

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA



1ª Jornada Acadêmica de Psicopediatria
JAP

1º JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

Transtornos de conduta e
personalidade na
infância e adolescência

22 de Novembro de 2022

 Local: Auditório Hospital Odilon Bherens

19:00h



BELO HORIZONTE, 22 DE NOVEMBRO DE 2022

ISSN: 1984-7688

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

COMISSÃO ORGANIZADORA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ISABELA RESENDE SILVA SCHERRER

COMISSÃO ORGANIZADORA ACADÊMICOS

MAURO MARQUES LOPES

JULIANA VIEIRA GAMA

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

FLÁVIO DINIZ CAPANEMA

LARISSA SANTOS PEREIRA

LUCAS SARAIVA DA SILVA

MARIANA AMARANTO DE SOUZA

MARINA PACHECO TELES

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

COMISSÃO ORGANIZADORA

ACADÊMICOS ASSISTENTES DA ORGANIZAÇÃO

AMANDA ANGÉLICA TERRA PERIGOLO

BRUNNA SILVA DE ALVARENGA

CAMILA BOSCATO CRISTIANO

DANIELA D'ANGELES MENDES LOPES DE BRITO

DAYANE CAMPOS DA SILVA

DEBORAH FERREIRA DUGUET ARRUDA

EDUARDA EVELIN MACHADO SANTOS

FERNANDA DE OLIVEIRA

ISABELA FERNANDES MARCILIO ARAÚJO

ISADORA SCHIAVON AMBROGI

IZABELA GOMES LEITE CARDOSO

JÚLIA FÉLIX MAIA SILVA

JÚLIA SILVA SOUZA

KAROLINE ISABELLE NUNES COSTA

LARA CARDOSO DIAS BRAGA

LEONARDO OLIVEIRA TEMPONI

LETÍCIA LOPES COSTA

LUIZA OLIVEIRA MARTINS

SARAH MANSUR AMARAL

STEFFANI DE TARCIA LEMOS DE FREITAS

THAYGOR DE MATOS NEGRIS

VICTÓRIA LUIZA BRITTO COSTA

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

SUMÁRIO

RESUMO EXPANDIDO	PÁGINA
1. A utilização de substâncias psicoativas entre adolescentes envolvidos com o bullying	1
2. Abuso Sexual na Infância: O ciclo da pedofilia como fator gerador de comportamentos sexuais problemáticos e/ou transtornos comportamentais	6
3. As Divergências e Similaridades entre o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo (TARE) e a Anorexia Nervosa: uma análise da padronização do diagnóstico de TARE	12
4. Associação do tempo de tela com o desenvolvimento de transtornos alimentares na infância e na adolescência	16
5. Desafios Do Manejo Do Paciente Adolescente Transgênero Na Atenção Primária	21
6 Gaming Disorder - Vício em Jogos Eletrônicos nas Crianças e Adolescentes	25
7. Impactos Do Divórcio Na Infância: Como Os Conflitos Envolvidos Na Separação Cursam Como Fatores Desencadeantes De Transtornos Psiquiátricos Nas Crianças	30
8. O Impacto Das Mídias Digitais No Desenvolvimento De Transtornos Psiquiátricos Em Crianças E Adolescentes	36
9. Opções Terapêuticas No Manejo Da Tricotilomania Pediátrica: Uma Revisão Integrativa	41

10. Os Efeitos Da Exposição à Pornografia No Desenvolvimento De Crianças e Adolescentes	48
11. Os impactos no desenvolvimento de crianças e adolescentes pós-COVID19	53
12. Prevalência de anorexia e bulimia em indivíduos abusados sexualmente na infância	58
13. Rebeldia ou Distúrbio comportamental? Entendendo o Transtorno Opositor Desafiador	63
14. Saúde mental e depressão em adolescentes e crianças em tempos de pandemia	68
15. Síndrome De Tourette Em Crianças E Adolescentes	73
16. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças (TDAH): Uma revisão de literatura	79
17. Transtorno opositivo desafiador e de conduta no TDAH - Uma Revisão de Literatura	84
18. Transtornos alimentares como anorexia e bulimia e seus impactos na saúde dos adolescentes: uma revisão de literatura	88
19. Transtornos Alimentares e Mídias Sociais - Uma Pandemia Emergente?	93
20. Transtornos opositor desafiador: Uma revisão de literatura	98

RESUMO EXPANDIDO**A UTILIZAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE****ADOLESCENTES ENVOLVIDOS COM O BULLYING****THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AMONG ADOLESCENTS****INVOLVED IN BULLYING**

Izabela Gomes Leite Cardoso^{1*}; Gustavo Coutinho Nogueira Pereira²; Mauro Marques Lopes³; Júlia Silva Souza⁴; Fernanda Pereira Medina⁵

1. Acadêmica de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. bela.izacardoso@gmail.com
2. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. gustavocoutinhonp@gmail.com
3. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. mauromllopes@gmail.com
4. Acadêmica de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. j.liassouza@gmail.com
5. Médica e docente nas disciplinas de Introdução à Semiologia e Internato e Saúde Mental na FASEH, Vespasiano, MG. fernandape.medina@gmail.com

* autor para correspondência: Izabela Gomes Leite Cardoso - bela.izacardoso@gmail.com

RESUMO: INTRODUÇÃO: O bullying entre adolescentes envolve várias partes as quais executam comportamentos distintos, sendo eles o agressor, a vítima, o defensor da vítima, o apoiador da ação e o observador passivo. Desta forma, diferentes impactos são gerados naqueles adolescentes que participam de uma ação de bullying como um todo. Junto a isto, um dos comportamentos na adolescência mais nocivos e de difícil intervenção é o uso de substâncias que, em muitos casos, aparece como consequência das interações sociais entre os jovens. **OBJETIVOS:** Este estudo objetiva estabelecer uma possível correlação entre uso de substâncias psicoativas e adolescentes envolvidos com bullying. **METODOLOGIA:** Foram compilados 8 artigos científicos para utilização nesta revisão integrativa da literatura, por meio de uma seleção realizada nas bases de dados Scielo, Pubmed e BVS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi notada uma relação significativa entre os executores das ações de bullying e o consumo de álcool. Os adolescentes enquadrados nos comportamentos de defesa e de pró-bullying apresentaram maior incidência quanto ao uso de tabaco. Sob a análise apenas do gênero feminino, a incidência de uso de álcool entre as meninas agressoras foi de quase o dobro em relação à das vítimas. Apenas as meninas demonstraram relação significativa entre o comportamento de bullying e uso de drogas mais pesadas, sendo usuárias destas substâncias 16,7% das agressoras e 3,5% das vítimas. **CONCLUSÃO:** Adolescentes envolvidos com bullying apresentam maior incidência quanto ao uso de substâncias, sendo perceptível uma relação entre os tipos de drogas utilizadas e o

1. INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas e o bullying, considerados como comportamentos externalizantes, são comumente praticados durante a adolescência em vários países do mundo (QUINN et al., 2016). Por causarem diversos malefícios ao desenvolvimento dos jovens e apresentarem alta prevalência nessa população, ambas as práticas vêm sendo consideradas como sérios problemas de saúde pública, além de estarem sendo cada vez mais abordadas em estudos científicos nacionais e internacionais, que buscam avaliar a associação entre elas (HORTA et al., 2018).

O Bullying pode ser definido como um tipo de agressão, caracterizada pela presença de três elementos: a intenção de prejudicar e causar dano a alguém; a repetitividade, ou seja, se configura como uma ação que se repete ao longo do tempo; e o desequilíbrio de poder, onde um indivíduo com maior capacidade física ou psicológica ataca outro que se encontra em estado de maior vulnerabilidade do que ele. O bullying pode ser praticado de forma verbal, física, psicológica ou virtual. Embora essa seja a definição mais difundida nas áreas de pesquisa, ela ainda se encontra em debate (THORNBURG et al., 2020).

Entre os estudantes que participaram de um estudo realizado na Europa, Estados Unidos e Canadá a prevalência de ocorrência de bullying foi de

aproximadamente 33%, 30% e 31%, respectivamente (BERGER, 2007). No Brasil, uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, aponta que cerca de 16,9% dos participantes identificaram-se como vítimas, ao passo em que 10,9% se identificaram como vítimas/ agressores, 12,7% como agressores e 57,5% como testemunhas (LOPES, 2005). Atualmente, tem-se conhecimento de que tanto as vítimas quanto os agressores e testemunhas da prática de bullying podem vir a apresentar resultados negativos em termos de saúde mental e física, a curto e longo prazo. Dentre os prejuízos à saúde que podem ser destacados estão: depressão, suicídio, baixa autoestima, sintomas psicossomáticos, comportamentos violentos, desvio de conduta e, posteriormente, uso ou abuso de substâncias psicoativas como o álcool, tabaco, maconha e outras drogas ilícitas (VRIJEN; WIERTSEMA; ACKERMANS, 2021).

Com base no II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005, 12,3% adolescentes declararam ser dependentes do consumo de álcool, enquanto 10,1% relataram ser dependentes do uso de tabaco. Outros 22,8% dos adolescentes participantes declararam já ter feito uso de drogas ilícitas durante a vida (CEBRID, 2005). O uso de substâncias psicoativas está relacionado ao desenvolvimento de diversos problemas de saúde como depressão, ansiedade, baixa autoestima, alguns distúrbios psiquiátricos e até mesmo transtornos de conduta (HORTA et al., 2018).

Fica evidente que tanto o bullying quanto o uso de

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

Anais da I Jornada Acadêmica de Psicopediatria Editora UniBH.

Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/

ISSN: 1984-7688

álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas podem causar sérios prejuízos à saúde dos adolescentes e apresentam alta prevalência nessa etapa da vida. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo estabelecer uma possível correlação entre adolescentes envolvidos com bullying e o uso de substâncias psicoativas.

2. METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que pode ser descrita como um método que se baseia na realização de uma análise ampla da literatura construindo discussões através do levantamento bibliográfico de determinado assunto, além de analisar resultados de pesquisas e reflexões sobre futuros estudos.

Estratégia de busca

A busca foi realizada através das bases de dados Scielo, Pubmed, BVS, onde foram selecionados artigos publicados em inglês e português contendo publicações entre 2002 e 2022, usando os descritores em inglês: "Substance Abuse", "Adolescent", "Bullying" de forma simultânea. Após pesquisa nas bases de dados, foram identificados 315 artigos. Em seguida, iniciou-se o processo sistemático de triagem dos estudos encontrados, com o objetivo de selecionar os artigos que atendessem ao escopo da revisão integrativa. Foram incluídos artigos avaliando os seguintes critérios: estudos com até 20 anos de publicação, com alta qualidade metodológica ou alta relevância para a pesquisa. Foram excluídos os que possuísem desfechos pouco claros, amostra pouco

representativa e não adequação ao tema. A busca dos artigos ocorreu entre 01 de novembro de 2022 até 20 de novembro de 2022.

Seleção de estudos

Foram identificados após buscas nas bases de dados 315 estudos a partir dos descritores selecionados. Inicialmente, 300 artigos foram excluídos pela leitura dinâmica do título. Na sequência, realizou-se a leitura dos resumos dos artigos restantes, excluindo mais 3 artigos por sua temática não se adequar ao presente trabalho. Posteriormente, outros 4 artigos também foram excluídos após sua leitura completa, uma vez que não atendiam aos objetivos da revisão. Nesse sentido, dos 315 artigos totais encontrados, 8 foram selecionados e devidamente incorporados à revisão integrativa. Todos os artigos recuperados na busca original foram selecionados independentemente por dois dos quatro revisores. Primeiro através da análise do título, depois resumo e, posteriormente, avaliação do texto completo como supracitado. Discordâncias em relação a elegibilidade final exigiu-se a participação de um terceiro avaliador para discutir e chegar a um consenso quanto aos aspectos discordantes. Além disso, a lista de referências de artigos relevantes identificados pela estratégia de busca foi examinada pelos outros revisores para confirmar sua elegibilidade. Para casos de artigos repetidos encontrados em bases de dados diferentes realizou-se a exclusão dos duplicados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito à associação dos diferentes comportamentos de bullying (agressor, seguidor, defensor e vítima) e o uso de substâncias por adolescentes, o agressor foi considerado como o

ISSN: 1984-7688

grupo que apresentou uma maior prevalência no uso de álcool e tabaco. Embora os adolescentes praticantes de bullying sejam rotineiramente descritos como possuidores de poucas habilidades sociais para se envolverem com seus pares, evidências robustas indicam que esses adolescentes são tipicamente estratégicos e habilidosos, utilizando de seu comportamento de bullying para obter popularidade e status (QUINN, C. A. et al., 2016).

Quanto a utilização de tabaco e álcool, Quinn et al., (2016) em seu estudo realizado com 1255 adolescentes, detectou que uma proporção significativa de adolescentes havia ingerido ao menos um gole de álcool (86,3%), embora uma quantidade menor tivesse consumido um copo de tamanho padrão de álcool (53,5%). O comportamento pró-bullying (agressor e seguidor) foi o único comportamento de papel dos participantes que se relacionou significativamente com a ingestão de uma bebida padrão completa de álcool. As chances de ingerir uma bebida padrão completo de álcool aumentaram 61% a cada de 1 ponto na pontuação do comportamento pró-bullying entre os participantes. O comportamento de defesa e o pró-bullying são os únicos grupos dentre os participantes associados de forma significativa a tragar um cigarro inteiro. As chances de tragar um cigarro inteiro aumentaram 17% para cada aumento de um ponto na pontuação do defensor e em 32% para cada aumento de um ponto na pontuação do pró-bullying. De forma inesperada, o comportamento relacionado ao defensor foi significativamente associado ao aumento do tabagismo, mesmo depois do controle de comportamentos de bullying e vitimização terem sido realizados. Alternativamente aos adolescentes

populares que experimentam substâncias para manter o seu status ou para que se enquadrem com seu grupo de amigos, os adolescentes defensores utilizam substâncias para lidar com o enfrentamento dos pares agressivos, uma vez que os adolescentes que intervêm no bullying, na maioria das vezes, o fazem sozinhos, sem o suporte de outros colegas (QUINN et al., 2016).

Ainda com relação ao álcool e o tabaco, de acordo com Luukkonen et al., (2010) em seu estudo realizado com 508 adolescentes, o uso de álcool ao menos uma vez por semana e o tabagismo regular diário entre os meninos apresentaram significativa correlação com o comportamento de bullying. A prevalência entre fumantes diferiu significativamente entre meninos agressores e meninos vítimas (85,7% vs 59,0%). A utilização de álcool por pelo menos uma vez na semana foi mais rara entre aquelas consideradas vítimas (23%), enquanto que os agressores somaram um totalizaram uma quantia significativamente superior (57,1%). No âmbito feminino, a prevalência da utilização de álcool pelo menos uma vez a cada semana demonstrou-se ser maior entre meninas agressoras (60,0%) e menor daquelas consideradas vítimas (34,8%). O tabagismo regular diário mostrou-se ser mais prevalente entre as meninas agressoras (96,7%) e uma diferença importante foi observada na comparação com as vítimas (58,3%) (LUUKKONEN et al., 2010).

Curiosamente foi encontrada entre as meninas, e não entre os meninos, uma associação estatisticamente relevante entre o comportamento do bullying com o uso de substâncias mais graves como a maconha e outras drogas pesadas. A prevalência do uso de drogas pesadas foi maior entre as agressoras (16,7%), e diferiu de forma

ISSN: 1984-7688

significativa se comparada com as vítimas (3,5%). Opióides, estimulantes e cannabis estão diretamente fazem parte do rol de drogas utilizadas por essas praticantes de bullying. Meninas do grupo das agressoras utilizaram cannabis de forma mais frequente (23,3%) do que as meninas vítimas (6,1%). A diferença estatística também foi significativa, respectivamente, entre as agressoras que utilizavam estimulantes (13,3% vs 2,1%) e opióides (13,3% e 0,9%) (HORTA, C. L. et al, 2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos artigos analisados, foi possível identificar que os adolescentes são passíveis de se envolver em múltiplos tipos de comportamento de bullying. Além disso, conclui-se que há uma ligação clara entre o abuso de substâncias e o comportamento dos diferentes grupos ligados ao bullying. Deve-se destacar por fim que adolescentes que se enquadram no espectro do abuso de substâncias, devem ser cuidadosamente rastreados na atenção primária à saúde, além de serem encaminhados a unidades especializadas em transtornos devido ao uso de substâncias.

REFERÊNCIAS

BERGER, Kathleen Stassen. Update on bullying at school: Science forgotten?. Elsevier, [S. l.], p. 90-126, 1 mar. 2007. DOI <https://doi.org/10.1016/j.dr.2006.08.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027322970600061X?via%3Dihub>. Acesso em: 18 nov. 2022.

CEBRID, 2005. II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Secretaria Nacional Antidrogas: Brasília, 2007

HORTA, C. L. et al. Bullying e uso de substâncias psicoativas na adolescência: Uma revisão sistemática. *Ciencia e Saude Coletiva* Associação Brasileira de Pós - Graduação em Saude Coletiva, , 1 jan. 2018.

LOPES, A. A. N. Programa de reducción del comportamiento agresivo entre estudiantes. C. B. Silva & C. M. Lisboa (Eds.), *Violencia escolar* (pp. 297-335), [s. l.], 2005

LUUKKONEN, A. H. et al. Bullying behaviour and substance abuse among underage psychiatric inpatient adolescents. *European Psychiatry*, v. 25, n. 7, p. 382–389, nov. 2010.

QUINN, C. A. et al. Associations between the group processes of bullying and adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, v. 62, p. 6–13, 1 nov. 2016.

THORNBERG, R. et al. Bullying among children and adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology* Blackwell Publishing Ltd, , 1 fev. 2020.

VRIJEN, C.; WIERTSEMA, M.; ACKERMANS, M. A. Childhood and Adolescent Bullying Perpetration and Later Substance Use: A Meta-analysis *Pediatrics*. 2020.

