética colaboram não somente com a etiologia, como também auxilia os autistas, visto que, tal conhecimento é de suma importância para o diagnóstico e tratamento individual, ajudando a trazer identidade para os pacientes (BAI et. al., 2019).

A concordância entre a genética e o TEA é, de fato, inevitável. A iminência em se entender a arquitetura genética do autismo, evidenciando a sua singularidade diante de variações e contextos, faz com que a aversão em modular diretrizes de tratamento possa ser superada. Dessa maneira, é evidente a importância do aconselhamento genético no âmbito do TEA. Assim, o mesmo consiste em expor à família todos os parâmetros, explicando a tese genética envolvida, sendo primordial a avaliação clínica e histórica do paciente da família. Ainda nesta fase, discutem-se as possibilidades de testes genéticos, bem como a leitura dos resultados. Então, expõe-se os possíveis tratamentos, conjugando o prognóstico e esclarecendo-se sobre os riscos de recorrência na família. A elucidação sobre o aconselhamento genético pode gerar estresse e ansiedade aos pacientes e suas famílias, de modo que é necessária habilidade em comunicação. Em seu teor, o aconselhamento genético traz benefícios aos pacientes e aos familiares quanto ao recebimento de informações e predisposição reprodutiva. Nada obstante, é utópico dizer a predominância desta prática a todos os casos de

TEA, uma vez que pequena parcela participa deste estudo (GO; S, 2017).

Sob a óptica nacional, o Brasil adota, tardiamente, o acolhimento deste grupo, por meio de medidas governamentais, sendo o TEA considerado uma problemática em saúde pública, apenas neste século. O carência de apoio Estatal ao favorecimento dos autistas é proveniente da historiografia, em que, antes da gênese do Sistema Único de Saúde, pais, familiares e responsáveis, promoveram fundos e ações para o desenvolvimento de centros de apoio. Assim, tais associações buscam principal e ativamente o apoio psicossocial e, além disso, promove troca de valores, experiências e realizações, de modo a evidenciar a luta do autismo em todos os seus quesitos (DE OLIVEIRA et. al., 2017). Com isso, a educação inclusiva no Brasil, ainda é muito falha, posto que o autista deve ser inserido a um ambiente com atenção plena e específica ao seu transtorno e, efetivamente, longe de preconceitos e constrangimentos. Somado a este cenário, a aceitação social é precária, por diversas vezes, esse paciente é tratado como “fora do padrão”, de modo a gerar consequências sublimes ao cotidiano, próprio e familiar, sendo sociais e psicológicas. Esta problemática é advinda de uma comunidade acostumada com padrões e que diante de um maior número de crianças consideradas, em tese, “normais”, sente-se incapaz de lidar com o desafio de acolher as limitações características da síndrome. (S e B, 2003). É preciso analisar esta realidade, de maneira individual e humanizada, pois é evidente que o nascimento de um filho autista transfigura

a vivência dos familiares, bem como daqueles ao seu redor (MF et al., 2016).

A equipe multiprofissional é primordial ao decurso da inclusão dos autistas na sociedade, previne consequências alarmantes aos portadores do TEA e às suas famílias. Aos pais, faz-se necessário, pela psicanálise, o entendimento psicoemocional de suas comoções, não exclusivamente ao diagnóstico, mas também nas perspectivas futuras.

Em fechamento, é possível constatar que a caracterização do TEA é singular em todo o seu seguimento, desde a sua etiologia até o fechamento do diagnóstico, bem como o seguimento de estudos superficiais que acaba por gerar um roteiro assistencial. Dessa forma, a individualidade de cada indivíduo deve ser considerada e analisada, de modo que obter a sua inclusão na sociedade, nas escolas e centros de apoio é superior a todas as formas de humanização.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TEA engloba uma série de síndromes que afetam o desenvolvimento social e comportamental, cuja prevalência é alta e afeta principalmente o sexo masculino. Ademais, suas diversas formas, tornam o transtorno complexo e delicado, portanto, se faz necessário um enfoque nessa problemática. Em 2020 subiu para 102 os genes identificados como associados ao autismo. Diante desse cenário, é crucial ressaltar que os aspectos genéticos, hereditários e ambientais são os principais fatores de risco.

(KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. 1997)

Sendo uma patologia tão diversa, é de extrema importância o aconselhamento genético, que visa atenuar o estigma social e ampliar o apoio familiar, assim como o diagnóstico precoce também se faz primordial ao passo que aspira a redução dos danos intelectuais. Em contrapartida, a persistente carência de apoio reflete a importância da conscientização sobre o TEA, soma-se a isso, a notável exclusão e desumanização do autista que tanto demanda acolhimento social.

Em síntese, com o objetivo de reduzir prejuízos sofridos por esses pacientes, cabe às famílias e, principalmente, aos futuros médicos, o estímulo de debates e padronização de modelos clínicos para o tratamento eficaz deste transtorno. Em especial, o estímulo ao apoio psicossocial e tratamento multidisciplinar.

#### REFERÊNCIAS

1. ALVÂNTARA, A. M.; VESCE, G. E. P. **As representações sociais no discurso do sujeito coletivo no âmbito da pesquisa qualitativa.** In: VIII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2008, Curitiba. Anais. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná. p. 2208-2220. Disponível em: <<https://revista.fct.unesp.br/index.php/cpg/article/download/2603/2657>>. Acesso em: 10 Mar. 2021.
2. Bai, D. et al. **Associação de fatores genéticos e ambientais com autismo em uma**

- coorte de 5 países.** JAMA Psychiatry. 2019; 76 (10): 1035–1043. Disponível em <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2737582>> Acesso em: 10 Mar. 2021.
3. OLIVEIRA, B. D. C. de et al . **Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação.** Physis, Rio de Janeiro , v. 27, n. 3, p. 707-726, jul. 2017 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312017000300707&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000300707&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 Mar. 2021.
4. FILHO, A. L. M. M.; NOGUEIRA, L. A. N. M.; SILVA, K. C. O.; SANTIAGO, R. F. **A importância da família no cuidado da criança autista.** Rev. Saúde em Foco. Teresina, v. 3, n. 1, art. 1, p. 66-83, jan./jun. 2016 ISSN Eletrônico: 2358-7946. Disponível em <<http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/sau deemfoco/article/viewFile/719/1000>> Acesso em: 10 Mar. 2021.
5. GRIESI-OLIVEIRA, K.; SERTIÉ, A. L. **Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético.** Revendo Ciência Básicas, einstein. 2017;15(2):233-8. Disponível em <[https://www.scielo.br/pdf/eins/v15n2/pt\\_1679-4508-eins-15-02-0233.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v15n2/pt_1679-4508-eins-15-02-0233.pdf) > Acesso em: 10 Mar. 2021.
6. KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 7. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1997.
7. SANTOS, C. A.; MELO, H. C. S. **Genética associada aos transtornos do espectro autista.** Conexão Ci. Formiga/MG, Vol. 13, Nº 3, p. 68-78, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/ojs/index.php/conexaociencia/article/view/756/1036>> Acesso em: 10 Mar. 2021
9. SATTERSTROM, F. K. et al. **Large-Scale Exome Sequencing Study Implicates Both Developmental and Functional Changes in the Neurobiology of Autism.** Cell 180, 568–584. February 6, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.cell.2019.12.036>> Acesso em: 10 Mar. 2021
10. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportament. **Manual de Orientação: Transtorno do Espectro do Autismo.** Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Ped.\\_Desenvolvimento\\_-\\_21775b-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf)> Acesso em: 10 Mar. 2021
11. SCHMIDT, C.; BOSA, C.. **Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo.** Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro , v. 59, n. 2, p. 179-191, dez. 2007 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672007000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 Mar. 2021..
12. VOLKMAR, F. R.; WIESNER, L. A. **Autismo: guia essencial para compreensão e tratamento;** Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; Porto Alegre: Artmed, 2019.
13. VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J. P.

ISSN: 1984-7688

**Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas.** Rev. Diálogo Educ., Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr. 2014.  
Disponível em

<<https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/viewFile/2317/2233>> Acesso em: 10 Mar. 2021.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## TRANSTORNOS DE IMAGEM

### IMAGE DISORDER

**Ana Karoline de Almeida Mendes<sup>1</sup>; Izabely Lima Assunção<sup>1</sup>; Ana Valéria Brandão de Sá Costa<sup>1</sup>; Letícia Muniz de Abreu Murad<sup>1</sup>; Camila Teles Rodrigues<sup>1</sup>; Nádia Rios<sup>1</sup>; Janaína Maiana Abreu Barbosa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Estudante de Medicina. Universidade CEUMA. São Luís, Maranhão. E-mail: anakarolinemendesal@gmail.com

<sup>2</sup>Mestre em saúde coletiva. UFMA, 2015. São Luís, MA. E-mail: jana\_mayana@hormail.com

\* autor para correspondência: Ana Karoline de Almeida Mendes, anakarolinemendesal@gmail.com

**RESUMO:** O transtorno de imagem (TDC) é uma obsessão que consiste no foco e percepção de defeitos na própria aparência em busca do “corpo perfeito”. Além disso, ele vem crescendo cada vez mais com o desenvolvimento dos procedimentos e se torna ainda mais presente em acadêmicos da área de saúde. A metodologia utilizada na pesquisa foi nas bases de dados Pubmed e Google Acadêmico, no período de 2016 a 2020, nas línguas portuguesa e inglesa, sobre o tema o transtorno dimórfico corporal. O objetivo deste trabalho é identificar os aspectos relacionados a esse transtorno nos acadêmicos por meio de um levantamento bibliográfico onde foi constatado que os fatores externos são a principal causa desse distúrbio. Entre as obras selecionadas, é perceptível que a busca pelo perfeccionismo e a ausência de autoconfiança estão frequentemente associados aos indivíduos que possuem o TDC.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos; Imagem; Psiquiatria.

---

## 1. INTRODUÇÃO

A imagem corporal que um indivíduo desenvolve sobre si, perpassa por diversos aspectos. Dentre eles sua interação com as pessoas, o ambiente cultural, dogmas religiosos e os processos psicológicos e sociais. Ou seja, é uma

experiência vasta e subjetiva construída ao longo de sua existência, em que, por meio dela, o indivíduo se mostra ao mundo e se enxerga (GORRASI, 2019).



É sabido que na sociedade ocidental há uma preocupação com a forma e a aparência física. A priori, saudáveis e necessárias para uma boa manutenção corporal. Porém, o advento de novos procedimentos estéticos, a oferta de suplementos alimentares, e a extensa propagação de exercícios físicos, criam e moldam um padrão estético cultuado e quase que inatingível (BONFIM, 2016).

Assim, é crescente o número de transtornos alimentares e psicológicos causados pela busca desse modelo corporal cultuado e disseminado como padrão. Dentre esses, encontra-se o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). Caracterizado por uma preocupação com um defeito na aparência, esse de característica imaginária, ou vista de forma exacerbada. Além de causar prejuízo social ao indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A característica fundamental para classificar o TDC é a preocupação excessiva com a aparência, relacionada com a distorção da percepção da imagem corporal ou de um defeito específico e criando um padrão de comportamento compulsivo. Em razão disso o TDC, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), pode ser classificado como uma das manifestações do espectro do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC).

A incidência de transtornos de ansiedade e dismórficos em estudantes universitários é significativa, contando ainda com um aumento de casos em estudantes da área da saúde, devido a inúmeras razões como a elevada carga horária de estudos, distanciamento da família e o

aumento das responsabilidades. As consequências de comportamentos relacionados a esses transtornos incluem dificuldades em relacionamentos sociais como também no desempenho acadêmico (DE SOUZA, 2016).

Desse modo, tendo em vista o impacto negativo que uma imagem corporal negativa pode ter nesses jovens, modificando seu bem-estar social e psicológico. Assim, o objetivo dessa revisão de literatura é a análise dos desencadeantes e amplificadores que levam o desenvolvimento do transtorno dismórfico corporal (TDC), no grupo citado. Através da análise de produção científica referente à imagem corporal e o transtorno dismórfico de imagem por meio de uma revisão integrativa da literatura.

A imagem corporal que um indivíduo desenvolve sobre si, perpassa por diversos aspectos. Dentre eles sua interação com as pessoas, o ambiente cultural, dogmas religiosos e os processos psicológicos e sociais. Ou seja, é uma experiência vasta e subjetiva construída ao longo de sua existência, em que, por meio dela, o indivíduo se mostra ao mundo e também se enxerga (GORRASI, 2019).

É sabido que na sociedade ocidental há uma preocupação com a forma e a aparência física. A priori, saudáveis e necessárias para uma boa manutenção corporal. Porém, o advento de novos procedimentos estéticos, a oferta de suplementos alimentares, e a extensa propagação de exercícios físicos, criam e moldam um padrão estético cultuado e quase que inatingível (BONFIM, 2016).

Assim, é crescente o número de transtornos alimentares e psicológicos causados pela busca desse modelo corporal cultuado e disseminado

como padrão. Dentre esses, encontra-se o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). Caracterizado por uma preocupação com um defeito na aparência, esse de característica imaginária, ou vista de forma exacerbada. Além de causar prejuízo social ao indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A característica fundamental para classificar o TDC é a preocupação excessiva com a aparência, relacionada com a distorção da percepção da imagem corporal ou de um defeito específico e criando um padrão de comportamento compulsivo. Em razão disso o TDC, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), pode ser classificado como uma das manifestações do espectro do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC).

A incidência de transtornos de ansiedade e dismórficos em estudantes universitários é significativa, contando ainda com um aumento de casos em estudantes da área da saúde, devido a inúmeras razões como a elevada carga horária de estudos, distanciamento da família e o aumento das responsabilidades. As consequências de comportamentos relacionados a esses transtornos incluem dificuldades em relacionamentos sociais como também no desempenho acadêmico (DE SOUZA, 2016).

Desse modo, tendo em vista o impacto negativo que uma imagem corporal negativa pode ter nesses jovens, modificando seu bem-estar social e psicológico. Assim, o objetivo dessa revisão de literatura é a análise dos desencadeantes e amplificadores que levam o desenvolvimento do transtorno dismórfico corporal (TDC), no grupo

citado. Através da análise de produção científica referente à imagem corporal e o transtorno dismórfico de imagem por meio de uma revisão integrativa da literatura.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática integrativa, em que foram pesquisados artigos científicos indexados nas bases de dados Pubmed e Google Acadêmico, no período de 2016 a 2020, nas línguas portuguesa e inglesa, sobre o tema do transtorno dismórfico corporal. Os descritores utilizados foram: transtorno dismórfico corporal, psiquiatria e estudantes de medicina. Ademais, os descritores: animal e animais, foram utilizados como critérios de exclusão no presente trabalho.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as obras selecionadas, é perceptível que a busca pelo perfeccionismo e a ausência de autoconfiança estão frequentemente associados aos indivíduos que possuem o TDC. O perfeccionismo pode ser auto-orientado (indivíduos que tendem a sempre buscar a perfeição individual e que frequentemente sentem vergonha quando não se veem perfeitos), orientado pelos outros (indivíduos que tendem a avaliar as pessoas levando em consideração os seus elevados padrões) e socialmente direcionados (também conhecido por perfeccionismo projetado, que ocorre quando o indivíduo acredita que as pessoas ao seu redor estão o prendendo a padrões extremamente elevados) (KREBS; QUINN; JASSI, 2019).

A literatura apresenta que o perfeccionismo do tipo auto-orientado é um dos principais fatores de risco que promovem a presença de TDC e que a falta de autoconfiança e a busca pelo corpo perfeito tornam as pessoas mais suscetíveis ao uso de suplementos de proteínas, esteróides e outras medicações que prometem a melhora da aparência física (KREBS; QUINN; JASSI, 2019; SARFARZ et al., 2020).

É importante ressaltar que os artigos analisados fizeram uso ou apresentaram questionários que são usados no auxílio do diagnóstico de TDC. O questionário mais usado e citado foi o de imagem corporal – aceitação e ação (BI-AAQ), que foi criado essencialmente para mensurar a flexibilidade de aceitação da imagem corporal (ROGERS; WEBB; JAFARI, 2018).

Alguns autores relataram a prevalência de TDC entre estudantes, dentre eles, um é relacionado apenas a estudantes do sexo feminino que fazem medicina; outro faz a comparação entre estudantes de medicina e demais cursos; um sobre estudantes do curso de educação física; outro sobre estudantes de ensino médio e um com estudantes universitários (AHAMED et al., 2016; SUHAIL; SALMAN; SALMAN, 2016; RODRIGUES, 2019; KREBS; QUINN; JASSI, 2019; SOUZA; ALVARENGA, 2016).

Em relação às causas de maior preocupação entre os estudantes, dois estudos mostram que a pele é a mais prevalente, seguida pela gordura corporal e cabelos (AHAMED et al., 2016; ALOMARI; MAKHDOOM, 2019). Além disso, nestes artigos é possível perceber a presença de fatores de risco além do perfeccionismo auto-orientado, sendo eles, baixa autoestima,

exposição à mídia sociais e a própria ansiedade social.

De acordo com White, Mooney e Warren (2019), há também uma intensa relação entre a imagem corporal e a etnia. Essa associação identifica que homens asiáticos e hispânicos / latinos apresentam maior nível de verificação e aprimoramento muscular por sentirem que seu corpo está diferente do ideal, do que homens europeus e afro-americanos. Isso ocorre devido às próprias características físicas de cada população e à estigmatização de que a masculinidade está estritamente relacionada à masculinidade, pois, enquanto os primeiros apresentam corpos menores e menos musculosos, os últimos apresentam-se maiores e mais musculosos.

Por ser classificado como um subtipo dos Transtornos de Ansiedade na categoria Transtorno obsessivo-compulsivo, o TDC envolve pensamentos obsessivos sobre um defeito que a pessoa considera possuir na própria aparência. Assim, frequentemente estão associados como comorbidades as fortes preocupações relacionadas ao peso ou à musculatura, além de sintomas de ansiedade social, de ansiedade obsessivo-compulsiva, de sintomas depressivos e de ideação suicida, sendo que a ideação suicida foi referida em até 36% dos adolescentes e adultos jovens em um estudo (MÖLLMANN et al., 2017; REGIS et al., 2018; GORRASI et al., 2019).

Em relação à intervenção, Pant et al. (2018) enfatizaram que a educação em saúde dos estudantes de medicina sobre a desordem de imagem corporal mostrou uma mudança significativa no comportamento dos que

apresentavam distúrbios relacionados ao peso e à imagem corporal. No estudo, cerca de 75% dos estudantes buscaram tratamento médico e 44,7% alteraram suas opiniões sobre o uso da restrição alimentar com o intuito de melhorar a forma corporal, o que mostrou de forma efetiva que uma intervenção eficiente promove mudanças significativas nos parâmetros de saúde populacional.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber a influência da cultura no desenvolvimento do distúrbio de imagem. Os inúmeros procedimentos estéticos com preços acessíveis, dietas restritivas e incentivo à exercícios sem acompanhamento tem um papel relevante nesse problema.

Além disso, o ideal da beleza para homens e mulheres não vislumbra a especificidade de cada um. Não abarca cada biótipo, cada etnia, não respeita os limites da saúde de cada pessoa. Isso causa uma frustração e obsessão que pode ser prejudicial para o indivíduo podendo até ser letal em alguns casos.

Percebe-se então que fatores externos são as grandes influências no distúrbio de imagem. A busca por estar conforme as expectativas da sociedade é danoso à saúde da população em inúmeros níveis. Por isso, é perceptível a necessidade de enxergar a beleza como um espectro e de forma democrática para que cada um se sinta belo com o corpo que possui.

#### REFERÊNCIAS

ASSOCIATION, A. P. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. ed. Artmed Editora, 2013.

ALOMARI, Areej A.; MAKHDOOM, Yahya M. Magnitude and determinants of body dysmorphic disorder among female students in Saudi public secondary schools. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, v. 14, n. 5, p. 439-447, 2019.

AHAMED, Shaik Shaffi et al. Prevalence of body dysmorphic disorder and its association with body features in female medical students. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, v. 10, n. 2, 2016.

BONFIM, Grazielle Willian; NASCIMENTO, Isabela Peres Cordeiro; BORGES, Nicodemos Batista.

Transtorno Dismórfico Corporal: revisão da literatura. *Contextos Clínicos*, v. 9, n. 2, p. 240-252, 2016.

DE SOUZA, Aline Cavalcante; ALVARENGA, Marle dos Santos. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários—Uma revisão integrativa. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 2016.

DIETEL, Fanny Alexandra et al. Effects of induced appearance-related interpretation bias: A test of the cognitive-behavioral model of body dysmorphic disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, v. 61, p. 180-187, 2018.

*Dermatology*, v. 25, n. 3, p. 162-168, 2016.

GORRASI, Ilaria Silvia Rossella et al. Traits of orthorexia nervosa and muscle dysmorphia in Italian university students: a multicentre study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, p. 1-11, 2019.

KREBS, Georgina; QUINN, Rachel; JASSI, Amita. Is perfectionism a risk factor for adolescent body dysmorphic symptoms? Evidence for a prospective association. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, v. 22, p. 100445, 2019.

MÖLLMANN, Anne et al. Prevalence of body dysmorphic disorder and associated features in German adolescents: A self-report survey. *Psychiatry research*, v. 254, p. 263-267, 2017.

PANT, Bhawana et al. Body image perception: An early predictor of weight change among medical students. *International Journal of Social Rehabilitation*, v. 3, n. 1, p. 6, 2018.

RODRIGUES, Paulo Emílio Larino et al. Nivel de satisfação com a aparência muscular em discentes do curso de Educação Física da Universidade Federal de Uberlândia. 2019.

ROGERS, Courtney B.; WEBB, Jennifer B.; JAFARI, Nadia. A systematic review of the roles of body image flexibility as correlate, moderator,

mediator, and in intervention science (2011–2018). *Body image*, v. 27, p. 43-60, 2018.

REGIS, Jacqueline M. Oliveira et al. Social anxiety symptoms and body image dissatisfaction in medical students: prevalence and correlates. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 67, n. 2, p. 65-73, 2018.

SUHAIL, Majid; SALMAN, Samia; SALMAN, Fariha. Prevalence of body dysmorphic disorder in medical versus nonmedical students: a questionnaire based pilot study. *Journal of Pakistan Association of*

SARFARZ, Azza et al. Prevalence of Muscle dysmorphia and associated health activities in male medical students in Karachi, Pakistan. Sarfraz A, Sultan AF, Baig MZ, Khan M, Arshad N, Chhapra R, Madhani SI, Ghani MOA, Khalid HB and Jehan I. Prevalence of muscle dysmorphia and associated health activities in male medical students in Karachi, Pakistan. *Pak J Surg Med*, v. 1, n. 1, p. 10-17, 2020.

WHITE, Emily K.; MOONEY, Jan; WARREN, Cortney S. Ethnicity, eating pathology, drive for muscularity, and muscle dysmorphia in college men: a descriptive study. *Eating disorders*, v. 27, n. 2, p. 137-151, 2019.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# UM ABRIDOR DE OLHOS SOBRE A POPULAÇÃO LONGEVA: SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA PANDEMIA COVID-19

## AN EYE OPENER ON A LONG-LIVED POPULATION: MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL CARE IN THE COVID-19 PANDEMIC

**Arthur Barbosa Santos<sup>1</sup>; Fernanda Machado Couto<sup>2</sup>; Letícia Sant'Ana Domiciano<sup>3</sup>; Thallia Vitória Oliveira Mota<sup>4</sup>; Aline Moreira Gonçalves<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Sete Lagoas, MG-Brasil. arthurbarbosasantos41@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Sete Lagoas, MG-Brasil. fernanda.machadocoutoo@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Sete Lagoas, MG-Brasil. leticiactgamg13@gmail.com

<sup>4</sup>Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Sete Lagoas, MG-Brasil. thallia.vitoriaom@gmail.com

<sup>5</sup>Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del Rei; Psicóloga e docente na Faculdade Atenas, Sete Lagoas, MG-Brasil. linepsi7l@gmail.com

**RESUMO:** Envelhecer, social e historicamente, sempre foi considerado um processo permeado por descompassos em diversos âmbitos. A saúde mental, por exemplo, é alvo de intensos abalos, compondo um cenário de estigmas, marginalização, preconceito e negligência. Em meio essa seara, a pandemia de COVID-19 vem acarretando um momento histórico sem precedentes. Embora políticas de isolamento, reclusão e adiamentos sejam imprescindíveis no tocante à limitação do alastramento viral, vêm desfalecendo, sobretudo, o âmbito psicossocial. Objetivou-se examinar determinantes e consequências do novo coronavírus, que dizem respeito a distúrbios psíquicos entre os longevos. A partir de uma análise nas bases PubMed, SciELO e CAPES, foram selecionados 20 artigos de 2020, perfazendo as implicações sobre a vida, os hábitos e, principalmente, o bem-estar psíquico da terceira idade. O trabalho justifica-se pela importância de se abrir os olhos sobre os comprometimentos pandêmicos, como a redução de estímulos interpessoais de afeto e cuidado, o medo diário inerente à instabilidade da vida, além dos múltiplos lutos por óbitos de entes queridos. Notou-se agravamento e incidência de doenças crônicas, enfermidades cardiorrespiratórias e, até mesmo, Alzheimer e identificou-se o papel dos exercícios físicos e das novas tecnologias para trazer companhia e conexões humanas, assegurando uma melhor qualidade de vida aos idosos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pandemic; Mental health; Elderly; Geriatrics.



## 1. INTRODUÇÃO

Vive-se um momento histórico sem precedentes da pandemia global de COVID-19. O isolamento social e a solidão são os principais fatores de risco que têm sido associados a um mau estado de saúde física e mental em toda a população, sobretudo na terceira idade. A pandemia de COVID-19 devido ao SARS-Cov-2 espalhou-se rapidamente por todo o mundo desde o mês de dezembro do ano de 2019. Embora sua prevalência na comunidade seja incerta em virtude dos casos assintomáticos e das subnotificações, todas as faixas etárias parecem ser afetadas da mesma forma, no concernente ao avassalador alastramento viral. Todavia, os idosos correm maior risco de sofrer desfechos negativos, o que pode levar a uma elevada taxa de mortalidade, sendo cinco vezes maior que a média global para maiores de 80 anos, por conta de fatores não apenas biológicos, como, também, sociais, emocionais, culturais e, decerto, psicológicos (CARRIEDO *et al.*, 2020).

Antes do surgimento da doença, a grande maioria dos idosos da comunidade participava ativamente de atividades sociais, tais como participação em centros de convivência para idosos, participação em eventos religiosos, viagens e recebiam muitos outros estímulos interpessoais. Atualmente, entretanto, a maioria dos esforços está focada na compreensão da epidemiologia, nas características clínicas, no modo de transmissão, na neutralização da propagação do vírus e nos desafios da saúde pública global, enquanto a saúde mental crucialmente significativa tem sido negligenciada neste esforço, resultando em descompassos em

diversos âmbitos, não apenas psíquicos, essencialmente, na população longeva. Isso se deve à falta de compreensão sobre os sintomas da doença mental no idoso, bem como ao desprezo pela crença de que a saúde mental é uma parte normal do processo de envelhecimento (WU, 2020).