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA: O CICLO DA PEDOFILIA COMO FATOR GERADOR DE COMPORTAMENTOS SEXUAIS PROBLEMÁTICOS E/OU TRANSTORNOS COMPORTAMENTAIS

SEXUAL ABUSE IN CHILDHOOD: THE PEDOPHILIA CYCLE AS A GENERATING FACTOR OF PROBLEM SEXUAL BEHAVIORS AND/OR BEHAVIORAL DISORDERS

**Matheus Eugênio Gonçalves Quintino¹; Thaygor de Matos Negris²; Barbara
Faria Corrêa Vilela³**

1. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5910-0052>, matheusquintino.1843@aluno.faseh.edu.br
2. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-1926-2049>, thaygornegris.0415@aluno.faseh.edu.br
3. Médica Psiquiatra pela IPSEMG. Belo Horizonte, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8597-5821>, barbarapirfo@icloud.com

RESUMO: *A pedofilia reflete a atração sexual por crianças, principalmente na fase pré-puberal, em detrimento a outros adultos maduros. Dessa forma, ela pode desenvolver nas vítimas uma série de problemas biopsicossociais, desde o surgimento de transtornos como a depressão, dificuldades em manter relacionamentos e aparecimento de comportamentos sexuais anômalos. O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio do banco de dados da PUBMED e Cochrane, as principais consequências dos abusos sexuais para a vida adulta. Ao final do estudo, concluiu-se que a pedofilia, um grave problema de saúde global, tem sim relação com disfunções cognitivas e desenvolvimentos de distúrbios comportamentais e patologias mentais, como depressão e ansiedade.*

PALAVRAS-CHAVE: *pedofilia; abuso sexual infantil; transtorno; comportamento.*

1. INTRODUÇÃO

Para Freud, 1981, o termo pedofilia faz referência a orientação sexual dos indivíduos, em sua maioria homens, na qual o interesse por crianças na fase da pré-puberdade supera a atração física por adultos maduros. Contudo, há uma diferenciação entre indivíduos em situações como de embriaguez, que molestaram crianças, para aqueles que realmente sentem atração por infantes (BLANCHARD et. al., 2002). Logo, os principais agressores sexuais que perpetram o comportamento pedófilo são adolescentes ou adultos do sexo masculino, conhecidos da criança e membros da família da vítima. Além disso, é válido ressaltar que diversos pesquisadores consideram que os agressores também foram vítimas de pedofilia, perpetuando, assim, um ciclo de violência (SALTER; et. al., 2003).

Segundo Knack, Winder, Murphy e Fedoroff (2019), as principais razões para o molestar infantil incluem a violência na infância do próprio agressor, déficits cognitivos, atitudes de apoio ao abuso, desejo de intimidade e gratificação emocional, como também o uso de mecanismos de enfrentamento mal adaptados que podem indiretamente levar à ofensa sexual. Dessarte, os abusadores podem resistir aos impulsos com sucesso por muitos anos, mas motivações subjacentes podem corroborar a ocorrência da violência, tais como carência de educação sexual, poucas habilidades sociais, dificuldade de relacionamentos, utilização de substâncias psicoativas, transtornos mentais e visão de crianças como uma forma de satisfazer suas necessidades emocionais ou sexuais.

Os indivíduos jovens que cometem injúrias sexuais compõem um grupo bastante diversificado, cada qual com suas características individuais e passados

problemáticos que moldaram suas ações, mas diferem de adultos abusadores. Logo, dentre os aspectos centrais do comportamento sexual abusivo, elucidam-se três tipos que mais afligem essa população, as quais são: normofilia, parafilia e pedofilia (DAVIS; KNIGHT, 2019).

A normofilia pode ser definida como a excitação ou sexualização excessiva, na qual, o sujeito sente-se atraído por aquilo que é aceito pela sociedade, contudo torna-se exacerbado a ponto de gerar sofrimento ao outro. Já a parafilia, também corresponde a um impulso sexual exagerado, todavia diz respeito a uma preferência sexual anômala, como o frotismo, prazer erótico decorrente da fricção dos órgãos genitais em uma vítima, geralmente desconhecida e vestida, o exibicionismo, prática de desnudar as partes íntimas a um grupo ou a um indivíduo sem consentimento, o voyeurismo, excitação ao presenciar uma pessoa nua desavisada e a escatologia, que baseia-se na realização de telefonemas de conteúdo obscuro (DAVIS; KNIGHT, 2019).

Além disso, a pedofilia, segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-5), é definida, de forma fenomenológica e comportamental, com base no interesse sexual persistente e na ocorrência de atos libidinosos com infantes, com critérios diagnósticos que abrangem desde aqueles que admitem sua libido por crianças, bem como os que negam, porém possuem múltiplas vítimas (CARVALHO; et. al., 2020).

Além, a pedofilia corrobora significativamente no desenvolvimento de um comportamento sexual problemático e abusivo. Dessa forma, diversas pesquisas que estudaram as principais repercussões negativas do abuso sexual na infância estabeleceram uma correlação entre a violência e uma maior

incidência de práticas eróticas excessivas e que causavam dano tanto aos seus pares, como a si mesmos. Em seguida, um histórico de ter sido alvo de comportamento pedófilo é um fator predisponente para o desenvolvimento de transtornos psicossomáticos e comportamentais e, dentre eles, a própria pedofilia (DAVIS; KNIGHT, 2019).

Portanto, mostra-se também as repercussões na saúde mental das vítimas, como o desenvolvimento de transtornos mentais, como a depressão e comportamento suicida, além de diversas outras doenças psicossomáticas (KULIK; et. al., 2021).

Esse trabalho tem como objetivo levantar dados, a partir da literatura contida na PUBMED, a respeito do tema pedofilia e abuso sexual, bem como suas repercussões para a vida adulta, principalmente no que tange ao desenvolvimento de CS anômalos e problemáticos, além de transtornos comportamentais.

2 . METODOLOGIA

Este artigo se trata de uma revisão integrativa da literatura, utilizou-se a base de dados do PUBMED, Cochrane, MEDLINE, no período de 2017 a 2022, utilizando os descritores “abuse”, “behavioral disorders”, “child”, “childhood”, “consequence”, “development”, “environment”, “influence” e “pedophilia”, tendo encontrado 75 artigos, e selecionados 10, o critério para inclusão dos artigos foi o tema está dentro do objetivo do trabalho e avaliação da escala de qualidade por meio da ferramenta GRADE.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em primeira análise, o abuso sexual infantil pode ser categorizado como um expressivo problema de saúde

pública, em virtude de suas consequências graves e longevas para as vítimas e seus familiares, como também pode promover ônus financeiros para os agredidos (JACKSON; AHUJA; TENBERGEN, 2022). Diante disso, sabe-se que, segundo dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças, 2021, o abuso sexual afeta uma em cada quatro meninas, enquanto nos meninos afeta um a cada treze em todo o mundo (LO LACONO; TRENTINI; CAROLA, 2021).

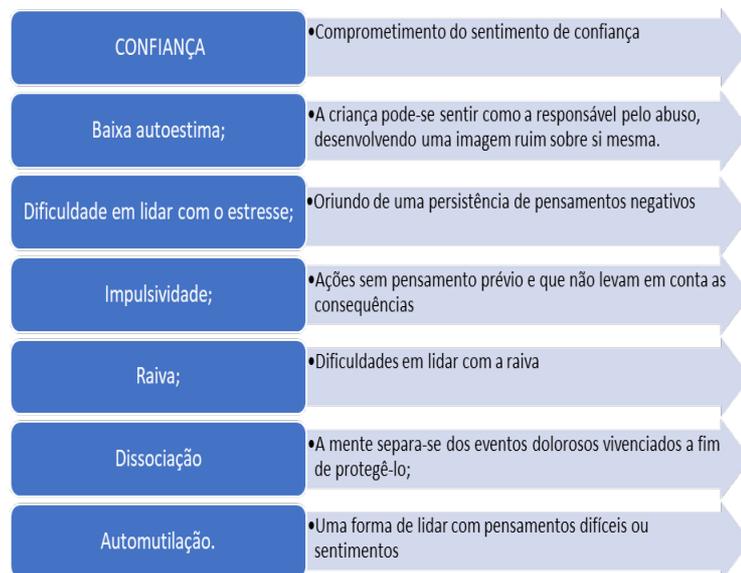
A violência sexual infantil é determinada pelas habilidades coercitiva e manipulatória do perpetrador em relação a vítima, bem como por uma relação desigual de poder, na qual o abusador utiliza-se da vulnerabilidade do violentado. Por conseguinte, pode ocorrer por atos libidinosos que são consumados na relação sexual ou utilizam-se do contato físico, como em tentativas de coito, contato oral-genital, utilização de dedos ou objetos, masturbação e carícias em áreas erógenas e genitais, ou sem contato, como a participação em atividades de prazer adulto (LO IACONO; TRENTINI; CAROLA, 2021).

Em consequência, o ASI proporciona condições que afetam drasticamente a trajetória de desenvolvimento normal dos indivíduos, o que influencia negativamente na saúde socioemocional das crianças. Logo, essa experiência traumática corrobora o aparecimento de diversas mazelas como dificuldades na manutenção de relacionamentos, disfunções cognitivas, depressão, ansiedade, internalização e externalização de problemas, comportamento sexual exacerbado e desenvolvimento de sintomas referentes ao trauma. Outrossim, as sequelas geradas também podem perdurar para a vida adulta, sendo relacionadas com uma maior propensão a utilização exagerada de substâncias, além de comportamento e pensamento suicida, bem como a vitimização de adultos (LO IACONO; TRENTINI; CAROLA, 2021).

Dentre os transtornos mentais que podem ser desenvolvidos após situações adversas na infância, dentre elas o molestamento sexual, pode-se citar: distúrbios no processamento cognitivo e afetivo, e, com maior incidência e risco de desenvolvimento depressão, personalidade limítrofe (borderline), transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e dependência química (HERZOG; SCHMAHL, 2018), além de culpa, vergonha, autoagressão, distúrbios alimentares, problemas somáticos, ansiedade, distúrbios dissociativos, problemas sexuais e relacionados a relacionamentos interpessoais (BURGIĆ, 2020).

Em segunda análise, é inquestionável que o abuso sexual pode acometer crianças de um modo geral, contudo existem condições que deferem os menores a serem mais vulneráveis a esse mau-tratamento. Logo, o sexo da criança, maior incidência no feminino, a recorrência do menor ficar desacompanhado, o fato de ser filho (a) adotivo (a), o histórico de abusos, a presença de deficiências físicas ou transtornos mentais, as condições socioeconômicas como pobreza ou guerras, as vulnerabilidades psicológicas, afetivas ou cognitivas, bem como famílias disfuncionais e os pais com doenças mentais ou que utilizam substâncias psicoativas, são fatores que podem levar a um maior perigo e à exposição dos jovens a abusos sexuais (BURGIĆ, 2020). Portanto, outros aspectos que podem ser afetados pelo ASI estão descritos no organograma a seguir:

Organograma 1: Outras consequências da pedofilia no desenvolvimento do ser humano.



Fonte: Autores, 2022.

Não obstante, a violência sexual na infância também apresenta repercussões na fisiologia das vítimas. Portanto, são observadas alterações gastrointestinais, como dores abdominais, dispepsia e síndrome do intestino irritável, ginecológicas, como dores crônica na região pélvica, contaminação por infecções sexualmente transmissíveis e ciclos menstruais irregulares, e a somatização, que diz respeito a expressão de eventos mentais como sintomas físicos ou somáticos (BURGIĆ, 2020).

Além disso, o assédio sexual é uma das principais formas de abuso que ocorrem na infância e podem ter repercussões para a vida adulta, bem como é um problema global (SALTER; et. al., 2003). Dessarte, considera-se que indivíduos do sexo masculino e que sofreram abusos na infância são mais propensos para o desenvolvimento de comportamento agressivo na fase adulta. Em um estudo realizado com 224 adultos que sofreram abusos quando crianças [Daniel Salter, Dean McMillan, Mark Richards, Tiffany Talbot, Jill

Hodges, Arnon Bentovim, Richard Hastings, Jim Stevenson, David Skuse], foram identificados 26 indivíduos que foram vítimas de abuso sexual e, posteriormente, tornaram-se agressores. Dentre esses, 19 sofreram injúrias na infância (KNACK; et. al., 2019).

Além do desenvolvimento de CS conturbado, experiências traumáticas na infância também promovem o surgimento de transtornos comportamentais. Então, o abuso sexual infantil traz consigo uma propensão maior a desenvolvimento de distúrbios mentais, como ansiedade, superior à quando comparado com indivíduos que não possuíram essa marca no passado (DE VENTER;DEMYTTENAERE;BRUFFAERTS, 2013).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto, afirma-se que a pedofilia é um grave problema de saúde pública que atinge níveis globais. Além disso, ela está intimamente ligada ao desenvolvimento de distúrbios cognitivos, transtornos comportamentais, de humor e de personalidade. Logo, diante de tais informações, é de extrema importância um olhar mais abrangente sobre o problema e, punir o pedófilo, apesar de necessário, não resolve o problema da pedofilia, sendo necessário uma intervenção a nível de políticas de proteção infantil e a de tratamento psiquiátrico.

REFERÊNCIAS

BLANCHARD, Ray; CHRISTENSEN, Bruce K.; STRONG, Scott M.; CANTOR, James M.; KUBAN, Michael E.; KLASSEN, Philip; DICKEY, Robert; BLAK, Thomas. Retrospective self-reports of childhood accidents causing unconsciousness in phallometrically diagnosed pedophiles. **Archives Of Sexual Behavior**, [S.L.], v. 31, n. 6, p. 511-526, 2002. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1023/a:1020659331965>.

Burgić Radmanović M. Mental Disorders in Sexually Abused Children. **Psychiatr Danub**. 2020

Oct;32(Suppl 3):349-352. PMID: 33030451.

CARVALHO, Joana; BRADFORD, John; MURPHY, Lisa; BRIKEN, Peer; FEDOROFF, Paul. Measuring Pedophilic Sexual Interest. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 378-392, mar. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.12.008>.

DAVIS, Kathryn A.; KNIGHT, Raymond A.. The Relation of Childhood Abuse Experiences to Problematic Sexual Behaviors in Male Youths Who Have Sexually Offended. **Archives Of Sexual Behavior**, [S.L.], v. 48, n. 7, p. 2149-2169, 9 jan. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-018-1279-3>.

De Venter M, Demyttenaere K, Bruffaerts R. Het verband tussen traumatische gebeurtenissen in de kindertijd en angst, depressie en middelenmisbruik in de volwassenheid; een systematisch literatuuroverzicht. The relationship between adverse childhood experiences and mental health in adulthood. A systematic literature review. **Tijdschr Psychiatr**. 2013;55(4):259-68. Dutch. PMID: 23595840.

Herzog JI, Schmahl C. Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. **Front Psychiatry**. 2018 Sep 4;9:420. doi: 10.3389/fpsy.2018.00420. PMID: 30233435; PMCID: PMC6131660.

JACKSON, Theodore; AHUJA, Koushank; TENBERGEN, Gilian. Challenges and Solutions to Implementing a Community-Based Wellness Program for Non-Offending Minor Attracted Persons. **Journal Of Child Sexual Abuse**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 316-332, 27 mar. 2022. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2022.2056103>.

KNACK, Natasha; WINDER, Belinda; MURPHY, Lisa; FEDOROFF, J. Paul. Primary and secondary prevention of child sexual abuse. **International Review Of Psychiatry**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 181-194, 17 fev. 2019. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/09540261.2018.1541872>.

Kulik A, Lubenets I, Kulakova N, Zelenyak P, Lisnychenko L. PEDOPHILIA AS A CAUSE OF CHILD SEXUAL ABUSE: A MEDICAL AND LEGAL PROBLEM. **Georgian Med News**. 2021 Mar;(312):172-180. Russian. PMID: 33964848.

Lo Iacono L, Trentini C, Carola V. Psychobiological Consequences of Childhood Sexual Abuse: Current Knowledge and Clinical Implications. **Front Neurosci.** 2021 Dec 2;15:771511. doi: 10.3389/fnins.2021.771511. PMID: 34924938; PMCID: PMC8678607.

SALTER, Daniel; MCMILLAN, Dean; RICHARDS, Mark; TALBOT, Tiffany; HODGES, Jill; BENTOVIM, Arnon; HASTINGS, Richard; STEVENSON, Jim; SKUSE, David. Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: a longitudinal study. **The Lancet**, [S.L.], v. 361, n. 9356, p. 471-476, fev. 2003. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)12466-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(03)12466-x).

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

AS DIVERGÊNCIAS E SIMILARIDADES ENTRE O TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO/EVITATIVO (TARE) E A ANOREXIA NERVOSA: UMA ANÁLISE DA PADRONIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE TARE

THE DISPARITIES AND SIMILARITIES BETWEEN AVOIDANT/RESTRICTIVE FOOD INTAKE DISORDER (ARFID) AND ANOREXIA NERVOSA: AN ANALYSIS OF THE STANDARDIZATION OF DIAGNOSIS FOR ARFID

Amanda Angélica Terra Perigolo^{1*}; Júlia Silva Souza²; Alícia Nathália Terra Perigolo Oliveira³; Luciana Evelyn Santos Martins⁴; Isabela Resende Silva Scherer⁵

Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saude e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. amanda_perigolo@hotmail.com

Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saude e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. juliasilvasouzapl@hotmail.com

Acadêmico de Medicina. Centro Universitario Presidente Tancredo Neves. Alícia Nathália Terra Perigolo Oliveira aliciaterra14@gmail.com

Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saude e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. Lucina Evelin Martins lucianamartins304@yahoo.com

Médica pediatra com residência concluída pelo Hospital das Clínicas da UFMG, Mestrado (2018) e Doutorado (2021) em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFMG. Professora e Coordenadora do Núcleo de Pediatria do curso de Medicina da FASEH e UFMG. Faculdade da Saude e Ecologia Humana. Vespasiano, resendessisabela@gmail.com

* autor para correspondência: Amanda Angélica Terra Perigolo (33) 98448-9717

Resumo: Introdução: O Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo (TARE) é um distúrbio alimentar que se caracteriza por perturbações alimentares que ocasiona uma deficiência energética e baixo aporte nutricional. Essa restrição ou evitação podem ser baseados em características como a sensibilidade a aparência, textura, cor, temperatura ou paladar que geram comportamentos de recusa crônica de alimentos. Essa evitação não se relaciona a restrição alimentar em virtude da indisponibilidade ou práticas culturais. **Objetivo** Estabelecer uma correlação entre o TARE e a anorexia nervosa, distinguindo seus critérios diagnósticos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, por meio da seleção de 6 artigos através do PUBMED, UP TO DATE e biblioteca digital Scielo, que contemplavam os critérios de qualidade e relevância dos artigos. **Resultados e discussões:** O indivíduo com TARE não exibe desejo em perder peso e não demonstra aversão ao ganho ponderal, na maioria dos casos. Isto, por si só, já demonstra uma divergência entre a AN e o TARE, colocando-o em uma vertente dos transtornos alimentares mais ligada à ação e processo do consumo de alimentos, ao contrário da AN, cujos pacientes acometidos exibem maior conflito com a ingestão calórica e ganho de peso. **Conclusão:** É possível concluir que o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo difere da Anorexia Nervosa quanto aos fatores de idade, gênero mais afetado, comorbidades associadas e resposta à intervenção, ressaltando a importância da padronização de seus critérios diagnósticos, uma vez que os sintomas de TARE e AN são semelhantes e geram consequências similares, mas exigem abordagens terapêuticas diferentes.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno alimentar; seletividade alimentar; anorexia infantil; diagnóstico.

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

Anais da I Jornada Acadêmica de Psicopediatria Editora UniBH.

Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/

1. INTRODUÇÃO

Em 2013, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*¹ DSM-5 introduziu o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo (TARE) como uma categoria diagnóstica a qual agrupava o que até então era relatado por pediatras como “seletividade alimentar”, “conduta alimentar restritiva” e até “anorexia infantil” durante as consultas. Desta forma, o TARE (ou *Avoidant Restrictive Food Intake Disorder/ARFID*, em inglês) relaciona essas queixas frequentes nos ambulatorios a sinais indicativos do crescimento e desenvolvimento estrutural e psicossocial da criança, sendo também expandido para outras faixas etárias. O diagnóstico de TARE, portanto, é posto como um transtorno alimentar no qual o indivíduo demonstra incapacidade em manter as necessidades nutricionais e/ou energéticas de seu organismo, associado a um ou mais dos sintomas abaixo:

1. perda de peso significativa (em caso de crianças, insucesso em manter ganho de peso e progressão de estatura adequados);
2. deficiência nutricional significativa;
3. dependência de alimentação enteral ou de suplementação de nutrientes;
4. interferência marcante no funcionamento psicossocial.

Quanto aos critérios de exclusão, eles são: a condição não pode ser explicada por falta de alimento nem por uma prática cultural, não pode ser concomitante à ocorrência de anorexia nervosa ou bulimia nervosa e não pode haver associação com distúrbio de imagem corporal. Além disso, os comportamentos do paciente não

podem ser explicados por outra doença psiquiátrica e/ou de causa orgânica.

É comum que a aparição dos sintomas ocorra na primeira infância, sendo possível percebê-los até quando o paciente ainda é lactente (notáveis comportamentos irritados e recusa das mamadas).

A anorexia nervosa (AN) é um transtorno alimentar (TA) resultado da exagerada preocupação com o peso corporal, em contraposto do TARE. A pessoa se enxerga obesa, mesmo estando em estado de extrema magreza. Além de exagerar em atividades físicas e, jejuns, vômitos e uso de laxantes e medicamentos diuréticos, situações que podem levar à desnutrição severa.

O diagnóstico avalia os seguintes critérios:

1. se há restrição calórica com peso significativamente baixo;
2. medo de ganhar peso, mesmo estando abaixo do esperado para suas características;
3. influência indevida do peso na autoavaliação corporal.

Quando os sintomas iniciam antes dos 14 anos, denomina-se Anorexia Nervosa de Início Precoce, caracterizando um quadro de maior dificuldade de diagnóstico.

Ambos os transtornos alimentares são postos como diagnóstico diferencial um do outro. Sob esta perspectiva esta revisão objetiva avaliar os critérios que diferem TARE e AN e também as características compartilhadas em ambos transtornos alimentares.

2 . METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, através do protocolo PRISMA, tendo como base os

dados do acervo MEDLINE, através do PUBMED, biblioteca digital da Scielo e UP TO DATE. Com intuito de realizar uma revisão integrativa da literatura, sendo esse um método de sintetizar resultados que foram obtidos através de uma pesquisa, de maneira abrangente, ordenada e sistemática. Foram selecionados artigos publicados em inglês e português, relacionados a pediatria, das quais obtiveram 447 resultados buscando o descritor em inglês “ARFID”, e 132 resultados com o descritor “ARFID and anorexia nervosa”. Destes 89 artigos foram analisados utilizando o método de leitura dinâmica Skimming, dos quais 46 foram excluídos por não apresentarem relevância para os objetivos do trabalho. Dos 43 artigos remanescentes foram separados em grupos e realizada a leitura completa pelos autores desta revisão, com o objetivo de selecionar os artigos que estivessem de acordo com as normas da revisão integrativa. Dentre esses, seis artigos foram selecionados baseados nos critérios de idade máxima de 10 anos de publicação, boa qualidade metodológica e relevância para pesquisa. Foram excluídos os que não apresentavam esses critérios.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

As similaridades do TARE com outros transtornos alimentares, em especial a AN, corroboram para uma maior dificuldade de diagnóstico. No entanto, ao colocar o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo em análise, percebe-se que o indivíduo com TARE não exibe desejo em perder peso e não demonstra aversão ao ganho ponderal, na maioria dos casos (KENNEDY; WICK; KEEL, 2018). Isto, por si só, já demonstra

uma divergência entre a AN e o TARE, colocando-o em uma vertente dos transtornos alimentares mais ligada à ação e processo do consumo de alimentos, ao contrário da AN, cujos pacientes acometidos exibem maior conflito com a ingestão calórica e ganho de peso.

O Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo também apresenta maior prevalência em transtornos do neurodesenvolvimento, por exemplo o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (ALMEIDA; MOREIRA; LEAHY, 2022). Sabe-se que pacientes com TEA possuem até 5 vezes mais chances de desenvolverem TARE do que indivíduos sem TEA (SHARP et al., 2013).

Já sobre a comorbidade da anorexia nervosa, ela ocorre em geral concomitantemente com transtornos bipolares, depressivos e de ansiedade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Quanto à incidência de TARE nos gêneros masculino e feminino, ele se mostrou mais presente em meninos do que em meninas (KENNEDY; WICK; KEEL, 2018), justamente por sua relação com o TEA, cuja prevalência é maior em homens. Por outro lado, a AN é mais frequente em meninas com uma proporção de 10:1 em relação ao gênero masculino (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Já em relação à idade, o TARE foi mais visto em faixas etárias infantis, em contra partida da anorexia nervosa, que é mais presente em adolescentes e jovens adultos (ZIMMERMAN; FISHER, 2017).

Sobre os fatores ambientais que influenciam o desenvolvimento de transtornos alimentares, principalmente em crianças, ambas doenças possuem relação de consequência com um ambiente de ansiedade familiar. O risco aumenta nos casos em que a mãe possui algum transtorno alimentar.

Por último, foram avaliadas as respostas dos pacientes quanto às intervenções. Neste caso, os pacientes com TARE apresentaram maior satisfação em ter alimentação enteral do que os com AN, já que eles possuem uma relutância com o consumo calórico (BRYANT et al., 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo difere da Anorexia Nervosa principalmente quanto aos fatores de idade, gênero mais afetado, comorbidades associadas e resposta à intervenção. Levando-se em conta que o diagnóstico de ambos transtornos é essencialmente clínico, elaborá-lo corretamente em casos de dúvidas acerca dos sintomas de TARE ou AN pode mudar o curso da abordagem do tratamento.

De acordo com ALMEIDA, et al., por exemplo, apesar das intervenções para os dois transtornos serem semelhantes quanto ao objetivo de recuperação do peso e nutrição do organismo, o tempo de internação do paciente com TARE tende a ser maior em comparação com os outros transtornos alimentares. Além disso, como dito por KENNEDY, G., et al., a abordagem comportamental difere bastante nesses casos, já que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é aprovada para tratamento de outros TA, mas ainda não possui embasamento suficiente para ser protocolada como tratamento no TARE.

Por fim, é importante ressaltar que, apesar de não possuir um consenso de tratamento, o TARE causa muito sofrimento para a criança em múltiplas esferas da sua vida e saber valorizar seus sofrimentos e assegurar um bom suporte

contribuem para um melhor prognóstico para o paciente. Sendo assim, enfatizamos a relevância da padronização do diagnóstico de TARE no DSM V publicado em 2013 e fomentamos futuros estudos sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, M.; MOREIRA, L.; LEAHY, R. Avoidant restrictive food intake disorder: what is the eating disorder? *Residência Pediátrica*, v. 12, n. 1, 2022.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5 TM guidebook the essential companion to the Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. 5. ed. [s.l.] Washington, Dc American Psychiatric Publishing, 2013.
3. BRYANT, E. et al. Screening, assessment and diagnosis in the eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, v. 10, n. 1, 7 jun. 2022.
4. KENNEDY, G. A.; WICK, M. R.; KEEL, P. K. Eating disorders in children: is avoidant-restrictive food intake disorder a feeding disorder or an eating disorder and what are the implications for treatment? *F1000Research*, v. 7, p. 88, 18 jan. 2018.
5. SHARP, W. G. et al. Feeding Problems and Nutrient Intake in Children with Autism Spectrum Disorders: A Meta-analysis and Comprehensive Review of the Literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 43, n. 9, p. 2159–2173, 1 fev. 2013.
6. ZIMMERMAN, J.; FISHER, M. Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, v. 47, n. 4, p. 95–103, abr. 2017.

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

ASSOCIAÇÃO DO TEMPO DE TELA COM O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA ASSOCIATION OF SCREEN TIME WITH THE DEVELOPMENT OF EATING DISORDERS IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

Sara Nery Miranda ¹; Paloma Carvalho Martins ²; Leticia De Sales Ramalho ³;
Fernanda Lacerda Santos Silva ⁴

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH) 2019-2024. Vespasiano – MG. Email: saranery1998@gmail.com.

² Acadêmica de Medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH) 2019-2024. Vespasiano – MG. Email: paloma97carvalho@gmail.com.

³ Acadêmica de Medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH) 2019-2024. Vespasiano – MG. Email: leticiasalees@gmail.com

⁴ Médica Pediatra, docente na Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

RESUMO: *Transtornos alimentares se apresentam como distúrbios persistentes na alimentação levando a prejuízos na saúde física e mental do paciente. É de suma importância que essas patologias sejam diagnosticadas precocemente, pontuando possíveis causas e fatores desencadeantes, a fim de frear as complicações sistêmicas dessas doenças. O objetivo do trabalho é associar o uso do tempo de telas em crianças e adolescentes com o desenvolvimento desses distúrbios, sendo realizada uma revisão da literatura com artigos selecionados que continham palavras chaves da temática. Observa-se que o tempo exacerbado diante de telas leva a prejuízos significativos na alimentação, contribuindo para ingestão de alimentos muito calóricos e pouco nutritivos, além de favorecer o surgimento de complicações dos transtornos alimentares, como obesidade e ansiedade. Dessa forma é de suma importância que os pediatras conscientizem e recomendem aos pais e responsáveis o tempo ideal de uso de telas para crianças e adolescentes, evitando interferência dessa prática nos hábitos alimentares e, conseqüentemente, na saúde física e mental desses pacientes.*

PALAVRAS CHAVES: *Tempo de tela; Comportamento alimentar; Psiquiatria Infantil.*

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares caracterizam-se por distúrbios persistentes nos hábitos alimentares que levam a prejuízos na saúde física e no comportamento psicossocial. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana, Quinta Edição (DSM-5) baseia os diagnósticos desses distúrbios de acordo com sintomas observados e sinais de gravidade da doença (YAGER; ROY-BYRNE; SOLOMON, 2022). Dentre os transtornos alimentares de maior relevância clínica destacam-se a anorexia, bulimia, transtorno de compulsão alimentar (TCAP) e transtorno alimentar restritivo. São muitas as complicações em pacientes pediátricos portadores de transtornos alimentares, dentre elas destacam-se obesidade e suas repercussões, desnutrição e deficiência de nutrientes, depressão, alterações renais, hematológicas e intestinais, além de prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor (HORNBERGER; LANE, 2021). As causas dessas doenças não foram bem estabelecidas, mas acredita-se que fatores genéticos, psicológicos, familiares e ambientais contribuem para o desenvolvimento dessas patologias (YAGER; ROY-BYRNE; SOLOMON, 2022). É de suma importância que esses distúrbios sejam precocemente detectados, a fim de identificar fatores causais e prevenir a progressão da doença. O cuidado de crianças e adolescentes diagnosticados com algum transtorno alimentar requer não apenas supervisão médica com indicações de

tratamentos farmacológicos, mas também de coordenação e detecção de fatores desencadeantes e estimulantes comportamentais, ambientais e familiares (HORNBERGER; LANE, 2021).

O tempo de exposição às telas, determinado pelo tempo em que crianças e adolescentes fazem uso de celulares, *tablets*, videogames e televisores por dia, é, dentre os aspectos do ambiente domiciliar e familiar, o que mais repercute na qualidade da alimentação infantil. Essa problemática se intensificou com a pandemia pelo COVID-19 e, como consequência, observou-se mudança de hábitos familiares e de estilo de vida ligado não somente a alimentação, mas também a prática de atividades físicas (SACRAMENTO *et al.*, 2022). Observa-se que o tempo de tela está diretamente associado ao aumento da ingestão alimentar devido, principalmente, a distrações e ao sistema de recompensa induzido por estresse (PARDHAN *et al.*, 2022). Geralmente, os alimentos escolhidos possuem alto teor calórico, baixa conteúdo nutritivo, além de, em sua maioria, serem industrializados e ultra processados. Esse hábito contribui para o surgimento de complicações graves na infância, como obesidade e deficiência de nutrientes e vitaminas (MOURA, 2015).

O objetivo do presente trabalho é associar o tempo de tela com o surgimento de transtornos alimentares, pontuar suas principais consequências e abordar intervenções a fim de minimizar os impactos causados pela problemática.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura, por meio de pesquisa de artigos nas bases de dados Uptodate, Scielo e MedLine (PubMed), nos idiomas Inglês e Português, nos anos de 2015 a 2022. Usaram-se os descritores: transtornos alimentares na infância e tempo de tela. Como critérios para inclusão dos artigos, os títulos, resumos e conclusões dos trabalhos encontrados foram lidos, e, aqueles que abordassem o tema transtorno alimentar e/ou tempo de tela foram escolhidos para a leitura na íntegra; posteriormente, os que atendiam a proposta desta revisão foram escolhidos. Não houve restrição em relação ao delineamento dos estudos incluídos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os fatores descritos como contribuintes para o desenvolvimento de transtornos alimentares destaca-se o tempo de tela no contexto ambiental e familiar, sendo este um importante agente que interfere na manutenção de hábitos alimentares saudáveis (YAGER; ROY-BYRNE; SOLOMON, 2022). De acordo com Sacramento *et al.* (2016), essa problemática se intensificou durante a pandemia do COVID-19 e hábitos familiares, como realizar as refeições ao redor da mesa, passou a ser substituídos por exercê-las frente às telas. Esse costume leva a desatenção na prática alimentar, o que interfere nos sinais fisiológicos de saciedade e fome, levando a escolhas de alimentos não saudáveis. Além

disso, essas crianças e adolescentes expostos ao tempo de exposição exacerbado às telas sofrem influência diretamente das mídias, pois as indústrias alimentícias investem em propagandas atraentes de alimentos calóricos e desnutritivos. Ressalta-se ainda que, de acordo com Hornberger e Lane (2021), adolescentes obesos são expostos ao estigma do peso pela mídia, o que pode resultar em transtornos depressivos e de ansiedade generalizada, além de piora da obesidade e prática de comportamentos alimentares não saudáveis.

O desenvolvimento desses transtornos alimentares leva prejuízos na saúde física e no comportamento psicossocial, sendo essas consequências da desnutrição e da alteração de peso. Complicações como obesidade e suas manifestações, desidratação, depressão, ansiedade, ideação suicida, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor, amenorreia, atrofia testicular, anemia e sintomas urinários são comumente observados nesses pacientes. A maioria dessas repercussões sistêmicas pode ser corrigida com a normalização do peso e com a resolução do transtorno causal. Reconhecer os principais sinais e sintomas do desdobramento dessas patologias, bem como a realização de um exame físico minucioso, é uma ferramenta importante para um diagnóstico precoce visando atenuar essas complicações na saúde física e mental do adolescente. Na tabela 1 observa-se as características diagnósticas comumente observadas em crianças e adolescentes portadoras de transtornos alimentares (HORNBERGER; LANE, 2013).

Tabela 1 – Características diagnósticas comumente observados em crianças e adolescentes portadores de transtorno alimentar

SINAIS	CARACTERÍSTICAS
Ganho rápido de peso	Insatisfação com a imagem corporal
Palidez	Mudança nos hábitos alimentares
Atraso no desenvolvimento	Compulsão alimentar
Sinal de Russel	Alteração no padrão do sono
Hirsutismo	Ansiedade

Fonte: Hornberger; Lane (2021).

Tendo em vista essas diversas problemáticas é de suma importância que os pediatras identifiquem precocemente esses distúrbios alimentares e seus fatores desencadeantes a fim de interromper sua progressão (HORNBERGER; LANE, 2013).

Se identificado tempo de tela como um importante fator desencadeante, as recomendações baseiam em atingir o tempo de tela há 1 hora por dia, sendo esses limites mais rigorosos para crianças com idade inferior a dois anos. Esses objetivos podem ser adaptados de acordo com a necessidade diária, como atividades escolares dependentes de telas. É importante que os familiares monitorem inicialmente o tempo atual de uso dessas mídias para depois estabelecer metas para refrear a quantidade de proveito desses aparelhos (SKELTON *et al.*, 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos achados da literatura, verificou-se uma associação entre a qualidade

da alimentação infantil relacionada ao tempo de exposição às telas. Comer com calma e cuidado, no ambiente certo e, sempre que possível, acompanhado de um responsável pode afetar não apenas nas escolhas alimentares, bem como na quantidade de comida que essas crianças e adolescentes consomem. É válido ressaltar que os cuidadores da criança exercem papel fundamental no gerenciamento do tempo de exposição a telas, tal qual no desenvolvimento dos hábitos alimentares.

Portanto, tendo em vista os riscos da manifestação dos transtornos alimentares em crianças e adolescentes associado ao aparecimento de diversas complicações, faz-se necessário o papel do pediatra no diagnóstico precoce, oferecendo orientações não somente sobre hábitos alimentares, mas também sobre o gerenciamento do tempo de tela a fim de proporcionar um uso apropriado.

REFERÊNCIAS

HORNBERGER, Laurie L; LANE, Margo A. **Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents**. American Academy of Pediatrics. Pediatrics, v. 147, n. 1. EUA. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33386343/>. Acesso em: 7 nov. 2022.

MOURA, Neila Camargo de. **Influência da mídia no comportamento alimentar de crianças e adolescentes**. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas – São Paulo, v. 17, n. 1, p. 113–122, 2015. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8634805>. Acesso em: 4 nov. 2022.