A maior vulnerabilidade da população geriátrica é presumivelmente explicada pelo fato de que o envelhecimento está associado à redução na eficiência da resposta imunológica, a comorbidades, a doenças crônicas mais frequentes, como hipertensão, diabetes, obesidade, câncer, enfermidades cardiorrespiratórias, bem como ao acentuado risco de Alzheimer. Os adultos mais velhos também são mais suscetíveis ao estresse emocional de diferentes fatores psicossociais predisponentes, que podem ser ampliados na crise COVID-19 (HWANG *et al.*, 2020).

Entre os desencadeadores associados a esse cenário, ressalta-se o medo de adoecer e do prognóstico incerto da doença, a disponibilidade deficitária de equipamentos de proteção individual e as dificuldades em obter uma avaliação diagnóstica eficaz em caso de suspeita de infecção. Arelado a isso, há o anseio tanto de não receber acesso ao tratamento médico adequado e aos recursos limitados para a intervenção em casos graves quanto, finalmente, do luto por aqueles que já perderam um ente querido.

O objetivo do estudo é examinar os determinantes e as consequências da pandemia

de SARS-CoV-2 entre adultos brasileiros acima de 60 anos, além de expandir o conhecimento, durante o atual período pandêmico, no que diz respeito à prevenção de sofrimentos mentais entre a população idosa. Uma das principais vantagens deste trabalho é a oportunidade de utilizar uma ampla gama de informações já coletadas, em períodos imediatamente anteriores ao início da pandemia, permitindo comparações com os dados catalogados.

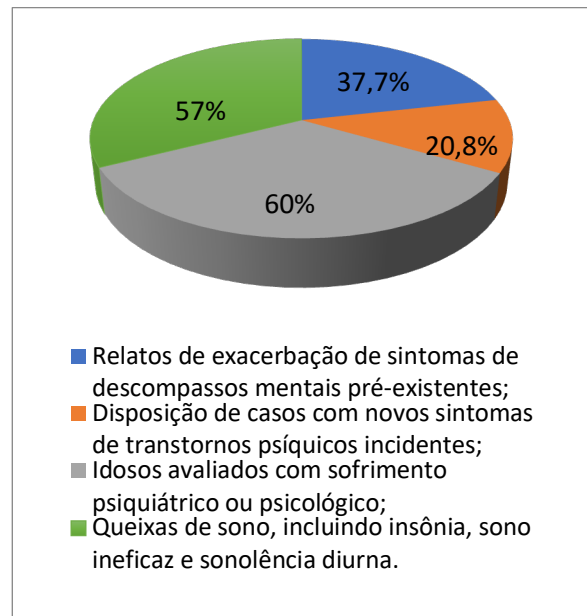
## 2 . METODOLOGIA

Foram analisados 12 estudos na íntegra, nas bases PubMed, SciELO e CAPES, de 2019 a 2021, perfazendo aspectos estatísticos, psicológicos, culturais e socioemocionais. Para isso, realizou-se uma filtragem, mediante critérios de exclusão e relevância, no intuito de enquadrar trabalhos associados à temática da saúde mental dos idosos, na situação pandêmica hodierna.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

A COVID-19 está levando a intensos problemas psicossociais e comprometendo o bem-estar mental, levando a uma preocupação de saúde secundária. Nessa perspectiva, tanto a implementação global de medidas preventivas e de controle quanto o cultivo de enfrentamento e resiliência são fatores desafiadores (CHEUNG *et al.*, 2020).

**Gráfico 1 – Sequelas da pandemia aos longevos**



Fonte: FORLENZA; STELLA, 2020.

De acordo com o gráfico 1, pode-se estabelecer um perfil dos efeitos da pandemia na terceira idade. Entre os dados observados, há intensa prevalência de sofrimento psiquiátrico ou psicológico, além de queixas quanto à qualidade de sono, sendo identificada preponderância em insônia e sonolência diurna. Evidenciou-se, também, o agravamento de distúrbios mentais anteriores e a incidência de novos casos. Desse modo, fica claro o quanto a pandemia tem afetado a dinâmica psicossocial dos idosos.

**Tabela 1** – Análise panorâmica das repercussões da COVID-19 nos adultos mais velhos

Percentual de idosos	Relatos, condições e achados
97%	Indicaram que aderiram ao estudo "Na maior parte do tempo" ou "Estritamente";
74,2%	Mostraram piora após o início da pandemia, com a redução da frequência dos exercícios físicos (leve, moderada e alta);
68,7%	Relataram melhorias em condições de ansiedade e pensamentos depressivos, por conta das atividades físicas;
64,1%	Classificados como tendo sintomas de ansiedade leve;
63,1%	Classificados como moderadamente deprimidos;
51,8%	Possuem alguma condição, seja cardiovascular, seja pulmonar, bem como crônica (diabetes e hipertensão);
37,6%	Indicaram que realizaram "muito menos" ou "um pouco menos" atividade física desde o início da pandemia COVID-19;
35,7%	Relataram realizar "Quase o mesmo" em comparação com o período anterior à COVID-19;
25,5%	Classificados como tendo depressão leve, após o início da pandemia;
11,4%	Entrevistados seriam classificados como gravemente deprimidos;
6,9%	Classificados como tendo ansiedade moderada;
8%	Classificados como tendo sintomas de ansiedade graves.

Fonte: CALLOW *et al.*, 2020.

No concernente à tabela 1, que engendra uma perspectiva panorâmica dos impactos da Covid-19 na população idosa, há o enaltecimento de levantamentos acerca de relações entre

ansiedade, pensamentos depressivos e hábito/frequência de Exercícios Físicos (EF), seja anterior, seja posterior ao início da pandemia. Um dos aspectos da tabela indica que houve decréscimo na qualidade de vida, devido à falta de atividades físicas. Tal situação é decorrente das políticas públicas utilizadas no intuito de isolar e fechar possíveis estabelecimentos não essenciais, para evitar o contágio viral. Embora essas medidas sejam imprescindíveis para conter a expansão da doença, ocasionam, conseqüentemente, desconfortos mentais, como depressão e ansiedade, em diversos níveis (leve, moderado e grave) (VAHIA, I. V. 2020).

De fato, a prática de EF pode proporcionar benefícios à saúde, melhorando o sistema imunológico, a composição corporal, reduzindo o peso e o estresse, bem como o vínculo entre exercício físico e saúde, tanto física quanto mental, é crucial, essencialmente, na contemporaneidade pandêmica, devido aos fatores de risco associados. Outro ponto relevante destaca a questão de grande parte dos senis possuírem patologias, cardiorrespiratórias, diabetes e hipertensão, enaltecendo a necessidade da construção de rotinas ativas de estimulação física e, conjuntamente, psicossocial (LIMA-COSTA *et al.*, 2020).

Uma forma de amenizar esse contexto de sofrimento mental perfaz a importância das novas tecnologias, uma vez que elas têm servido para trazer um pouco de companhia e segurança e vem permitindo aproximações e conexões com familiares e amigos, sendo um canal de comunicação em diversos momentos. As

videochamadas, por exemplo, podem ajudar a terceira idade a permanecer conectada durante a crise atual, ampliando não somente o círculo social do participante, como, também, a frequência de contato humano, reduzindo, assim, a solidão e os anseios por afeto. Logo, a tecnologia é uma aliada nesse contexto por auxiliá-los a ter convívio virtual, beneficiando, também, com o afastamento dos riscos de demência ou doença de Alzheimer, porquanto um aprendizado novo estimula o cérebro. Todavia, a plena inclusão digital dos idosos ainda não é uma realidade, em decorrência das disparidades na distribuição de recursos econômicos no país e da analfabetização informacional dos longevos. Assim, torna-se evidente que esses empecilhos devem ser superados, no intuito de preservar a saúde psíquica dessa população (NOONE *et al.*, 2020).

Sob outra vertente, outras problemáticas que envolvem esse cenário são a estigmatização e a marginalização, uma vez que os longevos, historicamente, são vistos de forma negativa e preconceituosa. Com a pandemia, tais preceitos de inferioridade e invalidez têm acentuado e culminado em sérios efeitos na sociedade, a exemplo do aumento de suicídios da população senil. Dessa forma, torna-se crucial desconstruir a visão utilitarista do indivíduo na sociedade frente ao envelhecer, sendo de suma importância entender como vive o idoso na atualidade, para compreender as mudanças trazidas pelo envelhecimento, sobretudo diante do quadro de isolamento social e solidão contemporâneo (CHOU; TZENG; LIN, 2020).

Paralelamente, durante a pandemia, abriram-se olhares para as instituições de permanência da terceira idade, as quais, muitas vezes, segregam a população de baixa renda no tocante à saúde física e mental, pelo fato de a maioria dessas organizações serem privadas, evidenciando a necessidade de aprimorar projetos assistenciais e, sobretudo, de políticas públicas, independente de pandemias, surtos ou infecções. Sendo assim, é de suma importância propiciar avanços na legislação de proteção ao idoso e no estabelecimento de novas perspectivas acerca da configuração social da terceira idade (SEPÚLVEDA-LOYOLA *et al.*, 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O surgimento do coronavírus no ano de 2019, fez com que muitos países adotassem o distanciamento social, como uma das medidas de saúde pública para reduzir as transmissões na comunidade. Inferiu-se que essas propostas podem levar a efeitos negativos na saúde mental da população. Os adultos mais velhos estão em maior risco de resultados psicossociais adversos, uma vez que as oportunidades de permanecer socialmente conectados diminuíram, por apresentarem maior risco à contaminação. Logo, o desenvolvimento de mais abordagens de telessaúde, associando EF, estímulos cognitivos, melhorias no sono e educação em tecnologia, pode proporcionar à terceira idade a consolidação de habilidades estratégicas de interação, melhorias na sociabilização e, por conseguinte, no bem-estar mental dos idosos.

## REFERÊNCIAS

CALLOW, D. D. *et al.* The Mental Health Benefits of Physical Activity in Older Adults Survive the COVID-19 Pandemic. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 28, n. 10, p. 1046–1057, 1 out. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7831892/> . Acesso em: 07 mar. 2021.

CARRIEDO, A. *et al.* COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 28, n. 11, p. 1146–1155, 1 nov. 2020. Disponível em: <http://europepmc.org/article/MED/32919872> . Acesso em: 07 mar. 2021.

CHEUNG, G. *et al.* Impact of COVID-19 on the health and psychosocial status of vulnerable older adults: study protocol for an observational study. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, 1 dez. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7702201/> . Acesso em: 07 mar. 2021

CHOU, H. C.; TZENG, D. S.; LIN, S. L. Suicide and the Elderly During the COVID-19 Pandemic: An Overview of Different Suicide Theories. **The primary care companion for CNS disorders**, v. 22, n. 5, 22 out. 2020. Disponível em: <https://www.psychiatrist.com/pcc/covid-19/geriatric-suicide-and-covid-19/>. Acesso em: 07 mar. 2021

FORLENZA, O. V.; STELLA, F. **Impact of SARS-CoV-2 pandemic on mental health in the elderly: Perspective from a psychogeriatric**

**clinic at a tertiary hospital in São Paulo, Brazil****International Psychogeriatrics**, Cambridge University Press, 1 out. 2020. Disponível em: [/pmc/articles/PMC7327163/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35116372/). Acesso em: 07 mar. 2021

HWANG, T. J. *et al.* **Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic****International Psychogeriatrics**, Cambridge University Press, , 1 out. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306546/>. Acesso em: 07 mar. 2021

LIMA-COSTA, M. F. *et al.* ELSI-COVID-19 initiative: Methodology of the telephone survey on coronavirus in the Brazilian longitudinal study of aging. **Cadernos de Saude Publica**, v. 36, 1 out. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020001506001](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001506001) . Acesso em: 07 mar. 2021

NOONE, C. *et al.* **Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: A rapid review** **Cochrane Database of Systematic Reviews** John Wiley and Sons Ltd, , 2020. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013632/full>. Acesso em: 07 mar. 2021

SEPÚLVEDA-LOYOLA, W. *et al.* Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 24, n. 9, p. 938–947, set. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7831892/>

ISSN: 1984-7688

597423/ .Acesso em: 07 mar. 2021

VAHIA, I. V. **COVID-19, Aging, and Mental Health: Lessons From the First Six Months** *American Journal of Geriatric Psychiatry* Elsevier B.V., 1 jul. 2020. Disponível em:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7272234/)

274086/. Acesso em: 07 mar. 2021

WU, B. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global Health Research and Policy*, v. 5, n. 1, dez. 2020. Disponível em:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7272234/)



## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## UM OLHAR PARA A SAÚDE MENTAL DA PUÉRPERA: DEPRESSÃO PÓS- PARTO E REPERCUSSÕES NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

### A LOOK AT THE MENTAL HEALTH OF THE PUERPERA: POSTPARTUM DEPRESSION AND REPERCUSSIONS ON CHILD DEVELOPMENT

**Rita de Cássia Silva<sup>1</sup>; Arthur Barbosa Santos<sup>2</sup>; Aline Moreira Gonçalves<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Sete Lagoas, MG-Brasil. rita.cassia1410@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Sete Lagoas, MG-Brasil. arthurbarbosasantos41@gmail.com

<sup>3</sup>Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del Rei; Psicóloga e docente na Faculdade Atenas, Sete Lagoas, MG-Brasil. linepsi71@gmail.com

**RESUMO:** Os descompassos mentais são comuns no período pós-parto, podendo se manifestar de forma leve, moderada ou grave e necessitam de tratamento hábil, no intuito de prevenir implicações no desenvolvimento infantil e na saúde da mãe. O sofrimento psicológico puerperal mais comum é chamado de "baby blues", entretanto a depressão puerperal, com maior incidência entre a quarta e a oitava semana pós-parto, é uma condição mais severa que assola a saúde mental materna e é capaz de comprometer a formação da criança. O diagnóstico e o tratamento ainda são deficitários e envolvem um manejo clínico complexo e contingente, além de uma compreensão familiar, muitas vezes, ausente. O presente estudo de revisão bibliográfica tem como objetivo analisar os fatores associados ao comprometimento do bem-estar mental em puérperas, além dos impactos à formação infanto-juvenil da criança. Para isso, foram analisados 20 artigos da área, selecionados mediante critérios de exclusão e relevância quanto à temática, nas bases científicas: PubMed, SciELO, CAPES E BVS. Observou-se que a Depressão Pós-Parto (DPP) está vinculada a questões biológicas, sociais, emocionais, psicológicas e interpessoais e que acarreta prejuízos a curto e a longo prazo em todo o seio familiar, sobretudo no crescimento do infante, enaltecendo a importância de se discutir sobre essas possíveis complicações na saúde mental das puérperas não apenas no período pós-parto, como, também, em toda a sociedade, que, historicamente, é repleta de estigmas em relação à saúde psicológica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Postpartum depression; Mental health; Child development.