PARDHAN, Shahina; PARKIN, John; TROTT, Mike; DRISCOLL, Robin. **Risks of Digital**

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

Anais da I Jornada Acadêmica de Psicopediatria Editora UniBH. Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/

ISSN: 1984-7688

Screen Time and Recommendations for Mitigating Adverse Outcomes in Children and Adolescents. Journal of School Health. EUA. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35253225/>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SACRAMENTO, Julia Theisen; MENEZES, Carolina Sant Anna de; BRANDÃO, Mariana Dall'Agnol; BROILO, Mônica Cristina; VINHOLES, Daniele Botelho; RAIMUNDO, Fabiana Viegas. **Association between time of exposure to screens and food consumption of children aged 2 to 9 years during the COVID-19 pandemic.** Revista Paulista de Pediatria, v. 41. São Paulo. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/L88rtkHGdZVhzKrhdwzWRkb/?lang=en>. Acesso em: 04 nov. 2022.

SKELTON, Joseph A Skelton; LORIN, Martin I; MOTIL, Kathleen J; HEYMAN, Melvin B; HOPPIN, Alison G Hoppin. **Prevention and management of childhood obesity in the primary care setting.** UpToDate. 2022. Disponível em: [11nq.com/JLUk6](https://www.uptodate.com/lookup/11nq.com/JLUk6). Acesso em: 10 nov. 2022.

YAGER, Joel; ROY-BYRNE, Peter P; SOLOMON, David. **Eating disorders: Overview of epidemiology, clinical features, and diagnosis.** UpToDate. 2022. Disponível em: [11nq.com/7GQG6](https://www.uptodate.com/lookup/11nq.com/7GQG6). Acesso em: 10 nov. 2022.

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

DESAFIOS DO MANEJO DO PACIENTE ADOLESCENTE

TRANSGÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

CHALLENGES OF MANAGING THE TRANSGENDER ADOLESCENT PATIENT ON PRIMARY HEALTH CARE

Mariana De Souza Coelho Capobianco^{1*}; Daniel Guedes De Oliveira²; Mauro Marques Lopes³; Bruna Carvalho Veloso⁴; Fernanda Pereira Medina⁵

1. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saude e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. mcapobianco@outlook.com

2. Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina do Vale do Aço. Ipatinga, MG. assessoriadanielguedes@gmail.com

3. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saude e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. mauromllopes@gmail.com

4. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saude e Ecologia Humana. Vespasiano, MG.
bruna_carvalho_veloso@hotmail.com

5. Psiquiatra pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Instituto Raul Soares. Professor titular da Faculdade de Saúde

RESUMO: *Introdução: Os profissionais da atenção primária ainda enfrentam muitas dificuldades para atender pacientes com demandas especiais como pacientes transgênero na idade adolescente devido a falta de capacitação da equipe. Devido a isso, os jovens que compõem esse grupo acabam sendo marginalizados e não tem suas necessidades atendidas em sua integralidade. Objetivos: discutir as dificuldades enfrentadas pelos pacientes adolescentes transgênero na atenção primária e a importância do manejo correto destes indivíduos. Metodologia: Revisão Integrativa da Literatura utilizando as bases de dados bibliográficos BVS, Pubmed e UpToDate. Resultados e Discussão: As dificuldades técnicas que o médico enfrenta para atender os pacientes transgênero na infância e adolescência é notório. Paralelamente, a população que compõe mais evidentes e estão à procura de manejo médico e psicossocial para suas demandas de crescimento e desenvolvimento. Além disso, os pediatras possuem uma responsabilidade crescente no auxílio da inclusão. Considerações Finais: Infere-se a partir da realização desta revisão que há diversos desafios com relação ao manejo dos pacientes adolescentes transgêneros. A atenção e cuidado com o paciente adolescente transgênero deve ser igual aos dos outros pacientes, exercendo assim o princípio da equidade do SUS.*

PALAVRAS-CHAVE: *Transgênero, adolescente, atendimento, manejo, paciente.*

1. INTRODUÇÃO

Gênero, segundo a gramática, é um termo que designa indivíduos de diferentes sexos, isto é, masculino e feminino. Porém nos últimos anos, tem adquirido outras características, englobando a esfera social, cultural e se diferenciando do conceito biológico de sexo (ARAÚJO, 2005).

A designação do gênero nas crianças ao nascer, geralmente se baseia na anatomia das genitálias ou herança genética relacionada aos cromossomos sexuais. Porém, verifica-se que alguns indivíduos nessa faixa etária não se identificam com o gênero atribuído na concepção. Indivíduos com essas características são denominados transgêneros ou com diversidade de gênero (TGD) (OLSON-KENNEDY, FORCIER, 2022).

O Sistema Único de Saúde, garante a todo usuário princípios básicos de desenvolvimento, a equidade é um desses princípios que muitas das vezes não é vivenciado pelos TGD, o que torna o atendimento destes usuários marcados negativamente pela falta de empatia frente a situação.

A procura pelo atendimento médico pediátrico e psicossocial está cada vez maior, porém, estes profissionais não se sentem dispostos e preparados suficientemente para conduzir as necessidades desse paciente, que deveria ser de apoio e incentivo ao crescimento das crianças e adolescentes TGD.

O objetivo desta revisão é discutir as dificuldades enfrentadas pelos pacientes adolescentes transgênero na atenção primária e a importância do manejo correto destes indivíduos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em levantar a bibliografia disponível sobre a temática proposta, discutir métodos e resultados, gerando reflexões e discussões sobre o tema. As buscas foram realizadas nas bases de dados Scielo, BVS, Pubmed e Uptodate. Os descritores utilizados na língua inglesa foram: "Transgender", "Adolescent", "Child", "Gender Identity". Na língua portuguesa, utilizou-se os descritores: "Transexualidade", "Gênero", "Infância", "Adolescente", "Transgênero", "Políticas Públicas", "Atendimento Primário À Saúde" e "Saúde Mental".

Como critérios de inclusão foram utilizados os seguintes parâmetros: estudos publicados até 2005, com alta qualidade metodológica, que contemplassem a temática relacionada ao atendimento integral do paciente pediátrico transgênero ou abordagens dos profissionais de saúde com essa população.

Como critérios de exclusão foram utilizados os seguintes: estudos que possuíssem viés político, que contemplassem a população adulta ou não atendessem o escopo do estudo.

As buscas foram realizadas no período de 11/11/2022 até 20/11/2022.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As discussões sobre transgênero na área médica são pouco desenvolvidas, visto que, as buscas fundamentadas na saúde são escassas para o manejo de qualidade desse grupo de indivíduos.

Partindo do pressuposto de que gênero possui diferentes significados nas esferas social, cultural e

científica, as evidências mostram um caráter intrinsecamente relacionado ao feminino e ao masculino, isto é, separados em cromossomos x e y (OLSON-KENNEDY & FORCIER, 2022).

O caminho da diversidade de gênero na infância e adolescência é impremeditado; alguns indivíduos no decorrer da vida irão se identificar com diferentes tipos de gênero, sendo eles caracterizados pela identidade relacionada a anatomia genital, classificado assim como cisgenero, ou a identificação pelo pela diversidade, sendo classificado como transgênero.

A ausência de informações científicas para a revisão deste assunto mostra a incapacidade técnica dos profissionais da saúde de atenderem a demanda dos pacientes transgêneros.

Com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a Equidade é uma concepção fundamental no manejo de qualquer paciente, prevendo que todo cidadão é igual perante ao SUS, garantindo o respeito de cada individualidade. Porém, os TGD, não se sentem incluídos neste princípio, devido ao despreparo dos profissionais regentes.

Dessa forma, o cuidado com o adolescente transgênero, se torna imprescindível à segurança e satisfação deste. Além disso, a aceitação dos familiares e ambientes afirmativos que os auxiliem no crescimento e desenvolvimento saudável, faz com que estes cresçam e evoluam no seu eu autêntico. Tal acolhimento previne depressão, baixa autoestima, automutilação, suicídio, vitimização verbal e física, e outros sintomas que podem acarretar patologias psiquiátricas.

Tendo conhecimento de que os adolescentes transgêneros são cada vez mais visíveis e estão à procura de atendimento médico e psicossocial, os

pediatras possuem uma responsabilidade crescente no auxílio da inclusão, além da explicação e entendimento das mudanças que o paciente apresenta durante seu desenvolvimento (OLSON-KENNEDY; FORCIER, 2022).

No contexto geral, uma série de fatores irá influenciar o manejo e a abordagem a ser seguida, variando com a análise individualizada e as necessidades de cada paciente transgênero. Tornando fundamental o apoio para lidar com as adversidades e prezando pelo bem-estar e processo de crescimento do adolescente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infere-se a partir da realização desta revisão que há diversos desafios com relação ao manejo dos pacientes adolescentes transgêneros. Dessa forma, é notório que a falta de assistência técnica, disposição e compreensão dos profissionais da saúde ao realizar o atendimento dos pacientes torna ainda mais difícil o processo da abordagem ao jovem. No desenvolvimento da criança e do adolescente transgênero é necessário um acompanhamento familiar e principalmente psicológico, para que auxiliem as famílias destes pacientes a melhor forma de lidar e que a aceitação seja feita de uma forma tranquila e não cause malefícios à criança e/ou adolescente. A atenção e cuidado com este paciente deve ser igual aos dos outros pacientes, exercendo assim o princípio da equidade do SUS.

REFERÊNCIAS

ALBERNAZ, R. O.; KAUSS, B. S. Reconhecimento, Igualdade Complexa e Luta por Direitos à População

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

Anais da I Jornada Acadêmica de Psicopediatria Editora UniBH.

Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/

LGBT Através das Decisões dos Tribunais Superiores no Brasil. *Revista Psicologia Política*, v. 15, n. 34, p. 547–561, 2015.

ARAÚJO, M. DE F. DIFERENÇA E IGUALDADE NAS RELAÇÕES DE GÊNERO: REVISITANDO O DEBATE. v. 15, n. 2, p. 41–52, 2005.

CONARD, L. E. Supporting and caring for transgender and gender nonconforming youth in the urology practice. *Journal of Pediatric Urology* Elsevier Ltd, , 1 jun. 2017.

FAVERO, S.; MACHADO, P. S.; FREITAS, R. V. Corpo da criança, corpo do adulto: um olhar sobre as revisões diagnósticas que compõem fronteiras entre pessoas trans. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, n. 38, 2022.

IRINEU, B. A. 10 ANOS DO PROGRAMA BRASIL SEM HOMOFOBIA: NOTAS CRÍTICAS, 2014.

KORPAISARN, S.; SAFER, J. D. Etiology of Gender Identity. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America* W.B. Saunders, , 1 jun. 2019.

OLSON-KENNEDY, J.; FORCIER, M. Gestão de crianças e adolescentes transgêneros e de gênero diverso - UpToDate. UpToDate, 2020.

PONTES, J. C. DE; SILVA, C. G. DA; NAKAMURA, E. “Crianças” e “Adolescentes” trans. A construção de categorias entre profissionais de saúde. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, n. 35, p. 112–132, ago. 2020.

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

GAMING DISORDER - VÍCIO EM JOGOS ELETRÔNICOS NAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

GAMING DISORDER - VIDEO GAME ADDICTION IN CHILDREN AND TEENAGERS

Leonardo Oliveira Temponi^{1*}; Matheus Eugênio Goncalves Quintino²; Juan Cusicanqui Magalhães³; Mauro Marques Lopes⁴; Douglas Vieira De Freitas⁵

1. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, lotemponi@gmail.com
2. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. matheusquintino.1843@aluno.faseh.edu.br
3. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG.
4. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG.mauromllopes@gmail.com
5. Especialista em Docência e Gestão no Ensino Superior. Multivix São Mateus, 2018. Psicólogo Clínico - CER II - Mantena, MG. douglasfreitas_psych@hotmail.com

RESUMO: *Introdução: O Transtorno de Jogo pela Internet corresponde a um vício comportamental, relacionado com o comprometimento assíduo e contínuo com videogames, em sua maioria online, que pode corroborar danos aos indivíduos, como o impedimento da realização de atividades diárias fundamentais. Objetivos: determinar o significado do Transtorno de Jogo pela Internet e dissertar sobre suas principais causas e consequências para os indivíduos jovens. Metodologia: Revisão Integrativa da Literatura utilizando as bases de dados BVS, Pubmed e Scielo. Resultados e Discussão: Existem várias ferramentas para diagnóstico do IGD, porém a maioria delas dão importância a dois fatores principais, avaliar a falta de controle sobre vídeo games e comprometimento funcional. O transtorno aparece como uma novidade no CID-11 e demonstra impactar vários adolescentes e crianças na atualidade. Considerações Finais: A literatura carece ainda de métodos eficazes de tratamento para o transtorno, então é de suma importância que a comunidade médica se engaje em pesquisas para investigar alternativas eficazes para esta questão.*

PALAVRAS-CHAVE: *Gaming Disorder. Vício em Jogos eletrônicos. Transtornos de comportamento. Vício em jogos na internet.*

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Jogo pela Internet (Internet Gaming Disorder – IGD) diz respeito a um vício comportamental, relacionado com o comprometimento assíduo e contínuo com videogames, em sua maioria online, que pode corroborar danos aos indivíduos, como o impedimento da realização de atividades diárias fundamentais, sejam elas acadêmicas e/ou de trabalho, como também déficits e distúrbios cognitivos (SCHIVINSKI,2018; MIN WANG,2020). Por conseguinte, esse distúrbio foi incluído na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e descrito como um problema de saúde que ainda requer mais estudos no futuro (MARRERO,2021).

Com o fenômeno do desenvolvimento constante da tecnologia da informação, os jogos virtuais tornaram-se parte do cotidiano de inúmeros jovens em todo o mundo. Logo, essa parcela populacional, majoritariamente de 16 a 21 anos, tornou-se mais vulnerável para o desenvolvimento de vícios referentes a essa prática. Por conseguinte, as dificuldades em regular o tempo destinado a essa atividade, representa um envolvimento viciante e que muitas vezes tem sua gênese em uma tentativa de evasão dos problemas da vida (PAKPOUR; et. al., 2022).

Na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), os transtornos relacionados a jogos, dentre eles o IGD, foram introduzidos juntamente à caracterização como um baixo controle do comportamento, no que

tange a prática de jogos, e que há a priorização dessa atividade em detrimento às outras, desconsiderando as consequências desfavoráveis, como também déficits clinicamente importantes durante um período de 12 meses. Ademais, apesar de ser um subtipo dos vícios em internet, diversas evidências neurológicas apresentam o alto risco da compulsão por jogos, visto que pode ser comparada a dependência química. Logo, pode promover transformações e prejuízos em diversas áreas encefálicas, como nos lobos límbico e pré-frontal, na junção temporoparietal, na amígdala e no córtex orbitofrontal (MARRERO,2021; MIN WANG,2020).

Os distúrbios relacionados a jogos também estão atrelados ao desenvolvimento de transtornos mentais (KrossBakke, et. al.,2018). O IGD tem a capacidade de promover alterações na tendência comportamental dos sujeitos, o que pode gerar, como consequência de períodos duradouros de jogos, comportamento introvertido, ansiedade social, mudanças de humor, solidão, problemas de sono e de comportamento, depressão, agressividade, estresse e baixa autoestima (PAKPOUR,2022).

Para fins de diagnóstico, de acordo com o DSM-5 existem nove sintomas clínicos que qualificam o distúrbio, com a indicação quando há a presença de 5 ou mais desses sinais em um período de 12 meses. Dentre eles, estão a preocupação exacerbada com videogames, sintomas de abstinência quando há retirada dos jogos pela internet, aumento da tolerância,

o que exige uma crescente necessidade de aumento do tempo de exposição, experiências falhas em controlar o período de participação em jogos, falta de interesse em outras atividades não relacionadas com videogames, uso exacerbado da internet para a prática de jogos, enganação de familiares, profissionais da saúde e outros quanto a quantidade de horas destinadas a jogar, utilização dos jogos para aliviar sentimentos e emoções negativas e, por fim, dificuldades em manter relacionamentos.

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura que tem como objetivo determinar o significado do Transtorno de Jogo pela Internet, bem como dissertar sobre suas principais causas e consequências para os indivíduos.

2 . METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que se baseia na realização de uma análise ampla da literatura construindo discussões através do levantamento bibliográfico de determinado assunto, além de analisar resultados de pesquisas e reflexões sobre futuros estudos.

Estratégia de busca

A busca foi realizada através das bases de dados Scielo, Pubmed, BVS, onde foram selecionados artigos publicados em inglês e português contendo publicações entre 2017 e 2022, usando os descritores em inglês: "Gaming Disorder", "Addiction", "Internet

Gaming Disorder" "Behaviour Disorder", "Mental Health" de forma simultânea ou alternada. Foram incluídos artigos avaliando os seguintes critérios: estudos com até 5 anos de publicação, com alta qualidade metodológica ou alta relevância para a pesquisa. Foram excluídos os que possuíam desfechos pouco claros, amostra pouco representativa e não adequação ao tema. A busca dos artigos ocorreu entre 01 de novembro de 2022 até 20 de novembro de 2022.

Seleção de estudos

Foram identificados após buscas nas bases de dados Inicialmente foi realizada leitura dinâmica do título dos artigos. Na sequência, realizou-se a leitura dos resumos dos artigos restantes, excluindo mais artigos por sua temática não se adequar ao presente trabalho. Posteriormente, foi realizada a leitura completa. Para casos de artigos repetidos encontrados em bases de dados diferentes realizou-se a exclusão dos duplicados.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de tudo, vale analisar o diagnóstico do IGD, que embora seja recente, já tem as primeiras incursões referentes. Os métodos diagnósticos que são citados pela DSM-5 são 9 critérios avaliativos sendo estes 1. Preocupação com jogos eletrônicos, tornando-se a atividade dominante na vida diária; 2. Sintomas de abstinência quando os jogos são retirados (irritabilidade, ansiedade ou tristeza, mas sem sinais físicos de abstinência

farmacológica); 3. Necessidade de despende cada vez mais tempo jogando; 4. Tentativas frustradas de tentar jogar menos ; 5. Perda de interesse em antigos passatempos e entretenimentos; 6. Uso excessivo continuado de jogos pela internet, apesar do conhecimento dos problemas psicossociais; 7. Enganar a família, terapeutas ou outros quanto ao tempo despendido com os jogos; 8. Uso dos jogos para evitar ou aliviar o humor negativo; 9. Colocar em risco ou perder relacionamentos, emprego ou oportunidade educacional ou de carreira devido à participação em jogos pela internet (APA, 2014). Destes, é necessário que o paciente possua ao menos 4 . Já segundo o CID-11, para apresentar GD basta o paciente apresentar um padrão comportamental desregulado sobre os jogos impactando nas diferentes áreas da sua vida, profissional, social, educacional, familiar, ou outra área funcional. Já neste caso, é importante a duração do comportamento de ao menos 12 meses.