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2013), a Depressão Pós-Parto (DPP) é retratada como um episódio depressivo que tem início cerca de duas semanas após o nascimento da criança, caracterizada pelo surgimento de intensa tristeza, choro frequente, sensação de impotência e desamparo, assim como medo de fracasso frente aos desafios da maternidade.

Geralmente, a DPP é precedida por uma forma mais branda, conhecida como blues, em que a puérpera apresenta choro moderado e dificuldades de adaptação, no que diz respeito aos cuidados com o bebê. Todavia, o blues normalmente é passageiro, ao passo que a depressão puerperal pode perdurar durante meses após o nascimento da criança. Tal sintomatologia, muitas vezes, está relacionada à drástica mudança hormonal pela qual a mulher passa durante o período gestacional e no puerpério, podendo ocorrer aumento de hormônios como o cortisol, responsável por elevar os níveis de estresse corporal (VERBEEK *et al.*, 2012).

Entretanto, esse descompasso hormonal não é o único fator responsável pelo aumento das chances de surgimento da DPP, sendo que a falta de apoio do cônjuge, as dificuldades financeiras, a ausência de interações sociais e episódios de depressão anteriores à gestação são fatores que também predispõem ao desenvolvimento do quadro depressivo. Como consequências dessa manifestação sintomatológica, mães depressivas interagem

menos com seus bebês e podem apresentar uma redução no cuidado e na atenção destinada ao recém-nascido, quando comparadas a mães que não passam pelo período da DPP. Desse modo, crianças inseridas no contexto da depressão puerperal, muitas vezes, apresentam dificuldades de interação social, hiperatividade e problemas de comunicação. Além disso, outra problemática relacionada à Depressão Pós-Parto diz respeito ao fato de que diversas políticas públicas assistenciais são deficitárias no campo da saúde materna e, frequentemente, muitas mães não procuram auxílio profissional quando apresentam os sintomas relacionados à DPP, devido aos estigmas sociais impostos às pessoas com sofrimentos mentais (LOGSDON; WISNER; PINTO-FOLTZ, 2006).

Desta forma, o objetivo geral deste estudo é investigar a qualidade da saúde mental da puérpera, bem como as implicações no desenvolvimento da criança presente no cenário da Depressão Pós-Parto.

## 2. METODOLOGIA

Para a elaboração do estudo, foi realizada uma busca por referências bibliográficas nas bases de dados PubMed, SciELO, CAPES e BVS. Além disso, foi utilizado, durante a seleção, um corte temporal para obtenção de artigos a partir do ano de 2003 até pesquisas mais recentes. Assim, entre os estudos escolhidos, o mais recente datava do ano de 2020 e o mais antigo, do ano

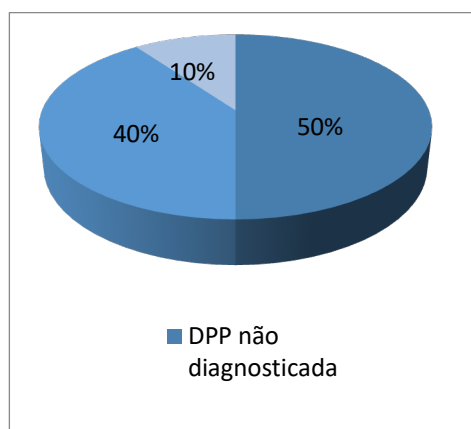
de 2003. Posteriormente, dentre os artigos encontrados, foram selecionados vinte artigos que possuíam maior relação com a temática abordada, mediante a leitura de título e resumo das pesquisas analisadas. Foi atribuído maior enfoque aos estudos que abordavam a qualidade da saúde mental da puérpera e os efeitos provocados pela Depressão Pós-Parto na mãe e na criança. Em seguida, foi realizada a leitura completa dos artigos selecionados, destacando-se os pontos mais relevantes e que possuíam maior associação com a proposta de estudo a ser desenvolvida. Por fim, foram construídos e analisados resumos, em forma de tabelas e de texto, a respeito dos tópicos relevantes selecionados durante a leitura, com o objetivo de facilitar a visualização e posteriores consultas do material elaborado, no decorrer do desenvolvimento da análise.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os transtornos de humor no período puerperal representam a forma mais prevalente de morbidade materna após o parto. Em comparação a outros momentos de vida da mulher, o risco de depressão grave, que necessita de atendimento hospitalar, é mais prevalente no período pós-parto. Além disso, mulheres que passaram por um episódio de DPP, apresentam duas vezes mais chances de terem recaídas e possíveis novas situações depressivas quando comparadas a mães sem histórico de depressão puerperal, sendo que, dentre as mulheres com relatos de DPP, mais de

50% destas entram, novamente, em depressão dentro de um período de 11 a 12 anos (LETOURNEAU *et al.*, 2012).

Alguns dos fatores que predispoem ao possível desencadeamento da DPP e contribuem para a redução da qualidade da saúde mental materna após o parto, são a falta de apoio de cônjuge/família/rede de apoio, as situações de violência física e verbal no ambiente familiar, o abuso de álcool e outras drogas depressoras do sistema nervoso e os rótulos sociais, como as idealizações de modelos maternos perfeitos e inalcançáveis, fazendo com que diversas mulheres, se sintam insuficientes e receosas, no que diz respeito aos cuidados e às interações emocionais desenvolvidas no cuidado ao bebê. Outros desencadeadores da DPP são os estigmas sociais que envolvem a saúde mental. Vestígios disso estão no fato de muitas mães não recorrerem à assistência profissional por receio de julgamentos, escolhendo se esconder, na tentativa de sufocar sentimentos e angústias, culminando no agravamento do quadro psicopatológico, uma vez que o ápice da depressão puerperal pode levar de ideações suicidas ao consumo deste ato e à morte do infante (POPE *et al.*, 2013).

**Gráfico 1** - Diagnóstico e tratamento da DPP

Fonte: MURRAY; COOPER; HIPWELL, 2003.

De acordo com o gráfico 1, é possível observar a prevalência de DPP não diagnosticada. Isso se deve à falta de identificação da problemática, visto que, inúmeras vezes, as puérperas que apresentam sintomas da doença não procuram auxílio profissional devido ao medo de receberem julgamentos sociais, críticas referentes à atenção destinada à criança e, também, ao receio de que o infante seja retirado de seus cuidados. Além disso, diversas mães, em fases mais graves da depressão, que apresentam ideias suicidas ou infanticidas, têm medo de admitirem a existência de tais pensamentos e da depressão puerperal.

Sob outra vertente associada aos efeitos da DPP, pode-se citar os riscos no concernente à subamamentação para o desenvolvimento do infante, uma vez que a saúde mental abalada é capaz de induzir ao desmame precoce e ao comprometimento da relação mãe-filho. Com isso, vários problemas imunológicos, metabólicos, comportamentais, estruturais,

hormonais, sociais, emocionais e psicológicos são impostos ao crescimento infantil. Entre tais implicações, pode-se ressaltar, primeiramente, os resquícios na formação motor-oral, a partir de inadequações nas funções exercidas pelos órgãos fonoarticulatórios, como mandíbula, maxilar, língua, palatos duro e mole e bochechas. Além disso, relata-se a prevalência de diarreias, alergias a alimentos, cáries, distúrbios de coagulação, barreira imunológica, respiração, articulação, deglutição, bem como prejuízos na capacidade de emitir sons e, até mesmo, na consolidação de distúrbios neurológicos. A longo prazo, efeitos na autoconfiança, sentimentos de carência, frustração, medo, vergonha, timidez, dependência e raiva podem ser desencadeados, evidenciando o quanto a saúde mental, não apenas da mãe, mas de todo o grupo familiar, é afetada pela depressão puerperal (NOGUEIRA; SILVA, 2020).

Outra consequência vinculada à Depressão Pós-Parto é a redução dos níveis e da qualidade da interação entre a mãe e a criança. Mães deprimidas propendem a desenvolver relações retraídas ou intrusivas com seus bebês, o que estimula de maneira negativa o desenvolvimento social da criança. Desse modo, infantes submetidos a padrões perturbadores de comunicação, como a indiferença e a hostilidade, tendem a ser mais inseguros e angustiados, assim como demonstram maiores chances de se tornarem crianças agitadas, expressam redução na vocalização e na capacidade de apresentarem expressões faciais positivas. Em análises de longo prazo, crianças cujas mães

manifestaram episódios de DPP, adquiriram menos sociabilidade e redução do desempenho cognitivo, com déficits relacionados à inteligência (COSTA *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, vê-se que o período da gestação e do pós-parto implicam um elevado risco, no que diz respeito ao desenvolvimento de psicopatologias capazes de afetar toda a seara social na qual a mulher se insere. Por conta disso, é fundamental dispor de procedimentos para analisar a relevância em procurar ajuda especializada, diante de descompassos mentais. Com essa finalidade, foi criada a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS), a qual almeja rastrear e detectar a DPP, por meio de dez itens, que avaliam como a mulher se sentiu na última semana após o parto. Tal proposta subjetiva de avaliação psicossocial exerce papel imprescindível no estabelecimento de parâmetros qualitativos da possível fundamentabilidade da busca por ajuda especializada (DA MATA *et al.*, 2011).

De acordo com pesquisas realizadas, é possível estabelecer parâmetros importantes na predisposição a déficits de saúde mental em puérperas, mediante análise dos dados categorizados (MALLOY-DINIZ *et al.*, 2010). Todavia, não se observa o conhecimento e, conseqüentemente, a utilização de tal ferramenta na rotina assistencial, o que possibilitaria diagnóstico e tratamento precoces e evitaria danos ao desenvolvimento infantil. (SCHARDOSIM; HELDT, 2011).

Por fim, é importante frisar que a depressão materna pode ocasionar complicações no desenvolvimento do sistema de resposta ao

estresse da criança. De maneira explicativa, se a gestante se encontra em um quadro de depressão, o feto é exposto, constantemente, a níveis muito elevados de secreções maternas do hormônio do estresse, cortisol, e a uma redução da quantidade periférica de serotonina. Isso pode levar a alterações no padrão de metilação do DNA e em genes fetais envolvidos nas funções de diversos sistemas, como o eixo adrenal e o hipotálamo-hipófise, o que provoca um mecanismo de resposta ao estresse desregulado na criança. Após o nascimento, bebês em contato com a depressão materna no período gestacional e no pós-parto, apresentam tendência de manutenção dos níveis elevados de cortisol, devido a estímulos externos, como a DPP materna e a estímulos internos, como mecanismos de manutenção da quantidade habitualmente alta de cortisol a qual o corpo do recém-nascido está acostumado. Logo, a exposição precoce à depressão perinatal pode alterar a neurofisiologia da criança (GOODMAN, 2019).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, a saúde mental de puérperas compõe um cenário que pode ser alvo de avassaladores descompassos, capazes de comprometer não apenas a mãe, mas, sim, toda a coletividade adjacente a curto e a longo prazo, afetando o desenvolvimento infantil de diversas formas. Nessa linha de pensamento, mães que são diagnosticadas e tratadas precocemente apresentam melhores prognósticos, assim como há melhorias no desenvolvimento social da

criança. Ademais, nota-se que muitas mães não buscam ajuda por conta de estigmas sociais e a EPDS, embora seja um instrumento relevante para o rastreamento, não é utilizada normalmente nos serviços de atenção à saúde da puérpera.

#### REFERÊNCIAS:

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION - APA. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders** - DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

COSTA, D. O. *et al.* Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 691–700, 1 mar. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000300691&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000300691&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 06 mar. 2021

DA MATA, F. G. *et al.* **Avaliação neuropsicológica do processo de tomada de decisões em crianças e adolescentes: Uma revisão integrativa da literatura** *Revista de Psiquiatria Clínica*. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832011000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 07 mar. 2021.

GOODMAN, J. H. Perinatal depression and infant mental health. 2019. Disponível em: Acesso em: 06 mar. 2021.

LETOURNEAU, N. L. *et al.* **Postpartum depression is a family affair: Addressing the impact on mothers, fathers, and children** *Issues in Mental Health Nursing*. *Issues Ment Health Nurs*, jul. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22757597/>. Acesso em: 06 mar. 2021.