Existem várias ferramentas para diagnóstico do IGD, porém a maioria delas dão importância a dois fatores principais, avaliar a falta de controle sobre vídeo games e comprometimento funcional. A maioria das ferramentas tem um cobertura inconsistente dos critérios da DSM-5 e a CID-11, especialmente sobre o critério de uso contínuo apesar de danos. (KING,2020)

Percebe-se que existe uma significativa relação entre o sexo masculino e estudo em escolas privadas com IGDs. Além disso, os casos de

IGD estão associados a problemas emocionais e pouca afeição familiar. A resolução desses problemas também está associada com a remissão de adolescentes com IGD. A prevalência dos sintomas de IGD também veio acompanhada de impulsividade, maior aceitação em conflitos e menor resolução de conflitos familiares. (MARRERO,2021)

Problemas de saúde mental tiveram associação recíproca ao uso patológico de videogames. Depressão, solidão, ansiedade foram consequências identificadas. Antecedentes de solidão e agressão física foram identificados em pessoas com consequências de ansiedade e depressão. (KROSSBAKKEN, 2018)

Alternativas aos critérios da CID-11 e DSM-5 têm sido desenvolvidas através de estudos neurofisiológicos em pessoas com Gaming disorder e outros comportamentos compulsivos. Gaming Disorder, quando analisada pela Eletroencefalografia em repouso, revela marcadores e traços neurofisiológicos anormais, que podem ser fatores importantes de seu comportamento. (BURLEIGH, 2020)

Dentre as possíveis causas e mecanismos do transtorno em questão, destaca-se a utilização de mecânicas de recompensas pelos jogos em questão. Estas, responsáveis pela compulsão dos jogadores, os leva ao um “loop” vicioso, o qual influi no mecanismo de recompensa do cérebro por meio da dopamina e , assim, o jogador se torna dependente daquele ciclo na

expectativa de recompensa. (Wang Q, Ren H, Long J, et al) .

Por ainda ser novo, o GD não possui um tratamento definitivo com evidências suficientes ou alguma intervenção com eficácia garantida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O gaming disorder é um novo transtorno comportamental relacionado ao vício em jogos eletrônicos que foi incluído na última versão do CID-11. Diversos jovens têm se engajado em atividades de lazer no meio virtual e interagindo com outras pessoas ao redor do mundo. Esta forma de entretenimento, porém quando começa a causar prejuízos no cotidiano, passa a se tornar um distúrbio de origem psiquiátrica e deve ser tratado. A literatura carece ainda de dados suficientes sobre tratamentos efetivos, então é de suma importância que novos estudos abordem essa questão e engajem em pesquisas para descobrir métodos eficazes.

REFERÊNCIAS

Krossbakken E, Pallesen S, Mentzoni RA, King DL, Molde H, Finserås TR and Torsheim T (2018) A Cross-Lagged Study of Developmental Trajectories of Video Game Engagement, Addiction, and Mental Health. *Front. Psychol.* 9:2239. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02239

Marrero, R.J.; Fumero, A.; Voltes, D.; González, M.; Peñate, W. Individual and Interpersonal Factors Associated with the Incidence, Persistence, and Remission of

Internet Gaming Disorders Symptoms in an Adolescents Sample. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 11638. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111638>

Pakpour AH, Fazeli S, Zeidi IM, Alimoradi Z, Georgsson M, Brostrom A, Potenza MN. Effectiveness of a mobile app-based educational intervention to treat internet gaming disorder among Iranian adolescents: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2022 Mar 21;23(1):229. doi: 10.1186/s13063-022-06131-0. PMID: 35313935; PMCID: PMC8935262.

Schivinski B, Brzozowska-Woś M, Buchanan EM, Griffiths MD, Pontes HM. Psychometric assessment of the Internet Gaming Disorder diagnostic criteria: An Item Response Theory study. *Addict Behav Rep.* 2018 Jun 30;8:176-184. doi: 10.1016/j.abrep.2018.06.004. Erratum in: *Addict Behav Rep.* 2021 Jan 21;13:100333. PMID: 30505924; PMCID: PMC6251978.

Wang Q, Ren H, Long J, et al. Research progress and debates on gaming disorder. *General Psychiatry* 2019;32:e100071. doi:10.1136/gpsych-2019-100071

Zajac K, Ginley MK, Chang R, Petry NM. Treatments for Internet gaming disorder and Internet addiction: A systematic review. *Psychol Addict Behav.* 2017 Dec;31(8):979-994. doi: 10.1037/adb0000315. Epub 2017 Sep 18. PMID: 28921996; PMCID: PMC5714660.

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

IMPACTOS DO DIVÓRCIO NA INFÂNCIA: COMO OS CONFLITOS ENVOLVIDOS NA SEPARAÇÃO CURSAM COMO FATORES DESENCADEANTES DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NAS CRIANÇAS

IMPACTS OF DIVORCE IN CHILDHOOD: HOW THE CONFLICTS INVOLVED IN SEPARATION ARE TRIGGERING FACTORS FOR PSYCHIATRIC DISORDERS IN CHILDREN

Sophia Oliveira Rezende^{1*}; Bárbara De Lourdes Gurgel²; Isabela Bastos Romanelli³; Juliana Vieira Gama⁴; Isabela Resende Silva Schereer⁵

1- Graduando em Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Belo Horizonte, MG. ssophiaoliveira@gmail.com

2- Graduando em Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Belo Horizonte, MG. barbaragurgel@gmail.com

3- Graduando em Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Belo Horizonte, MG. isabelaromanelli@hotmail.com

4- Graduando em Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Belo Horizonte, MG. ju.vgama@hotmail.com

5- Médica pediatra com residência concluída pelo Hospital das Clínicas da UFMG. Mestrado (2018) e Doutorado (2021) em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFMG. Professora e Coordenadora do núcleo de Pediatria do curso de Medicina da FASEH e UFMG.

Belo Horizonte, MG. resendesisabela@gmail.com

*Autor para correspondência: Sophia Oliveira Rezende, ssophiaoliveira@gmail.com.

Resumo: *Introdução: O divórcio é um fenômeno em crescimento, principalmente em países desenvolvidos e, na maioria das vezes vem acompanhado de muitos conflitos que acarretam em inúmeras consequências na saúde mental de crianças e adolescentes no futuro. Objetivo: Apresentar uma revisão da literatura científica que aborda os principais transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes que passaram por transições familiares relacionadas ao divórcio parental. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em novembro de 2022, selecionando os artigos nas principais bases de dados: Scielo e PubMed utilizando os seguintes descritores: “parenteral divorce”, “children” e “mental health”. Resultados e Discussão: O divórcio acarreta uma desadaptação psicossocial e vulnerabilidade psicopatológica nas crianças decorrente da relação familiar conflituosa, alterações no nível socioeconômico e a diminuição de contato com o progenitor. Entretanto, existem*

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

Anais da I Jornada Acadêmica de Psicopediatria Editora UnIBH.

Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/

fatores protetores como o acesso a bens culturais e de lazer e a garantia financeira à saúde, educação e atividades extracurriculares. Os transtornos psiquiátricos e mudanças de comportamento esperados na criança dependem da sua consciência e compreensão em relação ao divórcio e do estágio de desenvolvimento cognitivo que se encontra. Conclusão: As alterações neuropsicológicas nas crianças decorrentes do divórcio estão correlacionadas com a intensidade e duração dos conflitos que as acompanham. A maioria delas superam o divórcio parental com sucesso, porém um ambiente familiar conflituoso pode influenciar de maneira negativa o comportamento neuropsicológico e a saúde física da criança inserida nesse meio.

Palavras-chave: Divórcio; saúde mental; crianças; pediatria.

1. INTRODUÇÃO

Todos os anos, mais de 1 milhão de crianças americanas experimentam o divórcio ou separação de seus pais. Pobreza, níveis mais baixos de escolaridade dos pais e genitores sendo filhos de pais divorciados podem ser fatores para o divórcio (COHEN & WEIZMAN; 2016).

O divórcio é um fenômeno que cresce cada vez mais, principalmente em países desenvolvidos e, na maioria das vezes vem acompanhado de muitos conflitos que afetam a família como um todo, podendo acarretar consequências na saúde mental de crianças e adolescentes no futuro. Não é a separação em si que desencadeia esses transtornos nas crianças e adolescentes, mas sim um aglomerado de fatores associados, como conflito interparental, um estilo parental inconsistente, uma relação coparental paralela e conflituosa e baixos níveis de suporte social (COSTA, et al; 2009).

De acordo com o livro “Compêndio de Psiquiatria - Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica”, escrito por Kaplan e Sadok, as crianças com ausência do pai têm maior probabilidade de sofrer transtorno de personalidade antissocial, transtorno da conduta infantil

e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. O objetivo deste resumo é apresentar uma revisão da literatura científica que aborda os principais transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes que passaram por transições familiares relacionadas ao divórcio parental.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em sintetizar os resultados de um levantamento bibliográfico de maneira ordenada, sistemática e abrangente e propor reflexões sobre o tema.

A busca foi realizada nas bases de dados Scielo e PubMed, onde foram selecionados artigos utilizando os descritores “children”, “parenteral divorce” e “mental health” - intercalados pelos operador booleano (AND). Foram encontrados 467 artigos. Em seguida, foram selecionados artigos utilizando os seguintes critérios: estudos realizados nos últimos 15 anos, na língua inglesa e portuguesa, com alta qualidade metodológica e que abordassem os assuntos propostos. Sendo excluídos artigos duplicados e que fugiam da temática do estudo.

Após a leitura dinâmica dos títulos e resumos dos artigos resultantes, restaram 06 artigos científicos para leitura minuciosa sobre o tema, no qual os dados e resultados foram colhidos de forma seletiva e apresentados de maneira descritiva. As buscas dos artigos foram realizadas entre 01/11/2022 até 20/11/2022.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O divórcio é um termo legal que significa a dissolução ou conclusão legal de um casamento. Para filhos de pais casados, o processo de divórcio inclui proteções legais para os filhos. Para pais solteiros, as leis estaduais podem fornecer proteções semelhantes para crianças por meio de uma ação de custódia/visitação. Especificamente, os tribunais de família durante uma ação de divórcio ou custódia/visitação são encarregados de determinar e garantir o melhor interesse das crianças (COHEN & WEIZMAN; 2016).

A epidemiologia dos transtornos mentais, vem aumentando nos últimos anos e estudos relacionam esse crescente dado com exposições a situações de estresses, uma delas é a separação dos pais, que geralmente causam mudanças repentinas na vida dos filhos e acarretam com desadaptação psicossocial e vulnerabilidade psicopatológica (RAPOSO; 2011). Uma relação parental conflituosa já é, *per se*, um fator de risco suficiente para gerar um elevado grau de estresse. No entanto, a maior parte das investigações na área apontam para mais fatores de risco para um ajustamento negativo no processo de separação, tais como as alterações no nível socioeconômico familiar, a diminuição no contato com o progenitor que não do impacto da separação dos pais na saúde física das

crianças (adaptado) detém o pátrio poder e o conflito interparental (COSTA; 2009).

O modo como os pais lidam com o divórcio correlaciona significativamente com os níveis de ajustamento da criança. Sendo assim, segundo Raposo (2011):

A maioria dos estudos apontam que a magnitude e a duração dos problemas que a criança pode exibir decorrem não diretamente da mudança na estrutura familiar, mas dos conflitos que a acompanham, assim como do modo como os pais se ajustam ao divórcio.

Além disso, existem variáveis que influenciam no desfecho da vida desses indivíduos que passam por esse tipo de estresse como as características individuais deles, “a literatura tem sustentado que dimensões como a autoestima, a competência cognitiva e a autonomia da criança, aliadas a sistemas de suporte social, estão positivamente associadas à adaptabilidade da criança” (COSTA; 2009).

Assim como a segurança financeira, principalmente de quem detém a guarda, é um fator protetor para o psicológico delas, uma vez que acarreta no decréscimo de recursos financeiros disponíveis para a saúde, educação, atividades extracurriculares, acesso a bens culturais e de entretenimento, impactando no bem-estar da criança e do adolescente.

O abandono dos filhos pelos pais na fase inicial da infância aumenta a probabilidade de problemas psicológicos na criança, porém os problemas são reduzidos se ambos os pais estiverem envolvidos no desenvolvimento dos filhos e juntos estabelecerem regras, definem limites, respeitam os sentimentos de seus filhos e compartilham autoridade (SPREMO; 2020).

ISSN: 1984-7688

Outro fator importante é a presença de psicopatologia como depressão na vida dos pais após o divórcio. Segundo Costa (2009):

Os pais que apresentam depressão após o episódio, terão menos cuidado e atenção com os filhos podendo gerar um quadro de ansiedade, oposição ou até mesmo depressão em sua prole.

Contudo, existem alguns transtornos desencadeados pela situação do divórcio parenteral que podem estar presentes nas crianças e adolescentes, são eles: transtorno de apego reativo e transtorno de interação social desinibida, pós-traumáticos e de adaptação.

De acordo com KLEINSORGE & COVITZ (2012), os pais devem ser encorajados a levar em consideração o estágio de desenvolvimento de cada um de seus filhos para minimizar o impacto negativo do divórcio. A consciência e a compreensão de uma criança sobre as mudanças relacionadas ao divórcio irão depender muito de acordo com sua idade e o estágio de desenvolvimento cognitivo. A tabela 1, a seguir, descreve os comportamentos e intervenções a serem feitas em cada estágio de desenvolvimento.

TABELA 1: Comportamentos e Intervenções comuns por estágios de desenvolvimento.

	Comportamento	Intervenção
Infância 3 anos	Irritabilidade, choro aumentado; medo; separação; ansiedade; problemas de sono; problemas gastrointestinais, agressão; e regressão	Estabelecimento de rotina e consistência; aumento do tempo de interação com cuidadores primários; e aumento da afeição física.

	de desenvolvimento.	
4-5 anos	Aderência; agindo fora do comportamento; medo do abandono; e aumento de pesadelos e fantasias.	O mesmo da infância até os 3 anos de idade; mais repetição de informações adequadas ao desenvolvimento sobre o divórcio e impacto na vida diária da criança e expectativas comportamentais consistentes.
Idade escolar	Mau humor; aumento da agressividade; agindo fora do comportamento; sentimento de rejeição; sentimentos de lealdade divididas; desempenho escolar diminuído; e possíveis preocupações de identidade de gênero.	Oportunidade de interagir com outros filhos de divórcio, como em grupo escolar, oportunidades regulares para verbalizar sentimentos sobre o divórcio em um ambiente de apoio; e expectativas comportamentais consistentes.
Adolescente	Auto estima diminuída; desempenho escolar diminuído; cancelamento, abuso de substâncias; regras excessivas e violação da	Participação em grupos de apoio de pares; ênfase em papéis apropriados de adolescentes <i>versus</i> adultos; e expectativas

	lei; comportamento sexual impróprio; e assumir papéis familiares adultos.	comportamentos consistentes e definição de limites
Todos os estágios	Sintomas psicossomáticos; sentimentos de auto culpa e culpa; tentativas de reunir os pais; tentativa de manipulação dos adultos.	Terapia individual ou familiar pode ser necessária se comportamentos e sintomas afetarem o funcionamento o diário da criança por um período de tempo que os pais considerem excessivo ou se a intensidade dos sintomas for preocupante; a consistência na rotina e expectativas comportamentais, bem como a interação parental cooperativa são essenciais para o ajustamento a curto e longo prazo,

Fonte: KLEINSORGE & COVITZ, Pediatrics in review, 2012, v.33, tradução nossa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O divórcio é um evento de vida com alto nível de estresse para toda família, em especial, para a criança, no qual pode estar relacionado à gênese de desenvolvimento e alterações neuropsicológicas. No entanto, a causa não está relacionada à mudança da estrutura familiar, mas sim da intensidade e da duração dos conflitos que a acompanham. A realização desta revisão evidenciou que a adaptação da criança ao divórcio dura anos, sendo que, a maioria supera com sucesso o divórcio dos pais. Porém, o ambiente familiar conflituoso poderá impulsionar comportamentos psicopatológicos, influenciando de forma negativa na saúde física e mental da criança.

REFERÊNCIAS

1. COHEN, J.George; WEITZMAN, Carol C. **Helping Children and Families Deal With Divorce and Separation**. American Academy of Pediatrics. Nova Iorque; 2016. v. 18. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27940730/>
2. COSTA, Rui A. Nunes; et al. **Psychosocial adjustment and physical health in children of divorce**. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro; 2009. p. 385-396. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19830350/>
3. KAPLAN & SADOK. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artemed; 2017. p.1098 -1100.
4. KLEINSORGE, Christy; COVITZ, Lynne M. **Impact of divorce on children: developmental considerations**. Pediatrics in

ISSN: 1984-7688

review.Nova Iorque; 2012. v.33. Disponível em:
[https://publications.aap.org/pediatricsinreview/
article-abstract/33/4/147/36555/Impact-of-
Divorce-on-Children-Developmental](https://publications.aap.org/pediatricsinreview/article-abstract/33/4/147/36555/Impact-of-Divorce-on-Children-Developmental).