LOGSDON, M. C.; WISNER, K. L.; PINTO-FOLTZ, M. D. The Impact of Postpartum Depression on Mothering. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 35, n. 5, p. 652–658, 1 set. 2006.

MALLOY-DINIZ, L. F. *et al.* **Escala de depressão pós-parto de Edimburg: Análise fatorial e desenvolvimento de uma versão de seis itens** *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Associação Brasileira de Psiquiatria, set. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462010000300018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000300018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 07 mar. 2021

MURRAY, L.; COOPER, P.; HIPWELL, A. **Mental health of parents caring for infants**. *Archives of Women's Mental Health*. *Anais. Arch Womens Ment Health*, ago. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14615925/>. Acesso em: 08 mar. 2021.

NOGUEIRA, J.; SILVA, D. A. **ALEITAMENTO MATERNO: MOTIVOS E CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE EM CRIANÇAS** *Revista Artigos. Com.* [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/4756>. Acesso em: 08 mar. 2021.



POPE, C. J. *et al.* A prospective study of thoughts of self-harm and suicidal ideation during the postpartum period in women with mood disorders. **Archives of Women's Mental Health**, v. 16, n. 6, p. 483–488, dez. 2013.

SCHARDOSIM, J. M.; HELDT, E. **Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. Revista gaúcha de enfermagem / EENFURGS.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de

Enfermagem, , mar. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000100021&lng=en&nrm=iso&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100021&lng=en&nrm=iso&tling=pt). Acesso em: 06 mar. 2021

VERBEEK, T. *et al.* Postpartum depression predicts offspring mental health problems in adolescence independently of parental lifetime psychopathology. **Journal of Affective Disorders**, v. 136, n. 3, p. 948–954, fev. 2012.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

## UTILIZAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) PELO ENFERMEIRO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

### USE OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS) BY THE NURSE IN THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER (CAPS)

**Luana Mirelle Ferreira De Oliveira<sup>1</sup>; Lucas Raniery Santos De Carvalho<sup>1</sup>;  
Marcus Vinícius Gomes Pires<sup>1\*</sup>; Rafael Souza Silva Teixeira<sup>1</sup>; Carla Dralice  
Alves Da Silva<sup>2</sup>**

Acadêmicos do 9º semestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Francisco de Barreiras – UNIFASB, 2021.  
Barreiras / BA. E-mail: gomes.vinicius28@outlook.com

Enfermeira, especialista, docente dos cursos de saúde do Centro Universitário São Francisco de Barreiras – UNIFASB, 2021.  
Barreiras / BA. E-mail: [carladoralice@fasb.edu.br](mailto:carladoralice@fasb.edu.br)

\*Autor para correspondência: Marcus Vinícius Gomes Pires, E-mail: [telespgomes@outlook.com](mailto:telespgomes@outlook.com)

**RESUMO:** *Introdução: A Enfermagem está presente na assistência às pessoas em sofrimento mental desde o modelo asilar, antes mesmo da reforma psiquiátrica. Desde os anos 90 que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) está em construção no SUS, desta maneira o PTS é uma tecnologia utilizada dentro da interdisciplinaridade da categoria multiprofissional, cujo está focalizada no sujeito e suas necessidades dentro do seu meio social (ROCHA; LUCENA, 2018). Objetivo: O presente estudo objetiva conhecer o papel do profissional enfermeiro, apreciando a aplicabilidade da tecnologia estudada, o qual se refere o PTS e sua utilização no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Método: Foi realizado estudo de revisão literária, com busca na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, inclusos artigos dos últimos 10 anos, restando 08 artigos disponíveis. Discussão: O estudo de Rocha e Lucena (2018) expõe que o enfermeiro possui seu modelo próprio que gere sua assistência onde focaliza os fatores de risco, problemas e potencialidades, o PTS vem sendo utilizado em situações graves na saúde mental. O enfermeiro não se desconforma de sua atuação quando se envolve em no trabalho multiprofissional, na verdade essa prática favorece a integralidade do cuidado e isso é exposto quando o mesmo desenvolve o PTS. Conclusão: Portanto conclui-se que o enfermeiro como agente atuante e integral aplicando o princípio de integralidade do cuidado de enfermagem na assistência em saúde, possui papel essencial em unidades de CAPS, atuando de forma consciente através da elaboração do PTS e aplicando-o de forma crítica-reflexiva em sua prática laboral.*

**PALAVRAS-CHAVE:** PTS Enfermagem; Projeto Terapêutico Singular; PTS CAPS.

## 1. INTRODUÇÃO

A Enfermagem está presente na assistência às pessoas em sofrimento mental desde o modelo asilar, antes mesmo do movimento da reforma psiquiátrica, realizando atividades inicialmente nos hospitais psiquiátricos, onde as principais atribuições eram a vigilância, manter a ordem, o controle dos indivíduos através de medidas violentas e coercivas, além da manutenção das terapias medicamentosas e auxílio ao médico psiquiátrico nos procedimentos realizados (SILVA, et al. 2018).

A reforma psiquiátrica é um marco significativo para a enfermagem, dentro dos novos modelos adotados na atenção à saúde mental, o Enfermeiro revela-se como agente ativo, capaz de compreender o indivíduo de forma biopsicossocial, assim adotando uma visão mais abrangente, abandonando rotinas e padrões engessados (PINTOR, et al. 2018).

Após o abandono do modelo médico-psiquiátrico influenciado pela nova reforma dá-se a construção do modelo de atenção psicossocial que busca a confluência dos fatores relacionáveis como biológicos, políticos, sociais, psicológicos onde o sofrimento mental inter-relaciona-se com todas essas dimensões, e dessa maneira o CAPS, torna-se referência na aplicação deste modelo, onde o objetivo é a reabilitação social, devolução da autonomia do sujeito e a participação efetiva do sujeito no seu tratamento (CARVALHO, et al. 2012).

Dentro da saúde deve-se haver a interdisciplinaridade do cuidado, já que a mesma se mostra de forma articulada e integralizada com saberes distintos, mas que possuem capacidade de produzir efeitos comuns de intervenções, o que valoriza variadas categorias profissionais que compartilham de conhecimentos complementares (ROCHA; LUCENA, 2018).

Desde os anos 90 que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) está em construção no SUS, relacionado ao movimento sanitário e a reforma psiquiátrica, e vem ganhando espaço positivo, pois estudos mostram a sua eficácia nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). É uma ferramenta do cuidado a saúde mental, focada na variedade do indivíduo e suas vulnerabilidades (ROCHA; LUCENA, 2018).

Os CAPS são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com diferentes modalidades de atenção, é um serviço de saúde com caráter de portas abertas e comunitário, constituído por equipe multiprofissional e que atua de forma interdisciplinar, realizando atendimentos de forma prioritária as pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes de uso de álcool e outras drogas em seu território, são substitutivos do modelo asilar (BRASIL, 2017).

Assim o reconhecimento das singularidades dos usuários do CAPS é pautado na inserção do PTS de modo interdisciplinar com finalidade da maximização das intervenções, uma vez que a equipe multiprofissional amplia a visão para o indivíduo. O trabalho conjunto é estratégia que favorece a organização do serviço e desfragmenta o conhecimento em saúde. O Enfermeiro por sua vez interage com a multidisciplinaridade do conhecimento da equipe, agregando conhecimento para aplicação de um atendimento mais integral aos usuários (ROCHA; LUCENA, 2018).

Partindo dessa premissa o enfermeiro participa na construção do PTS quando faz parte da equipe de referência, mas só tem papel de coordenador do caso, quando é escolhido como profissional de referência (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018).

Desta maneira o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma tecnologia utilizada dentro da interdisciplinaridade da categoria multiprofissional, cujo está focalizada no sujeito e suas necessidades dentro do seu meio social (ROCHA; LUCENA, 2018).

O PTS se estabelece em quatro pilares: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Avaliação biopsicossocial é realizada na fase diagnóstica, tem a função de verificar como o usuário encara as situações ao seu meio. Na fase de definição das metas elabora-se através de negociação com usuário metas de curto, médio e longo prazo a serem alcançadas. Na divisão de responsabilidade é definida as atividades / tarefas a serem realizadas de cada membro envolvido. E a reavaliação verifica a necessidade de novas abordagens (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018).

A primeira etapa do PTS é a mais importante, o acolhimento, é através dele que toda aproximação com o paciente será feita, nele está contido o comprometimento do reconhecimento da individualidade, e utilização de uma escuta qualificada para o estabelecimento do vínculo. Nessa etapa já se insere o acesso da corresponsabilidade do tratamento para a devida resolução (CARVALHO, et al. 2012).

A participação concomitante entre usuário e família é base para a efetividade do tratamento. O PTS não exclui o histórico e nem os vínculos do usuário, e para a construção do mesmo é necessário todo o contexto no qual está inserido o usuário. Na visita domiciliar é possível observar se tudo aquilo que foi exposto pelo indivíduo condiz com o relatado, essas observações são necessárias uma vez que a elaboração do PTS leva em consideração a realidade do meio para a o planejamento das intervenções (ROCHA; LUCENA, 2018).

Quando se consegue o vínculo do usuário com a equipe, está aberto a possibilidade de acesso ao histórico do mesmo, o usuário tornasse mais receptível, desta forma os profissionais podem identificar através da escuta todos as dificuldades e vulnerabilidades associadas aquele usuário e local no qual ele está inserido, favorecendo para a criação de intervenções mais específicas que se amoldem a sua realidade. A concretização das ações delimitadas no PTS está intrinsecamente relacionada a autonomia do usuário, e quando a um envolvimento significativo da família, e deve-se estimular a verbalização para que se possa adequar o PTS a possíveis modificações da realidade do indivíduo (CARVALHO, et al. 2012).

O presente estudo objetiva conhecer o papel do profissional enfermeiro, apreciando a aplicabilidade da tecnologia estudada, o qual se refere o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e sua utilização no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

## 2 . METODOLOGIA

Estudo de revisão literária, no qual no primeiro momento, para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se das palavras chaves: PTS Enfermagem, Projeto Terapêutico Singular e PTS CAPS. Obtendo-se artigos das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

A coleta de dados deu-se entre os meses de Janeiro e Março de 2021. Foram adotados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados em língua portuguesa dos últimos 10 anos. Foram

selecionados a princípio 15 artigos, que após análise foram rejeitados 7 artigos devido a incompatibilidade com a proposta da pesquisa, restando assim 08 artigos que contemplavam a temática para a confecção do presente trabalho.

### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Corrêa (2016) em sua tese disserta acerca dos princípios éticos e ideológicos dos autores que constroem os propósitos teóricos e práticos da enfermagem, revelando que o enfermeiro possui capacidade e protagonismo dentro da área de saúde coletiva. Portanto ao compreender o uso da tecnologia PTS, a Enfermagem em seu cotidiano inclui concepções que favorecem a apropriação e reconheçam o sujeito, construindo nova estratégia do cuidado.

O mesmo estudo destaca que a compreensão do PTS implica na qualidade prática do cuidado do enfermeiro relacionado ao sujeito, família e grupos populacionais, trabalho em equipe e organização dos serviços de saúde.

O estudo de Rocha e Lucena (2018) expõe que o enfermeiro possui seu modelo próprio que gere a sua assistência onde focaliza os fatores de risco, problemas e potencialidades. E esse modelo é o Processo de enfermagem (PE), estruturalmente firmado no diálogo e escuta, que dirige o profissional a uma ação. Entretanto o PE como dispositivo de trabalho pode ser limitante pois comunica-se com a subjetividade dos indivíduos, necessitando de tecnologias que abrangem aspectos mais complexos.

Os autores acima citados, nos revela que existem pontos de interseções entre o PE e o PTS, que são

importantes de se destacar uma vez que ela revela que o enfermeiro dentro do CAPS possa fazer uma utilização do dispositivo PTS de forma mais dinâmica, pois dentro da sua formação determinados eixos são semelhantes, como o reconhecimento da singularidade dos indivíduos, família e coletividade e a integralidade do cuidado construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas compreensão ampliada do processo saúde doença, gestão do cuidado e trabalho em equipe, onde pode ser observado no Quadro 1.

**Quadro 1** - Pontos comuns entre o Processo de Enfermagem e o Projeto Terapêutico Singular em relação aos eixos que os constituem.

EIXO 01 – INDIVÍDUO, FAMÍLIA E CONTEXTO SOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações de atenção / cuidado ao indivíduo, família e comunidade;</li> <li>• Integralidade do cuidado de indivíduo, família e coletividade;</li> <li>• Reconhecer a singularidade dos indivíduos e coletivos;</li> <li>• Tecnologias de interação no cuidado à saúde;</li> <li>• Uso de tecnologias em saúde.</li> </ul>
EIXO 02 – EQUIPE DE TRABALHO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas;</li> <li>• Problematização da prática em saúde;</li> <li>• Reuniões em equipe.</li> </ul>
EIXO 03 – AMBIENTE DE CUIDADO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreensão ampliada do processo saúde – doença;</li> <li>• Gestão do cuidado / atenção;</li> <li>• Gestão dos processos de trabalho e dos serviços de saúde;</li> <li>• Interconexão dos serviços dentro da rede de atenção à saúde;</li> <li>• Modo de organização em etapas;</li> <li>• Trabalho em equipe multiprofissional.</li> </ul>

Fonte: ROCHA, 2018.

De acordo com Ferreira (2014), o PTS vem sendo utilizado em situações graves no âmbito da saúde mental, dessa forma, esses serviços apropria-se de métodos estratégicos para elaboração de planos de cuidados que envolve casos de alta complexidade.