5. RAPOSO, Hélder Silva. **Child adjustment to separation or divorce of parents**. Revista Psiquiatria Clínica. Braga, Portugal; 2011. p.29-33. Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/rpc/a/yhPsHjV7rC9F3V
KRvjWWxMf/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/rpc/a/yhPsHjV7rC9F3VKRvjWWxMf/?lang=pt)

6. SPREMO, Mira. **Children and Divorce**. Centro Clínico Universitário da República de Srpska. Bósnia e Herzegovina; 2020. p.353-359. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33030452/>

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

O IMPACTO DAS MÍDIAS DIGITAIS NO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

THE IMPACT OF DIGITAL MEDIA IN THE DEVELOPMENT OF PSYCHIATRIC DISORDERS

Gabriela Rangel Antunes Moura^{1*}; Mauro Marques Lopes²; Gabriel Lopes Silva³; Maria Luísa Ciríaco Lima⁴; Ana Clara Ciríaco Lima⁵

1. Acadêmica de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. gabriela7rangel@hotmail.com.
2. Acadêmica de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. mauromllopes@gmail.com
3. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. lopesgabriel946@gmail.com
4. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. marialuisaciriaco@gmail.com
5. Médica especialista em Pediatria. Universidade Federal de Minas Gerais, 1986. Belo Horizonte, Minas Gerais

Resumo: Introdução: Na última década houve o aumento de doenças psiquiátricas relacionadas ao uso de smartphones por crianças e adolescentes. Mudanças comportamentais têm sido atribuídas ao uso exagerado e disfuncional destes dispositivos associados às mídias sociais, trazendo prejuízos para o desenvolvimento e convívio social desta população. Objetivos: Discutir a relação entre uso inadequado de mídias sociais e prejuízos para a população infanto-juvenil. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados Cochrane, Pubmed e Scielo. Artigos Discussão e Resultados: O aumento da exposição a telas e do tempo direcionado ao uso de redes sociais se apresenta como agente potencializador de transtornos e doenças psiquiátricas, como a depressão, a ansiedade e o TDAH. Conclusões: O aumento do uso de tecnologias e redes digitais traz diversas vantagens e facilidades, mas ao mesmo tempo se for utilizado de forma exagerada ou sem supervisão pode ter efeito deletério, no que diz respeito à saúde psíquica humana. Distúrbios do sono, de comportamento, alimentares e cyberbullying são algumas das consequências que esses meios podem propiciar o desenvolvimento. Por isso é muito importante que haja políticas de conscientização e educação sobre o uso saudável das tecnologias e também da presença dos cuidadores para que a população infanto-juvenil não utilize esses meios de forma descontrolada.

Palavras-chave: Adolescentes. Crianças. Distúrbios de Comportamento. Mídias Sociais..

Em um estudo realizado no Brasil em 2018 foi levantado que existem 22 milhões de perfis em redes sociais e que cerca de 82 % dos jovens dedicam parte do seu tempo no ambiente virtual. É notório a maior

1. INTRODUÇÃO

dizer que existe uma facilidade de aproximar povos, culturas e tradições diferentes, fomentando assim a globalização pela internet. Todavia, o excesso também pode ser prejudicial ao desenvolvimento juvenil.

Na última década, houve uma associação entre o aumento do tratamento e do sofrimento de problemas de saúde mental com uma acentuada progressão no uso de smartphones e mídias sociais por crianças e adolescentes. Um estudo realizado demonstrou que o uso de mídias digitais como Facebook instauraram em alguns jovens sentimentos como inveja, humor negativo, preocupações com a imagem corporal e alimentação, aumento do cyberbullying, depressão, ansiedade e ideações suicidas (ABI-JAOUDE, 2020).

A lei brasileira Nº 12.852 determina que os jovens são aqueles indivíduos com faixa etária compreendida entre 15 e 29 anos. Diante do fato jurídico e sabendo que esse período é considerado de total singularidade, transformação, construção de personalidade e de escolhas que podem ser decisivas para um futuro próximo, é necessário uma análise específica para os quadros patológicos, principalmente no que tange a saúde mental desses cidadãos. Nesse sentido, a descrição do fenômeno moderno e das relações de dependência das redes sociais, alta exposição a telas e vícios, por parte desse grupo específico, se faz necessária. De acordo com um estudo realizado no estado de Sergipe, de caráter descritivo, quantitativo e transversal, aplicado a uma população universitária em forma de questionário, foi levantado escores que mostraram que o abuso do tempo em redes sociais interferem negativamente no tempo com a família, de acordo com 21% dos entrevistados, estudos, 67% e atividade física em 31%.

Mesmo diante desses estudos populacionais que sugerem uma ligação negativa entre o uso de mídia social e sofrimento mental entre os jovens, o impacto

dessas tecnologias pode variar dependendo da qualidade das interações e dos fatores individuais.

Desse modo, os médicos podem usar o conhecimento atualmente disponível na prática, combinado com evidências de mudança comportamental nos jovens, para contribuir com a prosperidade dessa população. Podendo, por exemplo, discutir com adolescentes e suas famílias os riscos conhecidos do uso de mídias sociais e smartphones para a saúde mental e optar por defender uma abordagem de redução de danos, sugerindo o uso reduzido de mídias sociais e da Internet, em vez de abstinência para os jovens, dada a evidência que sugere que o uso prolongado está associado a uma saúde mental mais precária (CATALDO, 2021).

2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa que pode ser descrita como um método baseado na realização de análise ampla da literatura construindo discussões através do levantamento bibliográfico de determinado assunto, além de analisar resultados de pesquisas e gerar reflexões sobre futuros estudos. A busca foi realizada através das bases de dados Scielo, Pubmed, BVS, onde foram selecionados artigos publicados em inglês e português contendo publicações entre 2020 e 2022, usando os descritores em inglês: "Child", "Adolescent", "Social Media", "Behaviour Disorders" de forma simultânea ou alternada. Após pesquisa nas bases de dados, foram identificados 240 artigos. Em seguida, iniciou-se o processo sistemático de triagem dos estudos encontrados, com o objetivo de selecionar os artigos que atendessem ao escopo da revisão integrativa. Foram incluídos artigos avaliando os seguintes critérios: estudos com até 5 anos de publicação, com alta qualidade metodológica ou alta

relevância para a pesquisa. Foram excluídos os que possuíam desfechos pouco claros, amostra pouco representativa e não adequação ao tema. A busca dos artigos ocorreu entre 17 de novembro de 2022 até 20 de novembro de 2022. Foram identificados após buscas nas bases de dados 240 estudos a partir dos descritores selecionados. Inicialmente, 220 artigos foram excluídos pela leitura dinâmica do título. Na sequência, realizou-se a leitura dos resumos dos artigos restantes, excluindo mais 5 artigos por sua temática não se adequar ao presente trabalho. Posteriormente, outros 9 artigos também foram excluídos após sua leitura completa, uma vez que não atendiam aos objetivos da revisão. Nesse sentido, dos 220 artigos totais encontrados, 7 foram selecionados e devidamente incorporados à revisão integrativa. Todos os artigos recuperados na busca original foram selecionados independentemente por três dos quatro revisores. Discordâncias em relação a elegibilidade final foram discutidas para chegar a um consenso. Além disso, a lista de referências de artigos relevantes identificados pela estratégia de busca foi examinada pelos outros revisores para confirmar sua elegibilidade. Para casos de artigos repetidos encontrados em bases de dados diferentes realizou-se a exclusão dos duplicados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O rápido crescimento das ferramentas de comunicação digital possibilitou um maior contato entre os povos, fomentando a globalização. Paralelo a isso, no entanto, tem-se notado que o aumento da exposição a telas e do tempo direcionado ao uso de redes sociais, pode ser um agente potencializador de transtornos e doenças psiquiátricas, como a depressão, a ansiedade e o TDAH (Transtorno de Déficit de atenção

Hiperatividade). Para explicar o fato, foram postuladas algumas teorias e hipóteses. Uma que pode ser citada é a do deslocamento. Segundo ela, o indivíduo perde o interesse por atividades satisfatórias do dia a dia, que promovem o desenvolvimento da sociabilidade, de laços interpessoais mais duradouros e sólidos, como as práticas esportivas, ao optar pela tecnologia, se tornando mais solitário, inseguro e gerando, nesse contexto, ansiedades (KIDOKORO et al., 2022).

Além disso, entende-se que o comportamento humano é influenciado por fatores genéticos, mas também ambientais, o que envolve, inclusive, o meio virtual e suas interferências no estado de seus usuários. Diante disso, estudos utilizando imagens de ressonância magnética demonstraram que adolescentes e crianças, os quais estão em fase de concretização e formação de caráter, identidade e de amadurecimento psíquico, após uso excessivo das redes sociais tiveram alterações na regulação de mecanismos neurais, como a redução do volume do córtex orbitofrontal lateral direito e da massa cinzenta do córtex cingulado, relacionado ao controle de impulsos. Ademais, em 2018, nos Estados Unidos, mais 45% de adolescentes entrevistados já relataram uso constante de internet e mídias sociais, independente de diferenças étnicas, sexuais, renda ou grau de escolaridade (ABI-JAOUDE, 2020). Já em 2020, outro estudo demonstrou que o uso da mídia social aumentou significativamente nos Estados Unidos, alcançando uma proporção de jovens entre 13 e 17 anos que possuem um smartphone de 89%, valor maior que o dobro de 6 anos atrás (CATALDO, 2021).

Concomitantemente, outros estudos de revisões sistemáticas e ensaios randomizados revelam que o uso indiscriminado de redes como Facebook, Tumblr, Instagram, YouTube, Snapchat, Twitter e TikTok apresentam uma relação com sintomas de depressão,

ansiedade, transtornos alimentares e TDAH seja pelo uso passivo, o distanciamento social fora das mídias, o compartilhamentos de frustrações, tristezas e desilusões seja pelas comparações e insatisfações, entre elas, corporal entre os jovens, devido às publicações ou pela necessidade de aprovação baseada em feedback favorável como “curtidas”, ao passo que, enquanto publica para ser aprovado, teme julgamentos negativos.

Os estudos mostraram, ainda, que, embora haja uma relação positiva do uso das redes sociais por essa faixa etária, como a possibilidade de melhorar a socialização, pela menor complexidade de relação social nesse meio, em comparação às pessoais, pelos jovens com Transtorno do Espectro Autista, há, também, problemas relacionados ao cyberbullying nos aplicativos online, devido às diferenças e à possibilidade de anonimidade nas publicações (ABI-JAOUDE, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exponencial aumento do uso de tecnologias e do paulatino crescimento da necessidade da dependência das redes digitais para o estabelecimento da construção de relações sociais, tem-se observado um efeito deletério, no que diz respeito à saúde psíquica humana. Gradativamente, os indivíduos ficam mais expostos a julgamentos externos, buscando aprovação e lidando de forma inadequada com situações que fogem do contexto idealizado ou a críticas. Percebe-se, além disso, um sentimento de autocobrança, comparação, procura pelo perfeccionismo e de constante busca pela exaltação própria. Somado ao fato, nota-se um afastamento de interações palpáveis com outrem, tornando cada vez mais comuns más habilidades de sociabilidade e comunicação. A alienação e a alta exposição a telas,

ademais, interfere na qualidade de sono, interferindo em todo metabolismo e desenvolvimento corporal, sendo essa questão outra grande potencializadora de perturbações e transtornos mentais. Por fim, citam-se as recorrentes agressões no meio virtual, que pela facilidade de disseminação de dados e de envolvimento popular, tornam-se ainda mais impactantes e ameaçadoras.

REFERÊNCIAS

Abi-Jaoude E, Naylor KT, Pignatiello A. Smartphones, social media use and youth mental health. *CMAJ*. 2020 Feb 10;192(6):E136-E141. doi: 10.1503/cmaj.190434. PMID: 32041697; PMCID: PMC7012622.

Cataldo I, Lepri B, Neoh MJY, Esposito G. Social Media Usage and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence: A Review. *Front Psychiatry*. 2021 Jan 13;11:508595. doi: 10.3389/fpsy.2020.508595. PMID: 33519535; PMCID: PMC7838524.

Vannucci A, Simpson EG, Gagnon S, Ohannessian CM. Social media use and risky behaviors in adolescents: A meta-analysis. *J Adolesc*. 2020 Feb;79:258-274. doi: 10.1016/j.adolescence.2020.01.014. Epub 2020 Feb 1. PMID: 32018149.

BORRACCINO, A. et al. Problematic Social Media Use and Cyber Aggression in Italian Adolescents: The Remarkable Role of Social Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 15, 1 ago. 2022.

CATALDO, I. et al. An international cross-sectional investigation on social media, fitspiration content exposure, and related risks during the COVID-19 self-

ISSN: 1984-7688

isolation period. *Journal of Psychiatric Research*, v. 148, p. 34–44, 1 abr. 2022.

KIDOKORO, T. et al. Different Types of Screen Behavior and Depression in Children and Adolescents. *Frontiers in Pediatrics*, v. 9, 24 jan. 2022.

LIU, M. et al. Time Spent on Social Media and Risk of Depression in Adolescents: A Dose–Response Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* MDPI, , 1 maio 2022.

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

OPÇÕES TERAPÊUTICAS NO MANEJO DA TRICOTILOMANIA

PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THERAPEUTIC OPTIONS IN THE MANAGEMENT OF PEDIATRIC

TRICHOTILLOMANIA: AN INTEGRATIVE REVIEW

Beatriz Lopes Bessa^{1*}; Beatriz Lopes Da Costa²; Bruno Henrique De Faria Freire³; Allan Andrade Gontijo⁴; Caroline Oliveira Romão⁵

1- Graduando em Medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG. bia.ecoenergy@gmail.com

2- Graduando em Medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG. bialcosta2001@gmail.com

3- Graduando em Medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG. fariafreire95@gmail.com

4- Graduando em Medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG. allanandradeq@gmail.com

5- Psiquiatra da Infância e Adolescência pelo Hospital das Clínicas, 2021. Psiquiatra pelo Hospital Odilon Behrens, 2020. Graduada em Medicina na Universidade Atenas, 2015. Docente do Curso Medicina Uni-BH. Belo Horizonte, MG. dracarolineromao.psiquiatra@gmail.com

RESUMO: *Introdução: A tricotilomania (TTM) é um transtorno psiquiátrico com repercussões dermatológicas, e a primeira manifestação ocorre na infância e adolescência. A identificação de um tratamento eficiente é fundamental para TTM pediátrica, a fim de minimizar os impactos sociais, psicológicos e físicos, e cessar a progressão do transtorno, já que, com o aumento da idade, a frequência e gravidade dos impulsos se intensificam. Objetivos: Avaliar as opções terapêuticas para a tricotilomania pediátrica. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados MEDLINE e PubMed utilizando a combinação dos descritores "Tricotilomania" e "Pediatria". Resultados: Os tratamentos farmacológicos, N-acetilcisteína e Metilfenidato, não se apresentaram promissores no manejo da TTM pediátrica. Por outro lado, a terapia cognitiva comportamental e o treinamento de reversão de hábitos mostraram eficácia na redução da gravidade dos sintomas do transtorno. Discussão: O tamanho reduzido das amostras nos ensaios e a pequena quantidade de estudos na literatura são limitantes e restringem as conclusões dos artigos. Conclusão: Apesar da boa resposta terapêutica com as terapias comportamentais, há uma escassez de estudos acerca de opções terapêuticas para a TTM, sobretudo na população pediátrica, o demonstra a necessidade de mais ensaios para evidenciar e comprovar tratamentos eficazes na TTM pediátrica.*

PALAVRAS-CHAVE: *Tricotilomania; Transtornos Disruptivos, de Controle do Impulso e da Conduta; Pediatria; Terapêutica.*

1. INTRODUÇÃO

A tricotilomania (TTM) é um transtorno psiquiátrico com manifestações dermatológicas, no qual os pacientes sentem urgência ou necessidade incontrolável de arrancar os pelos, de qualquer parte do corpo, mas principalmente couro cabeludo, sobrancelhas e cílios, de forma recorrente, e não se deve a outra condição médica (MELO, *et al.*, 2022; PATHOULAS, *et al.*, 2021).

Além de ser classificada como um transtorno obsessivo compulsivo (TOC), a TTM também é descrita como um transtorno heterogêneo com diferentes dimensões além do espectro do TOC (MINIKSAR, *et al.*, 2021).

A TTM é um transtorno do controle de impulso, de caráter crônico e incapacitante com difícil remissão sem tratamento, resultando em prejuízos consideráveis no âmbito psicológico e físico. Além disso, apresenta suspeita de atividade disfuncional do circuito córtico-estriado-tálamo-cortical com desequilíbrio de sinalização excitatória/inibitória (PERIS, *et al.*, 2020).

A primeira manifestação da TTM ocorre na infância e adolescência, e muitas vezes está ligada ao isolamento social e à apresentação de comorbidade somática e psiquiátrica. Quando os sintomas surgem em idades mais tardias, a TTM é regularmente associada a outras doenças psiquiátricas como depressão, transtorno obsessivo compulsivo e outros transtornos de controle de impulso. (LANDUYT, *et al.*, 2016; LIMA, *et al.*, 2010).

O ato de arrancar o cabelo pode ser precedido ou acompanhado de diversos estados emocionais, como ansiedade, tédio, tensão, gratificação, prazer e alívio, e raramente é acompanhado de dor. O comportamento pode envolver graus variados de percepção consciente, alguns indivíduos exibem atenção focada

no ato de arrancar o pelo e outros apresentam comportamento automático (APA, 2014).

A prevalência da TTM em crianças é de 1%, entretanto, frequentemente é subdiagnosticada, devido ao caráter de segredo do transtorno e a escassez de estudos epidemiológicos para essa faixa etária (LIMA, *et al.*, 2010; CHANDRAN, *et al.*, 2015).

O diagnóstico da TTM é geralmente clínico com sintomatologia de arrancar o próprio cabelo de forma recorrente, tentativas repetidas de parar o impulso, sofrimento causado pelo ato, perda de cabelo não relacionada à condição dermatológica ou transtorno mental. Todavia, a tricoscopia também pode ser utilizada no diagnóstico e na diferenciação do transtorno de outras causas de alopecia, a partir de achados resultantes do estiramento e ruptura das hastes capilares, como fios quebrados em diferentes comprimentos de haste, densidade reduzida dos cabelos e o cabelo viloso curto (APA, 2014).

A TTM pediátrica é uma condição geralmente pouco explorada, que pode ser altamente prejudicial para a qualidade de vida do paciente. No entanto, atualmente, não há agentes farmacológicos claros de primeira linha, e a escassez de estudos dificulta a conscientização dos pacientes acerca do prognóstico e tratamento (LIMA, *et al.*, 2010; SCHUMMER, *et al.*, 2015).

A identificação de um tratamento eficiente é fundamental para TTM pediátrica, a fim de minimizar os prováveis impactos sociais, psicológicos e físicos, e cessar a progressão do transtorno, já que, com o aumento da idade, a frequência e gravidade dos impulsos se intensificam (TOLIN, *et al.*, 2007; BLOCH, *et al.*, 2013).

Dessa forma, com o intuito de motivar mais estudos e investimentos sobre o tema, este trabalho consiste em uma revisão integrativa de ensaios clínicos, com o

objetivo de avaliar as opções terapêuticas para a tricotilomania pediátrica.

2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em outubro de 2022, selecionando artigos nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e PubMed. A busca foi realizada utilizando os descritores “Tricotilomania” e “Pediatria”, combinados com o operador booleano “AND”. Os artigos incluídos foram trabalhos publicados em português e inglês, no período de 2007 a 2022.

Para o desenvolvimento desta revisão, as seguintes etapas foram percorridas: identificação do tema, escolha das bases de dados eletrônica, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, pré-seleção dos estudos, avaliação e seleção dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados em inglês ou português, estudos originais que abordam uma forma de tratamento para a tricotilomania, com foco no público pediátrico. Em contrapartida, os critérios de exclusão incluíam artigos que não se adequassem ao tema.

Inicialmente foram encontrados 167 artigos, e 159 foram excluídos seguindo os critérios de exclusão. Dos 8 artigos restantes, 2 foram excluídos após a leitura completa, por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Assim, 6 artigos foram selecionados e devidamente incorporados à revisão integrativa.

Os estudos foram analisados e os dados foram agrupados de forma organizada e sintetizada por meio da construção de uma tabela sinóptica, contendo os seguintes dados: autores, ano, título, tipo de estudo,

escala e principais resultados. Todos os estudos presentes na tabela foram discutidos, comparados e analisados, a fim de avaliar e definir a efetividade das opções terapêuticas na tricotilomania pediátrica.

Além dos artigos presentes na tabela, outros 8 artigos foram usados no referencial teórico, com o propósito de complementar a revisão.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Dados dos artigos selecionados para a revisão integrativa.

Autor/Título do artigo/Ano	Tipo de estudo	Resultados/Escala
Tolin DF. Pediatric trichotillomania: descriptive psychopathology and an open trial of cognitive behavioral therapy. 2007	Ensaio clínico aberto.	Amostra:46. Idade média: 12,6± 3,0. Terapia cognitivo comportamental, base: 8,43± 4,33, 8 semanas: 4,59± 4,38, 6 meses: 3,91± 4,42. NIMH-TSS
Schumer MC. Long-term outcome in pediatric trichotillomania. 2015	Estudo de coorte longitudinal.	Amostra: 30. Idade média: 13,7± 2,8. N-acetilcisteína, base: 11,4± 5,6, final: 11,8± 5,7. MGH-HPS
Franklin ME. Behavior therapy for pediatric trichotillomania: a randomized controlled trial. 2011	Ensaio controlado randomizado.	Amostra: 24. Idade média: 12,5± 2,7. Terapia comportamental, base:11,6± 6,7, final: 3,5± 3,7. Controle de atenção mínima, base: 9,3± 4,5, final: 8,3± 4,0. NIMH-TSS
Golubchik P. Methylphenidate treatment in pediatric patients with attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid trichotillomania: a preliminary report. 2011	Ensaio clínico aberto.	Amostra: 9. Metilfenidato, P: 0,096 MGH-HPS
Bloch MH. N-Acetylcysteine in	Ensaio controlado	Amostra: 39. Idade média: 13,55± 3,5.

ISSN: 1984-7688

the treatment of pediatric trichotillomania: a randomized, double-blind, placebo-controlled add-on trial. 2013	randomizado.	N - Acetilcisteína, base: 13,15± 1,43, final: 10,70± 1,49. Placebo, base: 16,58± 1,47, final: 13,53± 1,47. MGH-HPS
Rahman O. Preliminary Randomized Controlled Trial of Habit Reversal Training for Treatment of Hair Pulling in Youth. 2017	Ensaio controlado randomizado.	Amostra: 40. Idade média: 11,85±3,14. Treinamento de reversão de hábitos, base: 15,14 ± 3,86, final: 7,14 ± 5,54 Tratamento usual, base: 14,16 ± 4,51, final: 12,26 ± 4,34. MGH-HPS

Legenda: (NIMH-TSS)- Escala de Gravidade de Tricotilomania NIMH; (MGH-HPS)- Escala de Puxar Cabelos do Hospital Geral de Massachusetts. Fonte: Elaborado pelos autores.

De acordo com o ensaio de Tolin *et al.* (2007), a terapia cognitivo comportamental (TCC) se apresentou promissora no tratamento da TTM, visto que, ao final do tratamento de 8 semanas com terapias semanais individuais, 77% dos pacientes responderam ao tratamento e 32% tiveram excelente resposta. Após 6 meses de acompanhamento, os ganhos do tratamento se mantiveram com 63% de resposta e 32% de excelente resposta. A avaliação dos paciente na Escala de Gravidade de Tricotilomania NIMH (NIMH-TSS), inicialmente foi de 8,43 (desvio padrão: 4,33), após as 8 semanas de tratamento passou para 4,59 (desvio padrão: 4,38), e após 6 meses foi para 3,91 (desvio padrão: 4,42).

O ensaio de Schummer *et al.* (2015) acerca do tratamento com N-acetilcisteína, modulador da ação do ácido glutâmico, não demonstrou diferença significativa entre o medicamento e o placebo na avaliação dos pacientes com TTM durante a fase aguda. Sendo que, antes do início do estudo, a pontuação na Escala de Puxar Cabelos do Hospital Geral de Massachusetts (MGH-HPS) dos pacientes foi em média 11,4 (desvio

padrão: 5,6) e, após 12 semanas de tratamento com N-acetilcisteína, a pontuação era em média 11,8 (desvio padrão: 5,7). Dessa forma, não houve mudanças significativas na gravidade geral da TTM durante o período de acompanhamento, pois a gravidade do transtorno não diferiu significativamente entre o final da fase aguda e o acompanhamento. O discreto aumento do puxão de cabelo, foi significativamente relacionado com o aumento dos sintomas depressivos, ansiolíticos e do puxão focado, durante o período de acompanhamento.

Já o estudo realizado por Franklin *et al.* (2011), resultou em achados encorajadores no tratamento da TTM com terapia comportamental. Os resultados após o tratamento foram superiores em relação ao controle de atenção mínima, seguindo a NIMH-TSS, os pacientes que foram submetidos a terapia comportamental apresentaram pontuação média de 3,5 (desvio padrão: 3,7), sendo que inicialmente apresentaram 11,6 (desvio padrão: 6,7), e os pacientes que foram submetidos ao controle de atenção mínima apresentaram pontuação média de 8,3 (desvio padrão: 4,0), sendo inicialmente 9,3 (desvio padrão: 4,5). Além disso, os ganhos com o tratamento da terapia comportamental foram, em média, mantidos durante um período de acompanhamento.

O ensaio de Golubchik *et al.* (2011), por sua vez, analisou o uso de metilfenidato no tratamento da TTM por 12 semanas. O medicamento não apresentou nenhuma mudança significativa na avaliação do transtorno pela MGH-HPS, (P=0,096). A falta de resposta do TTM ao metilfenidato, foi associada à maior taxa de história positiva de eventos estressantes da vida.

Os resultados encontrados por Bloch *et al.* (2013) não demonstraram benefício do uso de N-acetilcisteína como tratamento complementar para crianças com

tricotilomania. As crianças que receberam o medicamento melhoraram significativamente ao longo do tempo, com média inicial na pontuação na MGH-HPS de 13,15 (desvio padrão: 1,43) e média final de 10,70 (desvio padrão 1,49). No entanto, as crianças do grupo placebo melhoraram de forma semelhante, apresentando média inicial de 16,58 (desvio padrão: 1,47) e média final de 13,5 (desvio padrão: 1,47).

As conclusões de Rahman *et al.* (2017) evidenciaram que o treinamento de reversão de hábitos pode ser uma forma eficaz de tratamento para a tricotilomania em jovens. Três quartos dos pacientes neste estudo responderam ao tratamento, a média da pontuação no MGH-HPS passou de 15,14 (desvio padrão 3,86) no início do estudo para 7,14 (desvio padrão 5,54) ao final do tratamento de 8 semanas. Além disso, os dados acerca da manutenção de ganhos do tratamento em 1 e 3 meses após o estudo são encorajadores. Por outro lado, no tratamento usual, a pontuação no período de 8 semanas, foi de 14,16 (desvio padrão 4,51) para 12,26 (desvio padrão 4,34), o que evidenciou menor eficácia.

Dessa forma, evidencia-se que o tratamento farmacológico não se mostrou promissor no manejo da TTM em crianças e adolescentes. Conforme os estudos de Schummer *et al.* (2015) e Bloch *et al.* (2013), o uso da N-acetilcisteína não apresentou benefícios. Além disso, no ensaio de Golubchik *et al.* (2011), o Metilfenidato também não causou melhora na gravidade da TTM, sem redução da pontuação na MGH-HPS.

Em contrapartida, o tratamento comportamental se mostrou eficaz no controle da TTM pediátrica. Como demonstrado nos estudos de Tolin *et al.* (2007), Franklin *et al.* (2011) e Rahman *et al.* (2017), a terapia cognitiva comportamental e o treinamento de reversão de hábitos foram eficazes na redução da gravidade dos sintomas da doença nos pacientes analisados.

No entanto, o tamanho reduzido das amostras nos ensaios clínicos analisados limitam o grau de conclusão acerca dos tratamentos em discussão. Além disso, a escassez de estudos sobre a TTM e as deficiências metodológicas dos ensaios presentes na literatura evidenciam a necessidade de replicação dessas análises e extensão dos estudos, com maior amostra, visto que a TTM é uma doença prevalente principalmente em crianças e adolescentes (FRANKLIN, *et al.*, 2011).

Benefícios significativos são geralmente obtidos com a terapia cognitivo comportamental, que atualmente é a opção terapêutica mais validada. O treinamento de reversão de hábitos, um tipo de TCC, ajuda o paciente a adquirir consciência do comportamento e substituir por outras atividades, quando sentirem vontade de arrancar os cabelos (MELO, *et al.*, 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta revisão integrativa evidenciou que embora os efeitos negativos da tricotilomania sejam documentados, há uma escassez de estudos acerca de opções terapêuticas para esse transtorno, sobretudo na população pediátrica. Os ensaios clínicos analisados apresentaram boa resposta terapêutica com a terapia cognitiva comportamental e o treinamento de reversão de hábitos, e resposta insignificante com os tratamentos farmacológicos, N-acetilcisteína e Metilfenidato. Além disso, os pacientes que participaram dos estudos com as terapias mantiveram os ganhos do tratamento enquanto foram acompanhados pelos estudos. A TCC é atualmente o tratamento de primeira linha, especialmente em crianças. Entretanto, a limitação dos estudos tamanho reduzido das amostras nos ensaios limitam o grau de conclusão concreta sobre os tratamentos abordados.

ISSN: 1984-7688

Assim, o desenvolvimento de mais ensaios é necessário para evidenciar e comprovar opções terapêuticas eficazes na TTM pediátrica, com embasamento em evidências concretas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5a ed. Porto Alegre: Artmed. 2014. Disponível em: https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf Acesso em: 11 nov. 2022.

BLOCH, M.H. *et al.* N-Acetylcysteine in the treatment of pediatric trichotillomania: a randomized, double-blind, placebo-controlled add-on trial. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. v.52, n.3, p. 231-240, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23452680/> Acesso em: 11 nov. 2022.

CHANDRAN, N.S. *et al.* Trichotillomania in Children. **Skin Appendage Disord**. v.1, n.1, p. 18-24, 2015. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Pdf/371809> Acesso em: 11 nov. 2022.

FRANKLIN, M.E. *et al.* Behavior therapy for pediatric trichotillomania: a randomized controlled trial. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. v.50, n.8, p.763-771, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3143367/> Acesso em: 11 nov. 2022.

GOLUBCHIK, P. *et al.* Methylphenidate treatment in pediatric patients with attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid trichotillomania: a preliminary report. **Clin Neuropharmacol**. v.34, n.3, p.108-110, 2011. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21586916/> Acesso em: 11 nov. 2022.

LANDUYT, G. *et al.* Treatment options for paediatric trichotillomania. **Tijdschr Psychiatr**. v.58, n.6, p.463-470, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27320510/> Acesso em: 11 nov. 2022.

LIMA, M.C.P. *et al.* Tricotilomania: dificuldades diagnósticas e relato de dois casos. **Rev Paul Pediatr**. v.28, n.1, p.104-108, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/rpp/a/KzbdMHbcFVqYbtBXzVtkq?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 11 nov. 2022.

MELO, D.F. *et al.* Trichotillomania: What Do We Know So Far?. **Skin Appendage Disord**. v.8, n.1, p.1-7, 2022. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Pdf/518191> Acesso em: 11 nov. 2022.

MINIKSAR, D.Y. *et al.* A comparison of phenomenological, clinical and familial psychiatric features of pediatric OCD and trichotillomania. **Int J Psychiatry Clin Pract**. v.26, n.2, p.139-147, 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13651501.2021.1933041?journalCode=ijpc20> Acesso em: 11 nov. 2022.

PATHOULAS, J.T. *et al.* Cross-sectional survey examining skin picking and hair pulling disorders during the COVID-19 pandemic. **J Am Acad Dermatol**. v.84, n.3, p.771-773, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7711196/> Acesso em: 11 nov. 2022.

PERIS, T.S. *et al.* Neurochemical correlates of behavioral treatment of pediatric trichotillomania. **J**

Affect Disord. v.273, p.552-561, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32560953/> Acesso em: 11 nov. 2022.

RAHMAN, O. *et al.* Preliminary Randomized Controlled Trial of Habit Reversal Training for Treatment of Hair Pulling in Youth. **J Child Adolesc Psychopharmacol.** v.27, n.2, p.132-139, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28005403/> Acesso em: 11 nov. 2022.

SCHUMER, M.C. *et al.* Long-term outcome in pediatric trichotillomania. **Depress Anxiety.** v.32, n.10, p.737-743, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4591183/> Acesso em: 11 nov. 2022.

TOLIN, D.F. *et al.* Pediatric trichotillomania: descriptive psychopathology and an open trial of cognitive behavioral therapy. **Cogn Behav Ther.** v.36, n.3, p.129-144, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17852170/> Acesso em: 11 nov. 2022.

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

OS EFEITOS DA EXPOSIÇÃO À PORNOGRAFIA NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

THE EFFECTS OF EXPOSURE TO PORNOGRAPHY ON THE DEVELOPMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

**Victoria Luiza Britto Costa^{1*}; Stefanni De Tarcia²; Mauro Marques Lopes³;
Maria Catarina Novais Taroni⁴, Fernanda Pereira Medina⁵**

1. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saude e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. vitorialuiza_@hotmail.com
2. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saude e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. stefannitarcia@gmail.com
3. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saude e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. mauromllopes@gmail.com
4. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saude e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. mariacatarinant@hotmail.com
5. Psiquiatra pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Instituto Raul Soares. Professor titular da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana. fernandape.medina@gmail.com

RESUMO: Introdução: Pornografia é definida como materiais de cunho sexual, sendo eles textos, fotos ou vídeos, com o propósito de estimular comportamentos ou sentimentos sexuais no espectador. O acesso deliberado de crianças e adolescentes a esses conteúdos têm impactado negativamente sobre seu comportamento e desenvolvimento neural e psicológico. **Objetivos:** A revisão tem como objetivo analisar as consequências que a exposição a conteúdos sexuais promove no cérebro do público infante juvenil. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa com artigos em inglês selecionados na base de dados PubMed dos últimos 5 anos, tendo como critério de inclusão relevância, participantes e conformidade com o tema. Os descritores selecionados a partir do DeCS foram: “Erotica”, “Adolescent”, “Psychiatry”, “Pornography” e “Children”. Por fim, foram selecionados 4 artigos para elaboração deste trabalho. **Resultados e discussão:** Estudos já demonstram que a ativação excessiva do núcleo estriado ventral, devido ao uso problemático de pornografias, relaciona-se a mecanismos neurobiológicos referentes ao vício em decorrência aos gatilhos dopaminérgicos promovidos pelo material sexual. Além disso, já se reconhece impactos significativos associados à interação social, baixa autoestima, insatisfação sexual e sintomas depressivos, bem como o surgimento de comportamentos sexuais problemáticos a longo prazo. **Conclusão:** Durante a revisão, notou-se a necessidade de estudos longitudinais que pudessem mensurar detalhadamente os reais danos neuropsíquicos ocasionados pelo uso problemático de pornografias (UPP) em crianças e adolescentes. No entanto, é indiscutível a necessidade de evitar a exposição precoce e excessiva a conteúdos eróticos, uma vez que o UPP já foi incluído como transtorno da compulsão sexual (TCS) dentro da categoria dos transtornos de controle de impulsos.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes. Crianças. Consumo de pornografia. Distúrbios comportamentais.

1. INTRODUÇÃO

A pornografia pode ser definida como materiais de cunho sexual, sendo eles textos, fotos ou vídeos, com o propósito de estimular comportamentos ou sentimentos sexuais no espectador. Na atualidade, a exposição a esses conteúdos torna-se cada vez maior e é fomentada pelo uso da tecnologia, com crescente utilização por parte de crianças e adolescentes, o que contribui para o aumento considerável do consumo de pornografia observado nos últimos anos. Dados fornecidos pela literatura indicam que cerca de 90% dos meninos e 60% das meninas com idade menor que 18 anos já tiveram contato com material pornográfico na internet. Tal comportamento se faz preocupante devido ao processo de desenvolvimento neural e psicológico existente nessas faixas etárias. (GOLA ET AL., 2017).

O uso problemático de pornografia (UPP) é conhecido como um transtorno psiquiátricos que acomete essas crianças e adolescentes expostos a material pornográfico, trazendo prejuízos psicológicos e sociais para estes indivíduos. O consumo de pornografia promove a objetificação e comparação social entre os adolescente, além de impactar no desenvolvimento de relacionamentos saudáveis. Os estudos indicam como razões para o maior índice de consumo de material erótico a insatisfação com a vida. Assim, o objetivo deste resumo é analisar as consequências que o contato precoce com conteúdos sexuais promovem no cérebro de crianças e adolescentes (GOLA ET AL., 2017; ŠTULHOFER; TAFRO; KOHUT, 2019).

2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método este que sintetiza os resultados obtidos em estudos de forma ordenada e abrangente sobre o tema em questão. Para esta revisão pesquisou-se estudos relevantes, publicados em inglês, contendo

publicações entre 2005 e 2022 na base de dados Pubmed. Os descritores selecionados a partir do DeCS foram: “Erotica”, “Adolescent”, “Psychiatry”, “Pornography” e “Children”. Os estudos selecionados foram filtrados por critério de inclusão, sendo eles relevância, encaixe ao tema e participantes considerados nas pesquisas analisadas, sendo excluídos aquelas pesquisas que não se enquadrar nesta descrição. Ao final foram selecionados 6 artigos para a construção deste trabalho.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Exposição

O consumo de pornografia tem aumentado exponencialmente nos últimos anos devido ao maior acesso a internet por parte da população geral, principalmente dentre os jovens. Para algumas pessoas o consumo desse tipo de conteúdo é percebido como uma forma de entretenimento, mas quando se torna um hábito nocivo e começa a trazer prejuízos para a saúde mental, relacionamentos interpessoais e gerar disfunções sexuais passa a necessitar de intervenção médica.