Com isso, afim de alcançar novas perspectivas, mais objetivas e realistas, foi criado o desafio do trabalho voltado para situação mais simples, porém com importância não menos relevante.

O estudo afirma que o PTS possui papel fundamental para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro no CAPS, visto que esta ferramenta melhora o desempenho dos serviços prestados e proporciona ao usuário, alívio do sofrimento, dignidade e melhora da autoestima. Dessa forma, constata-se que o CAPS possibilita o indivíduo uma melhor qualidade de vida, característica essa fundamental para estabelecer o cuidado preconizado pela atenção psicossocial. O PTS caracteriza-se na construção de uma clínica ampliada em forma de projeto, que define um estado renovador e não estacionário do cuidado em saúde. Dessa maneira, é essencial o trabalho do enfermeiro como líder, para desenvolver o projeto com autonomia e segurança, levando em consideração a singularidade de cada caso, lugar, e grupo de profissionais incluído.

Almeida e Mazzaia (2018) ressalta que o enfermeiro não se desconforma de sua atuação quando se envolve em no trabalho multiprofissional, na verdade essa prática favorece a integralidade do cuidado e isso é exposto quando o mesmo desenvolve o PTS, dialogando entre a equipe e determinando o plano de ações. Mesmo assim disserta em seu estudo que a recente criação desse modelo de assistência em saúde mental é apontada como conflito entre os enfermeiros, pois exige atualização e criação de mecanismos para adequação a esse novo modelo instituído pós reforma.

Contrapondo a utilização da tecnologia, Carvalho, Moreira e Almeida (2012) enfatiza que apesar de inegável a contribuição do PTS, existe uma distorção significativa entre teoria e prática, onde se enxerga a ausência de sua aplicabilidade nesses serviços, ou

seja, apesar de se falar em PTS, muitas vezes ele não é utilizado.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo vislumbra o papel do enfermeiro e seu conhecimento acerca da tecnologia abordada, o PTS, todavia por ser uma estratégia inovadora e multidisciplinar o enfermeiro se depara com limitações, devido a dependência de outras profissões para possibilitar a continuidade do cuidado de modo a contemplar a integralidade da assistência à saúde.

Portanto, o enfermeiro como agente atuante e integral aplicando o princípio de integralidade do cuidado de enfermagem na assistência em saúde, contribui com seus conhecimentos científicos como o processo de enfermagem e possui papel essencial na aplicação do PTS de forma crítica-reflexiva em sua prática laboral.

Percebe-se a importância de estudos como o referido uma vez que o PTS proporciona um novo olhar frente à assistência em saúde mental, trazendo mudanças e melhorias no cuidado, bem como evidencia significativas vantagens, como a desvinculação da prática hospitalocêntrica.

A temática discutida é significativa e abrangente, traz em seu contexto a importância de uma reflexão acerca do desenvolvimento da prática laboral do enfermeiro dentro das unidades CAPS, e revela a necessidade de mais estudos e debates entre diversos profissionais da área sobre o PTS para uma boa utilização da tecnologia e melhoria dos serviços de atenção a saúde mental.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA PA, MAZZAIA MC. Consulta de Enfermagem em Saúde Mental: vivencia de enfermeiros da rede.



**Revista Brasileira de Enfermagem.** 2018;71(Suppl 5):2154-60.

BRASIL, Governo Federal. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).** 28 de Agosto 2017.

CARVALHO, Laura Graças; MOREIRA, Mayrene Dias; RÉZIO, Larissa de Almeida. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **O Mundo da Saúde, São Paulo** - 2012;36(3):521-525.

CORRÊA, Vanessa de Almeida Ferreira. **Projetos Terapêuticos: uma construção coletiva para a prática do enfermeiro na estratégia saúde da família.** – 2016. 143f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

FERREIRA, Anderson Borges. **Entendendo o processo de construção do projeto terapêutico singular em CAPS.** Porto Alegre, 2014.

PINTOR, Laís Angelina; TOLEDO, Vanessa Pellegrino; GARCIA, Ana Paula. Cuidado de enfermagem na perspectiva do sujeito do inconsciente e sua contribuição ao Projeto Terapêutico Singular. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas.** 2018 jan. Mar.:(1):20-27.

ROCHA, Elisiane do Nascimento; LUCENA, Amália de Fátima. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** 2018;39: e 2017- 0057.

SILVA, John Victor dos Santos; BRANDÃO, Thyara Maia; OLIVEIRA, Keila Cristina Pereira do Nascimento. Ações e atividades desenvolvidas pela enfermagem no centro de atenção psicossocial: revisão integrativa. **Revista de enfermagem e atenção a saúde.** Out/Dez 2018; 7(3):137-149.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# VISÃO GERAL SOBRE A OCORRÊNCIA DE DELIRIUM EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA ASSOCIADA

## OVERVIEW OF THE OCCURRENCE OF DELIRIUM IN PATIENTS UNDER PALLIATIVE CARE AND ASSOCIATED TERAPEUTICAL APPROACH

Daniela Teixeira Ribeiro<sup>1</sup>; Isabela Brito de Macedo<sup>1</sup>; Rui Lafaiete Brasil Neto<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina. Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: daniteixeirar@gmail.com; britomisabela@gmail.com;

<sup>2</sup> Médico residente em Clínica Médica. Hospital Luxemburgo. Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: ruiBrasiln@gmail.com.

\* Daniela Teixeira Ribeiro: daniteixeirar@gmail.com

**Resumo: Introdução:** Cuidados Paliativos (CP) é uma especialidade médica voltada para o alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida em pacientes graves e em estágios terminais, sem perspectivas terapêuticas de cura. Fatores associados ao cuidado durante o processo saúde-doença relacionam-se com a ocorrência de sintomas neuropsiquiátricos como depressão, ansiedade, ideação suicida, desmoralização e delírio, este último sendo objeto do presente estudo. **Objetivos:** analisar a ocorrência de delírio em pacientes sob cuidados paliativos, buscando identificar suas principais causas e abordagens terapêuticas. **Metodologia:** revisão de literatura com levantamento bibliográfico realizado nas principais bases de dados UPTODATE, LILACS, PUBMED, BVS e CAPES. Sendo encontrados 35 artigos e selecionados 9 conforme critérios de análise estabelecidos previamente de modo a evitar vieses. **Resultados e Discussão:** a identificação e a abordagem precoce de sintomas neuropsiquiátricos em pacientes sob CP é de imprescindível importância para o sucesso da assistência ao paciente. Ao que tange o surgimento do delírio têm-se comprovada incidência em pacientes em condições terminais, principalmente câncer, DPOC, ESKD e insuficiência cardíaca. As causas possíveis apontadas para seu surgimento são: neurotoxicidade induzida por opioides, tumores e metástases cerebrais, tratamentos quimio e radioterápicos, drogas psicotrópicas, alterações metabólicas, síndromes paraneoplásicas, sepse e outras infecções. **Conclusão:** a ocorrência de delirium é factível em um número significativo de pacientes submetidos aos cuidados paliativos. Cabe aos profissionais envolvidos no cuidado a aplicação de métodos de triagem e identificação prévia desse sintoma, e estabelecimento do tratamento adequado para alívio e melhoria da qualidade de vida do paciente terminal.

**PALAVRAS-CHAVE:** delirium; palliative care; terminal cancer.

### 1. INTRODUÇÃO

Segundo o DSM-V-TR (Associação Americana de Psiquiatria, 2002), o delirium é definido como um

distúrbio neurocognitivo caracterizado por alterações na atenção e em outros domínios cognitivos que

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (2021).

I Congresso Mineiro de Saúde Mental. Editora UniBH.

Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)

surtem em um curto espaço de tempo e que tendem a flutuar ao longo do dia, e não pode ser explicada por quadro demencial estabelecido, pré-existente ou em evolução. Representa a complicação neuropsiquiátrica mais comum observada em pacientes com câncer avançado submetidos a Cuidados Paliativos (CP), com incidência variando entre 27,7% (Caraceni, 2000) e 41,2% (Moreira, 2012), ainda sendo um sintoma negligenciado e frequentemente mal diagnosticado como acatisia, ansiedade, demência, depressão ou psicose (Chang, 2020).

A etiologia do delirium é complexa e frequentemente multifatorial, dependendo da interação entre características do doente (ex. gênero, idade), da situação clínica (ex. infecção urinária, infarto agudo do miocárdio) e das características do meio (ex. algaliação, realização de manobras invasivas, internamento em cuidados intensivos) (Prayce, 2018). Foram identificadas múltiplas causas e a identificação do fator precipitante é pertinente, dado que em cerca de 50% dos casos o delirium é potencialmente reversível, tendo como fatores de bom prognóstico quando ocorrem devido ao uso de medicamentos ou à desidratação.

O diagnóstico é clínico e pode ser realizado à beira do leito. Entretanto, levando em conta a sua intensidade, a flutuação dos sintomas, a falta de treinamento de alguns profissionais e a subestimação dos sintomas do paciente, este quadro pode passar despercebido e não receber o tratamento adequado em tempo hábil (Porta, 2004). Pode ser difícil, também, distinguir delirium de demência, sendo recomendado nas situações de dúvida clínica abordar-se inicialmente o delirium (Young, 2010).

No delirium, como em qualquer processo patológico, o tratamento em primeira instância deve ser etiológico.

Como já dito, as causas do acometimento podem ser multifatoriais, naqueles casos em que as causas são detectadas, deve-se iniciar de forma simultânea o tratamento sintomático e etiológico do delirium. Em diversas ocasiões, os fármacos, principalmente psicofármacos, são causa frequente de delirium em pacientes com câncer avançado, sendo necessária a retirada e substituição desses medicamentos. O tratamento sintomático de delirium, de forma paralela ao tratamento etiológico sempre que esse for possível, contempla o uso combinado de medidas tanto farmacológicas quanto não farmacológicas (Porta, 2004).

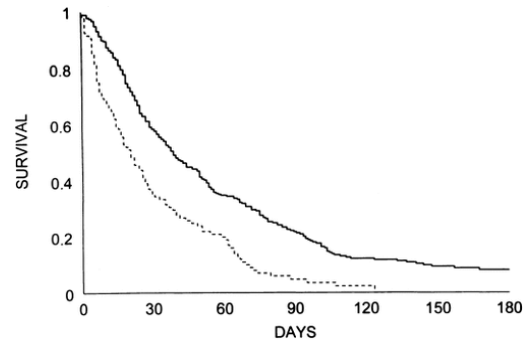
## 2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com levantamento bibliográfico realizado a partir da análise de artigos publicados nas bases de dados UPTODATE, LILACS, PUBMED, BVS e CAPES, no período de 20 anos compreendido entre 2000 e 2020 com enfoque nos índices de ocorrência de delírio em pacientes submetidos à cuidados paliativos, bem como as causas e terapias associadas. Foram incluídos trabalhos na língua portuguesa, espanhola e inglesa que apresentavam os seguintes descritores: delirium, palliative care e terminal cancer; nas modalidades revisão sistemática, revisão não-sistemática, estudo de coorte, caso-controle, ensaio clínico e diretriz. Como critérios de exclusão foram desconsiderados os estudos com população, intervenção, desenho e estruturação que não se alinham ao objetivo, sendo 9 estudos selecionados de 35 resultados encontrados, pois apresentaram o escopo do trabalho.

### 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) da Associação Americana de Psiquiatria, o diagnóstico de delirium deve seguir alguns critérios classificatórios, sendo eles: caracterizar-se como um distúrbio de atenção e consciência, desenvolver-se ao longo de um curto período de tempo, representar uma mudança ao habitual do paciente, e tender a flutuar durante o decorrer do dia; ser um distúrbio adicional na cognição; alterações não serem melhor explicadas por um transtorno neurocognitivo pré-existente, em evolução ou já estabelecido, e não ocorrerem no contexto de um nível neurológico gravemente reduzido como coma; ter evidências a partir da história, do exame físico ou de achados laboratoriais, de que o distúrbio é causado por uma condição médica, intoxicação ou retirada de substância, ou efeito colateral de medicamentos.

A identificação do delirium, e seu diagnóstico precoce, em pacientes submetidos aos Cuidados Paliativos é de grande importância prognóstica. Em um estudo publicado pela American Cancer Society, foi apontado que a ocorrência de delirium em pacientes com câncer terminal sob Cuidados Paliativos têm grande influência sobre a sobrevivência dos pacientes. O resultado obtido pela pesquisa foi uma significativa diferença na curva de sobrevivência entre os pacientes diagnosticados com delirium em comparação com aqueles cujo delirium estava ausente. A sobrevivência média e os intervalos de confiança de 95% (IC) de pacientes com delírio e não delirante foram de 21 dias (variação, 16-27) e 39 dias (variação, 33-49), respectivamente (**Figura 1**).



**Figura 1:** Figura retirada do artigo Impact of Delirium on the Short Term Prognosis of Advanced Cancer Patients, publicado pela American Cancer Society. Caraceni, 2000. Legenda: curvas de sobrevivência de acordo com a presença/ausência de delirium. A linha contínua representa os pacientes não delirantes, e a linha tracejada representa os pacientes com delirium.

Outros fatores devem ser considerados ao analisar o prognóstico dos pacientes, como a etiologia do delirium, a localização dos cânceres, fatores iatrogênicos e a administração de medicamentos e quimioterapia, dados esses que não foram elencados no estudo supracitado.

Dentre os fatores predisponentes para o desencadeamento de delirium em pacientes sob CP estão o gênero masculino; idade superior a 70 anos; alterações visuais; demência; depressão; dependência física; imobilidade; fratura de fêmur, alcoolismo; histórico de acidente vascular cerebral (Porta, 2004); sítio primário da neoplasia em pulmão, estômago, pâncreas, fígado, mama, cabeça e pescoço e colorretal; metástase em sistema nervoso central, vísceras e ossos; terapia com esteroides e progesterona; hospitalização; anorexia; desidratação; dentre outros apontados na tabela abaixo (Caraceni, 2000) (**Tabela 1**). A identificação desses fatores de risco, juntamente com as hipóteses causais desse quadro, podem permitir a suspeita diagnóstica, contribuindo para a reversão de 50% dos casos quando identificados, por exemplo, causas farmacológicas e

metabólicas. Um fato interessante observado em um estudo, é que cerca de 80% dos pacientes em CP diagnosticados com delirium fazem ou faziam uso de opióides. Caso esses medicamentos estejam envolvidos no início dos sintomas existem diferentes estratégias terapêuticas, incluindo substituição ou rotação de opióides (Porta, 2004).

Fatores de risco para ocorrência de delirium

<b><u>Metabólico</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hiper e Hiponatremia</li> <li>-Hipercalcemia</li> <li>-Desidratação</li> <li>-Hipo e Hiperglicemia</li> <li>-Insuficiência renal</li> <li>-Insuficiência hepática</li> <li>-Anemia</li> <li>-Hipóxia</li> <li>-Déficit de tiamina</li> <li>-Endocrinopatia</li> <li>-Desequilíbrio ácido-base</li> </ul>
<b><u>Sistema nervoso central</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Neoplasia primária</li> <li>-Metastização</li> <li>-Doença leptomeníngea</li> <li>-Estado de mal não convulsivo</li> <li>-Convulsões e estado pós-ictal</li> <li>-Trauma</li> <li>-Doença vascular</li> <li>-Doença degenerativa</li> </ul>
<b><u>Medicação</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Opióides</li> <li>-Benzodiazepínico</li> <li>-Corticoesteróides</li> <li>-Anticolinérgicos</li> </ul>
<b>(*Tabela 2)</b>

<b><u>Doença sistêmica</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Abstinência (ex. álcool, benzodiazepínicos)</li> <li>-Infecção</li> <li>-Neoplasia</li> <li>-Trauma grave</li> <li>-Privação sensorial</li> <li>-Desregulação térmica</li> <li>-Pós operatório / pós procedimento</li> <li>-Imobilização</li> <li>-Coagulação disseminada intravascular</li> </ul>

Fonte: tabela produzida pelos autores.

**DROGAS QUE PODEM DESENCADEAR DELIRIUM**

<b>DROGAS COM ATIVIDADE ANTICOLINÉRGICA ACENTUADA</b>	<b>OUTRAS DROGAS</b>
-Cimetidina	-Opióides
-Prednisona	-Benzodiazepínicos (abuso ou privação)
-Teofilina	-AINES
-Antidepressivos tricíclicos	-Antiparkinsonianos
-Digoxina	-Anti-histamínicos
-Nifedipino	-Álcool (abuso ou privação)
-Fenotiazina	-Quimioterapia
-Furosemida	-Ciprofloxacino
-Ranitidina	
-Dinitrato de isossorbida	
-Varfarina	
-Captopril	
-Escopolamina / Hioscina	
-Atropina / Beladona	

Fonte: tabela produzida pelos autores.

A estratégia geral de manejo dos pacientes com delirium inicia-se com a prevenção do quadro (identificação dos fatores de risco), seguido pelo diagnóstico precoce através de uma avaliação clínica e cognitiva, podendo fazer-se uso de recursos complementares laboratoriais e de raios-x (**Tabela 3**). Após identificado, no delirium reversível tratam-se as causas e os sintomas e no irreversível tratam-se os sintomas, em ambos aborda-se a família fornecendo apoio e educando sobre a situação presente, estabelecendo juntos um consenso terapêutico para o paciente. Sempre: utilizar medidas ambientais, se for necessário fazer uso de sedativos, reavaliar e monitorar (Porta, 2004).

#### AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA - DIAGNÓSTICO DE DELIRIUM

AVALIAÇÃO CLÍNICA E COGNITIVA	RECURSOS COMPLEMENTARES
-Anamnese dirigida (atenção especial aos medicamentos em uso)	-Hemograma
-Exame físico completo (descartando retenção de urina e constipação intestinal por fecaloma)	-Coagulograma
-Exame cognitivo	-Bioquímica sanguínea (íons, cálcio, função renal e hepática)
	-Exames de urina
	-Saturação de oxigênio
	-RX de tórax
	-TC de crânio

Fonte: tabela produzida pelos autores. \* Todos os exames devem ser condizentes com o estado clínico do paciente e com o benefício de serem solicitados.

O tratamento do delirium é baseado principalmente no consenso de especialistas e em estudos observacionais, e apenas em um pequeno número de

ensaios clínicos controlados, que são difíceis de realizar em pacientes com comprometimento cognitivo. A preponderância de evidências é mais convincente para a prevenção primária do delirium usando abordagens multicomponentes não farmacológicas voltadas amplamente para pacientes de alto risco. A prevenção e a terapia do delirium são baseadas nos seguintes princípios: evitar fatores conhecidos por causar ou agravar o delírio, como vários medicamentos, desidratação, imobilização, deficiência sensorial e interrupção do ciclo de sono-vigília; identificar e tratar a doença aguda subjacente; fornecimento de cuidados de suporte e restauradores para evitar mais declínio físico e cognitivo; Quando apropriado, controlar comportamentos perigosos e gravemente perturbadores usando agentes farmacológicos de baixa dose e ação curta para que as três primeiras etapas possam ser realizadas (Francis, 2019).

No cenário de sofrimento pré-terminal grave do paciente, a sedação paliativa com benzodiazepínicos tituláveis de ação curta, como o midazolam, foi sugerida como uma alternativa potencial. No entanto, o uso rotineiro de tais agentes no delírio de fim de vida não é garantido. Em uma pequena série de casos, a metadona pareceu ser eficaz no tratamento da dor refratária e do delírio terminal, quando a medicação antipsicótica não o era (Francis, 2019).

Os inibidores da colinesterase (por exemplo, rivastigmina, donepezil) foram propostos como um meio de prevenir o delirium em pacientes selecionados e ambientes de alto risco. No entanto, os ensaios clínicos não demonstraram uma redução na prevalência ou incidência de delirium, e os efeitos colaterais foram maiores em pacientes que receberam esses medicamentos (Francis, 2019). Os agentes



antipsicóticos, administrados profilaticamente e em dose baixa, foram estudados no ambiente pós-operatório e de cuidados intensivos e foram associados a benefícios inconsistentes e, na melhor das hipóteses, modestos na incidência, gravidade e duração do delirium (Chang, 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O delirium é uma afecção frequentemente presente em pacientes sob Cuidados Paliativos que necessita de atenção e cuidados apropriados para a garantia de qualidade de vida do paciente durante o período da terminalidade. O conhecimento dos fatores de risco, associado ao monitoramento dos sinais clínicos podem facilitar a detecção precoce e permitir a abordagem sintomática do paciente em casos irreversíveis, ou abordagem terapêutica e sintomática em casos reversíveis. As causas, apesar de multifatoriais, quando relacionadas a medicamentos e alterações metabólicas, podem ser revertidas de forma satisfatória a garantir para o paciente e os familiares melhores condições de cuidados. Ainda não há consenso sobre a terapia medicamentosa adequada para tratamento do delirium, propõe-se o uso de neurolépticos e sedativos, para controle dos sintomas, mas não há nenhum estudo ou comprovação de medicamentos que atuem de forma satisfatória sobre o problema.

#### REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5Th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.

CARACENI, A., Nanni, O., Maltoni, M., Piva, L., Indelli, M., Arnoldi, E., ... & De Conno, F. (2000). Impact of delirium on the short term prognosis of advanced cancer patients. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 89(5), 1145-1149.

CHANG, Victor T. Approach to symptom assessment in palliative care. UpToDate, Waltham, MA, p. 37, 30 mar. 2020. Disponível em: <[https://www.uptodate.com/contents/approach-to-symptom-assessment-in-palliative-care?source=history\\_widget](https://www.uptodate.com/contents/approach-to-symptom-assessment-in-palliative-care?source=history_widget)>. Acesso em: 15 Mar. 2021

FRANCIS, Joseph. Delirium and acute confusional states: Prevention, treatment, and prognosis. UpToDate, Waltham, p. 16, 22 maio 2019. Disponível em: <[https://www.uptodate.com/contents/delirium-and-acute-confusional-states-prevention-treatment-and-prognosis?source=history\\_widget](https://www.uptodate.com/contents/delirium-and-acute-confusional-states-prevention-treatment-and-prognosis?source=history_widget)>. Acesso em: 15 Mar. 2021.

FRANCIS, Joseph; YOUNG, G. Bryan. Diagnosis of delirium and confusional states. UpToDate, Waltham, MA, 11 fev. 2020. Disponível em: <[https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-delirium-and-confusional-states?source=history\\_widget](https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-delirium-and-confusional-states?source=history_widget)>. Acesso em: 17 Mar. 2021.

MOREIRA, Carlos Francisco Nunes da Rocha. Delirium: dimensão do problema num serviço de cuidados paliativos. 2012. PhD Thesis.

PORTA, J., *et al* (2004). Delirium en cuidados paliativos oncológicos: revisión. *Psicooncología*, 1(2/3), 113-30.

ISSN: 1984-7688

PRAYCE, R., QUARESMA, F., & NETO, I. G. (2018).  
Delirium: o 7º parâmetro vital?. Acta Médica  
Portuguesa, 31(1).

YOUNG J. , Murthy L, Westby M, Akunne A, O'Mahony  
R, Guideline Development Group. Diagnosis,  
prevention, and management of delirium: summary of  
NICE guidance. BMJ. 2010;341:c3704.

## ANAIS DO I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

### RESUMO EXPANDIDO

# VIVER COM CÂNCER, REPERCUSSÕES PANDÊMICAS POR COVID-19 E SEQUELAS PARA A SAÚDE MENTAL: UM DESCONSTRUTOR DE ESTIGMAS

## LIVING WITH CANCER, PANDEMIC REPERCUSSIONS BY COVID-19 AND SEQUELS FOR MENTAL HEALTH: A STIGMS DECONSTRUCTOR

Arthur Barbosa Santos<sup>1</sup>; Aline Moreira Gonçalves<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Sete Lagoas, MG-Brasil. arthurbarbosasantos41@gmail.com

<sup>2</sup> Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del Rei; Psicóloga e docente na Faculdade Atenas, Sete Lagoas, MG-Brasil. linepsi71@gmail.com

**RESUMO:** *Viver com câncer sempre foi um grande desafio não apenas biológico, físico ou funcional, como, também, social, psicológico e emocional. A certeza de possuir células cancerosas, sobretudo em casos de terminalidade, é capaz de construir uma esfera de abalamentos estruturais na saúde mental e afetar tanto o indivíduo portador da neoplasia quanto o seio interpessoal no qual ele se insere. Ademais, sendo declarada uma emergência de saúde pública internacional pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020, a pandemia de COVID-19 tem causado repercussões no bem-estar psíquico em grande parte da população, essencialmente nos imunocomprometidos oncológicos. O objetivo deste estudo é analisar a prevalência de desconfortos mentais em pacientes com neoplasias, associando agravantes individuais e coletivos, exacerbados durante o período pandêmico hodierno, mediante abordagem dos fatores relacionados aos transtornos de psique. Para isso, foram analisados 16 trabalhos, na íntegra, selecionados mediante critérios de exclusão e relevância quanto à temática, nas bases PubMed, SciELO e BVS, de 2020 e 2021. O trabalho possui como justificativa a promoção de reflexões acerca tanto dos determinantes e dos estigmas associados aos quadros de sofrimento mental nos portadores de CA, principalmente após o início da pandemia, quanto dos efeitos às práticas de atividades físicas e à alimentação. Por fim, evidenciou-se a importância da implementação de intervenções de saúde eficazes e da disponibilização de informação e assistência psicológica aos pacientes oncológicos, além da necessidade de desconstruir vieses inferiorizantes de compadecimento, para dar lugar ao altruísmo e à humanidade.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *Mental health; Cancer; Pandemic; Cancer treatment.*

### 1. INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, o câncer está presente nos registros de medicina. No entanto, o entendimento da dimensão de seus efeitos, não apenas biológicos, é,

decerto, recente. Exemplos disso são as implicações à saúde mental, que podem iniciar em vários momentos, no decorrer do período de vida oncológico, e se

estender até o pós-tratamento, mediante sequelas psicológicas e socioculturais capazes de afetar tanto o paciente portador da neoplasia quanto o seio social no qual ele está inserido (BAFFERT *et al.*, 2021).

De um lado, políticas isolacionistas, cerceamento de estabelecimentos não essenciais suscetíveis à aglomeração, adiamento de eventos, controle de tráfego e lockdown nas cidades são propostas impreteríveis e fundamentais, no concernente ao controle do novo coronavírus. Por outro lado, tais medidas geram repercussões em inúmeros setores da sociedade, a exemplo das esferas: biológica, social, emocional, cultural e, sobretudo, psicológica, ocasionando sequelas em toda a população, essencialmente nos imunocomprometidos, como os pacientes portadores de neoplasias (MASSICOTTE; IVERS; SAVARD, 2021).

Antes do período pandêmico, os transtornos psíquicos já eram frequentes em muitos pacientes oncológicos, independentemente do tipo de câncer. Todavia, com todas as turbulências, devido à pandemia da COVID-19, houve a consolidação, o agravamento e a expansão de descompassos mentais. Além disso, descobriu-se que, em virtude de estigmas e tabus civis, o ato de esconder o diagnóstico, por medo dos “olhares perfurantes” de pena e marginalização, bem como a crença historicamente construída de desimportância e negligência da saúde psicossocial são, também, fatores que exacerbam os desequilíbrios de psique nos portadores de CA (PATNI *et al.*, 2021).

Ademais, entre os fatores de risco ao bem-estar anímico dos indivíduos imunocomprometidos por neoplasias, desenvolvidos no contexto epidemiológico emergencial, ressaltou-se a solidão, culminada pelo isolamento social, pela restrição de relacionamentos pessoais com amigos e pela consciência da

instabilidade vital individual e de entes queridos. Outros agravantes estão, também, na interrupção do tratamento neoplásico, pelo receio tanto da infecção viral quanto do contato com profissionais da área de saúde, associados aos anseios de segurança e sobrevivência. Areladamente, um dos principais comprometedores da disposição psicossocial é a dificuldade de lidar com múltiplos lutos de pessoas estimadas, um sentimento presente não apenas nos enfermos oncológicos, mas, sim, em toda a sociedade (SOUZA *et al.*, 2020).

Logo, os objetivos gerais do estudo são promover reflexões acerca de como é viver com câncer e investigar as implicações da pandemia hodierna nesse contexto. Já os objetivos específicos dizem respeito à identificação e à desconstrução dos estigmas socioculturais e históricos relacionados às formas de se enxergar o paciente oncológico.

## 2 . METODOLOGIA

Por intermédio das bases científicas de busca: PubMed, BVS, CAPES e SciELO, foram selecionados 16 estudos, a partir do estabelecimento de panoramas com filtros recentes datados de 2020 e 2021. Entre os critérios de exclusão e relevância, buscou-se a priorização de artigos com temáticas que envolvam a saúde mental dos pacientes oncológicos e os fatores determinantes associados, em meio às repercussões da pandemia de COVID-19, nos indivíduos imunocomprometidos oncológicos. Posteriormente, foram efetuadas leituras resumitivas dos estudos, com o ínterim de promover facilidades na visualização e nas consultas do material no decorrer do desenvolvimento da revisão.

## 3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

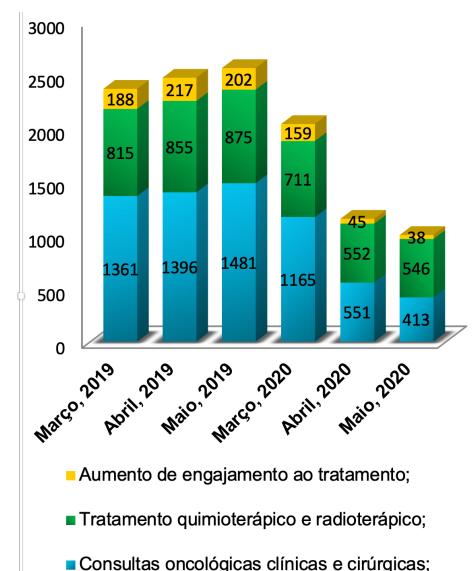
Além de serem confrontados por toda a esfera biopatológica do câncer e, em muitos casos, pela agressividade de tratamentos, como o quimioterápico, os portadores de CA ainda são submetidos a diversos abalos em âmbitos tanto psicológicos e emocionais quanto sociais e culturais. De fato, quando se é diagnosticado com neoplasia, são gerados diversos comprometimentos, perfazendo aspectos não apenas individuais como, também, coletivos. Com a pandemia da COVID-19, tal cenário sofreu agravâncias, devido aos impactos das políticas públicas de isolamento e do fato de os imunocomprometidos neoplásicos pertencerem ao grupo de risco (CHEN-SEE *et al.*, 2020).

Ao se pensar nas implicações pandêmicas, como os atrasos no tratamento e no diagnóstico oncológicos, as mudanças na dieta e nos hábitos de exercício físico e o acometimento de diversas outras doenças oportunistas, nota-se que o novo coronavírus pode comprometer muito a qualidade de vida humana, culminando em um prognóstico mais desfavorável e em um maior risco de morte. Com as medidas de distanciamento social, na tentativa de reduzir a propagação da Covid-19, tanto as visitas de familiares e amigos aos pacientes com câncer quanto as terapêuticas de saúde abrangentes e complementares (como as sessões de relaxamento e meditação) foram temporariamente suspensas, levando a sérios agravamentos psicopatológicos. Outro ponto a ser enfatizado são as mudanças nos hábitos alimentares durante os períodos de isolamento, uma vez que, além dos problemas intestinais, alguns dos efeitos colaterais associados ao tratamento do câncer incluem anorexia, saciedade precoce e mudanças no cheiro e no paladar, piorando a nutrição do paciente. Nesse sentido, embora uma boa alimentação seja fundamental para a

melhor qualidade de vida desse grupo, com as atuais medidas de reclusão, a compra de alimentos frescos e saudáveis foi reduzida e hábitos alimentares negativos foram adotados, em detrimento de equilibradas práticas de consumo (NG *et al.*, 2020).

Ademais, com as atuais circunstâncias, a prática de Exercícios Físicos (EF) foi, também, prejudicada. Tais atividades em pacientes com câncer não só aumentam a adesão às terapias tradicionais, como, somadamente, promovem ações, como a redução de condições inflamatórias crônicas e fadiga. Essas práticas devem ser personalizadas de acordo com a história e as limitações individuais, bem como acompanhadas profissionalmente quando possível. No entanto, durante a pandemia, as opções de EF são limitadas ao ambiente doméstico, muitas vezes, sem monitoramento adequado, o que predispõe a um estilo de vida sedentário (MORALIYAGE *et al.*, 2020).

**Gráfico 1** – Efeitos da pandemia no manejo clínico oncológico



Fonte: ARAUJO *et al.*, 2020.

De acordo com o gráfico 1, é possível construir uma linha do tempo com o período anterior e posterior ao início da pandemia, no concernente a três parâmetros: volume de consultas oncológicas clínicas e cirúrgicas, índice de tratamento quimioterápico e radioterápico e o engajamento ao tratamento. Mediante isso, pode-se inferir que, após o mês de março de 2020, os aspectos analisados sofreram reduções muito significativas.

Entre os desencadeadores disso, pode-se citar: medo do contágio viral, controle de tráfego, que impossibilita translocações, e o aumento da descrença à vida, já que a COVID-19 pode consolidar um viés de efemeridade vital e prescindibilidade de preocupações com a existência futura. Vestígios disso estão no fato de que muitos pacientes oncológicos optaram pelo abandono do tratamento antineoplásico, após testagem positiva para a doença do novo coronavírus, (KARACIN *et al.*, 2020).

Além disso, os efeitos à saúde mental dos portadores de câncer estão, também, vinculados a fatores socioculturais intrínsecos à subjetividade do próprio paciente. Olhar para o espelho e verificar avassaladores mudanças, como a alopecia do couro cabeludo, sobretudo em mulheres, devido à cultura identitária que os cabelos possuem, acarreta intensos abalos psíquicos, podendo ocasionar depressão em diversos níveis (leve, moderada e grave) e, até mesmo, o suicídio. Em mulheres portadoras de CA de mama, por exemplo, são comuns os descompassos mentais, antes, durante e após o tratamento. Entre as variáveis associadas a esse cenário, observou-se a dimensão cultural de representações e significados que o câncer adquire no decorrer do tempo, com uma cultura que enfatiza a percepção socialmente construída da doença, refletindo nos olhares inferiorizantes de comiseração e pena, capazes de alterar a forma como

se vê o indivíduo em função da neoplasia que ele carrega, presentes, até mesmo, nos profissionais de saúde. (DE JOODE *et al.*, 2020)

**Tabela 1** – Determinantes e fatores de associação às repercussões da COVID-19 em pacientes com neoplasias

Quantidade amostral	Percentual referido	Determinantes e achados
198	100%	Pacientes oncológicos com COVID-19;
167	84%	Classificados com tumores do tipo sólidos;
31	16%	Classificados com tumores do tipo hematológicos;
153	77,26%	Realizavam terapias sistêmicas ativas;
126	63,6%	Quadros de doença avançada ou metastática detectada;
128	64,6%	Prevalência de sexo feminino e acima de 60 anos;
168	84,8%	Pensaram em abandonar o tratamento oncológico após o contágio por COVID-19;
92	46,4%	Presença de quadro de hipertensão;
46	23,2%	Presença de quadro de diabetes;
46	23,2%	História anterior de tabagismo;
23	12%	Com doenças cardiovasculares;
23	12%	Suporte paliativo;
20	10,10%	Casos de recidiva de câncer;
124	62,6%	Pensamentos depressivos (leves, moderados e graves)
84	42,4%	Relataram algum tipo de ideação suicida

Fonte: FERRARI *et al.*, 2021.

Em relação à tabela 1, é possível visualizar um contexto estatístico dos determinantes e dos fatores associados aos efeitos da infecção da COVID-19 em 198 pacientes com neoplasias. Entre os achados preponderantes



nesse grupo, relatou-se: presença de tumores sólidos ou hematológicos, quadros de doença avançada e metástases, prevalência em mulheres e idosos, pensamentos de abandono de tratamento, doenças crônicas e transtornos psíquicos. Dessa forma, nota-se o quanto é grave o duplo acometimento entre coronavírus e câncer.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de câncer tem, geralmente, um efeito devastador na vida da pessoa que o recebe, seja pelo temor às alterações que os tratamentos podem provocar, seja pelo medo da morte ou das perdas emocionais, sociais, psicoculturais e materiais. A saúde mental dos portadores de neoplasias é constantemente colocada à prova, em dimensões tanto individuais por conta das transformações nas formas de olhar para si quanto coletivas devido aos estigmas socioculturais de inferioridade e comiseração. Com a pandemia de Sars-CoV-2, houve a intensificação desse contexto, uma vez que as propostas de isolamento civil, para combater o vírus, acabam comprometendo múltiplas esferas. Portanto, ansiedade, depressão, ideação suicida, problemas de sono, bem como abandono ou adiamento de tratamentos, hábitos de alimentação não saudável e redução de EF são algumas das repercussões do novo coronavírus. Tal cenário evidencia a importância de novos olhares para os pacientes oncológicos durante o atual período pandêmico, com vistas a proporcionar acompanhamento, assistência e, principalmente, companhia altruísta.

#### REFERÊNCIAS

ARAUJO, S. E. A. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on

care of oncological patients: experience of a cancer center in a Latin American pandemic epicenter. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, v. 19, p. eAO6282, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082021000100200&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082021000100200&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em: 10 mar. 2021.

BAFFERT, K. A. *et al.* Quality of life of patients with cancer during the COVID-19 Pandemic. **In Vivo**, v. 35, n. 1, p. 663–670, 1 jan. 2021. Disponível em: <https://iv.iijournals.org/content/35/1/663>. Acesso em: 10 mar. 2021.

CHEN-SEE, S. Disruption of cancer care in Canada during COVID-19. **The Lancet. Oncology**, v. 21, n. 8, p. e374, 1 ago. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(20\)30397-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(20)30397-1/fulltext). Acesso em: 10 mar. 2021.

DE JOODE, K. *et al.* Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on cancer treatment: the patients' perspective. **European Journal of Cancer**, v. 136, p. 132–139, 1 set. 2020. Disponível em: [https://www.ejancer.com/article/S0959-8049\(20\)30352-X/fulltext](https://www.ejancer.com/article/S0959-8049(20)30352-X/fulltext). Acesso em: 10 mar. 2021.

FERRARI, B. L. *et al.* Determinants of COVID-19 Mortality in Patients with Cancer from a Community Oncology Practice in Brazil. **Journal of Global Oncology**, v. 7, n. 7, p. 46–55, 12 mar. 2021. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/GO.20.00444>. Acesso em: 10 mar. 2021.

KARACIN, C. *et al.* How does COVID-19 fear and anxiety affect chemotherapy adherence in patients with cancer. **Future Oncology**, v. 16, n. 29, p. 2283–2293, 1 out. 2020. Disponível em:

ISSN: 1984-7688

<https://www.futuremedicine.com/doi/10.2217/fon-2020-0592>.

Acesso em: 10 mar. 2021.

MASSICOTTE, V.; IVERS, H.; SAVARD, J. COVID-19 Pandemic Stressors and Psychological Symptoms in Breast Cancer Patients. **Current Oncology**, v. 28, n. 1, p. 294–300, 8 jan. 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1718-7729/28/1/34/htm>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MORALIYAGE, H. *et al.* Cancer in Lockdown: Impact of the COVID-19 Pandemic on Patients with Cancer. **Oncologist**, v. 26, n. 2, p. e342, 1 fev. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7753606/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

NG, K. Y. Y. *et al.* Understanding the Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Patients With Cancer, Their Caregivers, and Health Care Workers in Singapore. **JCO Global Oncology**, n. 6, p. 1494–1509, 5 nov. 2020. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/GO.20.00374>. Acesso em: 10 mar. 2021.

PATNI, N. *et al.* Cancer during Corona Pandemic: Plight of cancer patients when two evils join hands. **Current Problems in Cancer**, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7669237/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SOUZA, J. B. DE *et al.* Câncer em tempos de COVID-19: repercussões na vida de mulheres em tratamento oncológico [Cancer in time of COVID-19: repercussions in the lives of women undergoing oncological treatment] [Cáncer en los tiempos de COVID-19: repercusiones em la vida de las mujeres sometidas a tratamiento oncológico]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, n. 0, p. 51821, 20 jul. 2020.