Sabe-se, também, que quando se trata do público infante juvenil o acesso a conteúdos pornográficos, muitas vezes, é facilitado pela falta de monitoramento dos pais ou cuidadores, pela possibilidade de navegação por vias privadas ou anônimas e pela acessibilidade que os smartphones e tablets proporcionam. Associados a esses fatores, ainda existe uma variedade de conteúdos gratuitos disponíveis e uma baixa ou nenhuma regulamentação da produção e transmissão de pornografias online (HORNOR, 2020).

A expansibilidade da disseminação da pornografia torna-se ainda mais crítica se compararmos o contato das gerações com as mídias: enquanto em 1970 a média de idade do início de exposição regular à

televisão era aos 4 anos, atualmente a interação com os meios digitais inicia aos 4 meses de idade. (REID CHASSIAKOS ET AL., 2016)

Ademais, a exposição à pornografia pode ocorrer tanto de maneira proposital quanto não proposital. Ao buscar por palavras que possuem dupla conotação, clicar em anúncios, emails, spam e erros ao digitar páginas da internet, as crianças e adolescentes podem ter seu primeiro contato com esse tipo de material (HORNOR, 2020).

3.2 Agravos

Nesse contexto, a sensação de privacidade atual promovida pelo uso de celulares e semelhantes e a facilidade do uso sem supervisão agravam ainda mais toda a relação com o conteúdo pornográfico, já que encoraja a pesquisa por materiais que normalmente os usuários não buscariam na mídia convencional, como programas de televisão e revistas de conteúdo adulto - meios de comunicação mais usados pelas gerações anteriores para ter acesso aos materiais eróticos. Assim, os jovens tornam-se suscetíveis ao contato com materiais que podem transmitir violência, incentivo e ideias ao estupro, prática de zoofilia, entre outros. Isso pode ser relacionado, ainda, ao gatilho dopaminérgico promovido pelo material sexual, que permeia o vício por esse tipo de conteúdo e a necessidade de estímulos cada vez mais intensos, seja pela frequência do acesso ou pela gravidade dos materiais. Associado a essa questão, o comércio pornográfico promove e incita a produção de mídias extremamente atrativas, visando o aumento da quantidade de acessos e do tempo de visualização. Tal fato interfere diretamente na liberação de dopamina e na busca imediata por prazer (KOWALEWSKA et al., 2020; HORNOR, 2020).

3.3 Consequências Clínicas

O *Problematic Pornography Use* (PPU) ou uso problemático de pornografia (UPP) tem afetado cada vez mais indivíduos e passou a ser reconhecido como

um transtorno psiquiátrico após extenuantes debates entre profissionais da área (GOLA ET AL., 2017).

Experimentos conduzidos por Gola et al. 2017, mostraram que indivíduos com UPP possuem maior ativação do núcleo estriado ventral quando expostos a imagens eróticas, significando uma busca maior por este estímulo gerador de recompensa. Ou seja, quanto mais tempo sendo exposto a esse estímulo, mais vontade de buscar por ele, sendo muito similar ao mecanismo neurobiológico relacionado aos vícios.

A problemática relacionada ao consumo de material adulto tomou tamanho destaque, de forma que a Organização Mundial da Saúde (OMS) em sua 11ª edição do Código Internacional de Doenças (CID-11) incluiu o transtorno da compulsão sexual (TCS) dentro da categoria dos transtornos de controle de impulsos e tem o UPP como uma das principais causas correlacionadas (ANTONS ET AL., 2022).

Se tratando da população jovem, em particular dos adolescentes, essa prática traz prejuízos para a rotina e impacta as mais diversas esferas psicológicas e sociais. Dentre os principais prejuízos cita-se: a diminuição da interação social e estabelecimento de vínculos, menor satisfação com a vida, baixa auto estima, diminuição do afeto, menor satisfação sexual e aparecimento de sintomas depressivos (ŠTULHOFER; TAFRO; KOHUT, 2019).

Além dessas consequências, tem-se o desenvolvimento de comportamentos sexuais problemáticos que podem surgir, tais como: Início de vida sexual precoce, comportamentos sexuais de alto risco, agressões sexuais, objetificação da figura feminina, expectativas irreais sobre o sexo e até mesmo alterações da estrutura cerebral em desenvolvimento desses indivíduos (HORNOR, 2020).

Por meio da realização de exames de ressonância magnética em adultos foi possível comprovar que a ativação cerebral observada em pacientes que se

autoclassificam com vício em pornografia equivale as mesmas áreas ativadas na dependência de substâncias, causando diminuição na memória de trabalho e redução no volume de matéria cinzenta (HORNOR, 2020).

Todo esse contexto é intensificado quando acontece com crianças menores de oito anos, porque ainda não possuem capacidade de diferenciar o que está na tela e o que é real (HORNOR, 2020).

3.4 Fatores relacionados

Um estudo realizado por Ybarra & Mitchell em 2005 revelou que existem alguns fatores que podem aumentar ou diminuir a busca por pornografia por parte de crianças e adolescentes.

Entre os fatores que podem estimular esse acesso, têm-se o fraco vínculo familiar, morar com somente um dos pais, baixa supervisão e vigilância relacionada ao uso de aparelhos digitais, já ter sido vítima de abuso físico ou sexual anteriormente.

Já em relação às questões que podem desestimular essa busca têm-se religiosidade, maior escolaridade dos pais, melhor nível econômico, bom vínculo com a escola e relacionamentos familiares saudáveis (YBARRA ET AL., 2005).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a revisão, notou-se a necessidade de ensaios longitudinais que pudessem mensurar, de forma mais precisa, os reais danos neuropsíquicos ocasionados pelo uso problemático de pornografias em crianças e adolescentes. No entanto, estudos já demonstram que a ativação excessiva do núcleo estriado ventral envolve mecanismos neurobiológicos associados ao vício, em decorrência aos constantes gatilhos dopaminérgicos promovidos pelo material sexual. Constatou-se, ainda, que a exposição de crianças menores de oito anos a pornografias resulta na diminuição intensificada da

memória de trabalho e na redução da massa cinzenta. Além disso, já se reconhece impactos significativos associados à interação social, baixa auto estima, insatisfação sexual e sintomas depressivos, bem como o surgimento de comportamentos sexuais problemáticos a longo prazo.

Hoje, o uso abusivo de pornografia é reconhecido como um transtorno psiquiátrico, sendo incluído como transtorno da compulsão sexual (TCS) dentro da categoria dos transtornos de controle de impulsos e tem o UPP como uma das principais causas correlacionadas. Entretanto, percebe-se a necessidade de detalhar os impactos neuropsíquicos na população pediátrica, possibilitando, assim, a elaboração de propostas preventivas e elaborações de regulações mais efetivas.

REFERÊNCIAS

ANTONS, S. et al. Treatments and interventions for compulsive sexual behavior disorder with a focus on problematic pornography use: A preregistered systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 13 set. 2022.

GOLA, M. et al. Can pornography be addictive? An fMRI study of men seeking treatment for problematic pornography use. *Neuropsychopharmacology*, v. 42, n. 10, p. 2021–2031, 1 set. 2017.

HORNOR, G. Child and Adolescent Pornography Exposure. *Journal of Pediatric Health Care*, v. 34, n. 2, p. 191–199, 1 mar. 2020.

KOWALEWSKA, E. et al. Spotlight on compulsive sexual behavior disorder: A systematic review of research on women. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* Dove Medical Press Ltd, , 2020.

ŠTULHOFER, A.; TAFRO, A.; KOHUT, T. The dynamics of adolescents' pornography use and

psychological well-being: a six-wave latent growth and latent class modeling approach. **European Child and Adolescent Psychiatry**, v. 28, n. 12, p. 1567–1579, 1 dez. 2019.

YBARRA, M. L.; MITCHELL, K. J. Exposure to Internet Pornography among Children and Adolescents: A National Survey. **CYBERPSYCHOLOGY & BEHAVIOR**. 2005.

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

OS IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PÓS-COVID19

IMPACTS ON THE DEVELOPMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS POST-COVID19

Lívia Adami Parreira de Almeida^{1*}; Izabela Gomes Leite Cardoso²; Júlia Felix Maia Silva³; Juliana Vieira Gama⁴; Isabela Resende Silva Scherrer⁵

1. Acadêmica da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8078-7058>; liliadamiparreira@gmail.com.
2. Acadêmica da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0091-1360>; bela.izacardoso@gmail.com.
3. Acadêmica da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5873-7684>; juliafelix91@gmail.com.
4. Acadêmica da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7908-0151>; ju.vgama@gmail.com.
5. Professora da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6568-2538>; academico.isabelascherrer@faseh.edu.br.

Autor para correspondência: Lívia Adami Parreira de Almeida; Email: liliadamiparreira@gmail.com

RESUMO: *Introdução: A pandemia de COVID-19 implicou mudanças abruptas e inesperadas na realidade das famílias, causando impactos em todos, principalmente no desenvolvimento e no comportamento das crianças e adolescentes, promovendo uma atenção redobrada a este grupo. Objetivos: Analisar o impacto do isolamento social no desenvolvimento e comportamentos das crianças e adolescentes, considerando os efeitos na saúde mental e física. Metodologia: Revisão integrativa da literatura. Foram acessados artigos nas bases de dados Cochrane, Pubmed e Scielo, e ao fim, revisados 6 artigos que se relacionaram com o tema e apresentavam maior relevância. Resultados: A pandemia de COVID-19 acarretou o surgimento de várias consequências psicossociais negativas, como: ansiedade, depressão e manifestações de reações de estresse pós-traumático. Pesquisas destacam os desafios criados no cotidiano das crianças e dos adolescentes, e os dados são importantes indicadores do quanto a saúde de crianças e adolescentes foi e ainda pode vir a ser afetada, em virtude da. Conclusões: Os prejuízos à saúde mental infantil e à incidência de transtornos comportamentais são comprovados por meio das pesquisas. Isso destaca o impacto potencial da pandemia no desenvolvimento infantil e a importância dos cuidados infantis multidisciplinares.*

PALAVRAS-CHAVE: *Isolamento social; Infecções por COVID-19; Desenvolvimento infantil; Desenvolvimento do adolescente.*

1. INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi notificada sobre os primeiros casos de infecção por COVID-19 (SARS-CoV-2) na China. Após esse período, observou-se uma crise global e, além disso, compreendendo a gravidade da situação, empregou-se o distanciamento social como medida não farmacológica para gerenciar a pandemia e conter a propagação e a contaminação da população. Embora esta tomada de decisão para controle tenha sido eficaz, é inevitável pontuar o impacto negativo do distanciamento social em vários níveis e estados de desenvolvimento do indivíduo, principalmente entre crianças e adolescentes.

Como outras catástrofes, as pandemias fazem parte da história da humanidade há séculos. As respostas à pandemia, no entanto, variaram. No contexto atual, no qual as informações e vivências se apresentam globais, a situação tende a afetar mais as pessoas, impactando desde o comportamento no dia a dia, causando medo, ansiedade, depressão e pânico, até mesmo o sistema imunológico, uma vez reconhecido que indivíduos em isolamento social correm maior risco de desenvolver doenças. Foram classificadas as principais mudanças observadas nas crianças e adolescentes, como a dificuldade de concentração, alteração no padrão do sono e da alimentação, maior apego

aos pais ou aos responsáveis, irritabilidade, medo, solidão, tédio e maior tempo de exposição às telas (ALMEIDA et al, 2022). Diante disso, é essencial a observação do modo como a criança se apresenta, expressa seu emocional e se comporta na rotina diária no sentido de que seja possível ofertar cuidados voltados à amenização e à prevenção dos impactos das implicações da pandemia ao desenvolvimento dos infantes e comprometimento do desenvolvimento humano a curto e longo prazo.

Portanto, é necessário considerar o contexto de vida da criança, pois o ambiente influenciado pela situação de isolamento pode impactar o desenvolvimento infantil, principalmente em crianças menores de três anos, cujo cérebro amadurece rapidamente com a formação de novas conexões e sinapses. Diante disso, é preciso entender como a vida das crianças tem sido afetada direta ou indiretamente durante esta pandemia. Nesse sentido, o objetivo principal deste estudo é analisar a influência que a pandemia de COVID-19 trouxe na saúde mental das crianças além das alterações comportamentais no contexto psicossocial do desenvolvimento infantil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, método reconhecido como ferramenta única no campo da saúde, tem

como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema específico, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Foi realizada uma pesquisa com os descritores “Isolamento social”; “Infecções por COVID-19”; “Desenvolvimento infantil”; “Desenvolvimento do adolescente” nas bases de dados Pubmed, Scielo, Cochrane e Google Acadêmico, limitando as publicações entre 2017 a 2022, incluindo artigos em língua inglesa quanto em portuguesa. A pesquisa foi realizada entre os períodos de 17 de novembro a 19 de novembro de 2022.

Foram identificados, a partir dos descritores “Isolamento social”; “Infecções por COVID-19”; “Desenvolvimento infantil”; e “Desenvolvimento do adolescente”, 20 artigos em língua portuguesa e inglesa. Desses 20 artigos foram selecionados 13 que dispunham de acesso liberado e metodologia adequada, eram representativos, classificavam-se como Revisão Integrativa de Literatura, e foram publicados nos últimos 5 anos (2017-2022).

A partir dos 13 artigos, optou-se por analisar 6 que abordassem de forma detalhada sobre a saúde mental da criança, o comportamento infantil durante o isolamento social e o impacto da pandemia no desenvolvimento infantil; e que incluíssem sobre órgãos oficiais como Fundação Oswaldo Cruz e Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19 acarretou imediatamente o surgimento de várias consequências psicossociais negativas, com os problemas de apresentação mais comuns envolvendo ansiedade, depressão e manifestações de reações de estresse pós-traumático. Pesquisas destacam os desafios criados no cotidiano das crianças e dos adolescentes a partir do fechamento das escolas e das faculdades, incluindo perda de estrutura e suporte, perda da rotina habitual e perda da conexão social devido ao isolamento. São destacadas as percepções dos jovens em relação ao prejuízo a sua saúde mental, envolvendo sentimentos de solidão, medo de contrair o vírus, estresse e perda de motivação e propósito. O distanciamento social demandou restrições significativas que impactaram a interrupção de vários aspectos relacionados à saúde mental e física das crianças e dos adolescentes, uma vez que, confinados em casa, se tornaram menos ativos fisicamente, aumentaram o tempo de exposição a telas, adotaram padrões de sono mais irregulares e dietas favoráveis ao ganho ponderal, com repercussão à longo prazo em depressão e má saúde cardiorrespiratória. (NEARCHOU *et al.*, 2020)

As situações de suspensão do contato físico com o núcleo familiar em ocasião de suspeita ou diagnóstico positivo para COVID-19, associado ao histórico de óbitos ocorridos e

divulgados em massa durante a pandemia, impactaram o cenário de aumento de estresse e falta de acolhimento adequado, condizente a uma percepção de ansiedade, medo e insegurança. A separação da vivência diária com os pais e os cuidadores pode comprometer o desenvolvimento da saúde mental infantil a longo prazo, no período pós-pandemia, de modo a favorecer a incidência de transtornos mentais como ansiedade e depressão, de ideação suicida e suicídios. Dados do Comitê Científico Núcleo Ciência pela Infância referem os impactos do estresse psicológico associado ao isolamento social: 36% de dependência excessiva dos pais; 32% de desatenção; 29% de preocupação; 21% de problemas no sono; 18% de falta de apetite; 14% de pesadelos; e, 13% de desconforto e agitação. (MATA *et al.*, 2020)

De acordo com Silva e Santos (2021), um estudo realizado com crianças de 7 a 11 anos de idade, destacou que a impossibilidade das crianças de frequentarem as escolas, em virtude do isolamento social, e privação de estabelecimento de vínculos e convívio com outras crianças da mesma faixa etária fez com que a maior parte delas se sentisse sozinha e se tornasse mais introspectiva. Em decorrência disso, houve um aumento na dependência de tecnologias e, conseqüentemente, um aumento da exposição das crianças a telas, como forma de entretenimento, o que ocasionará impactos a longo prazo na saúde dessas crianças. (SILVA; SANTOS, 2021)

A Fundação Oswaldo Cruz e Instituto Nacional de saúde da mulher, da criança e do adolescente Fernandes Figueira (2021) indica que em um estudo, avaliando 80.879 crianças e adolescentes, foi identificada uma prevalência agrupada de 25,2% de sintomas depressivos e 20,5% de sintomas ansiosos, o que corresponde à valores duas vezes maiores quando comparados aos do período pré pandemia. Esses dados são importantes indicadores do quanto a saúde de crianças e adolescentes foi e ainda pode vir a ser afetada, em virtude da pandemia de COVID-19.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Já se passou mais de um ano do contexto de isolamento social, mas os impactos sofridos repercutem ainda nos dias atuais. Este estudo mostra como as crianças estão expostas, direta ou indiretamente, ao contexto geral em que a pandemia afetou o mundo. Os menores estão tendo que conviver com mudanças estruturais em sua vida e isso pode levar a mudanças de humor, sintomas de estresse pós-traumático, depressão ou ansiedade. Dessa forma, algumas ações multidisciplinares podem ser realizadas para amenizar os impactos, como: a comunicação entre os membros da família, isso pode ajudar a aliviar os medos e ansiedades que as crianças sofrem; treinamento profissional aos educadores, pediatras e psicólogos, por exemplo, para atender às necessidades de exploração de redução de

danos em crianças; além da atenção redobrada da sociedade sob as crianças e adolescentes, com o intuito de garantir o direito à vida, à saúde, às condições de vida adequadas para o desenvolvimento infantil e suas potencialidades, como ressalta o CONANDA.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. L. L et al. **Isolamento social e seu impacto no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática.** Rev Paul Pediatr. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/ZjJsQRsTFNYrs7fJKZSggsv/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 17 de novembro de 2022.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA. **COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente.** Fiocruz, [S. l.], p. 1-150, 2 set. 2021. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/09/Covid_edu_v2.pdf. Acesso em: 18 nov. 2022.
- MATA, I. R. S. et al. **As implicações da pandemia da COVID-19 na saúde mental e no comportamento das crianças.** Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria. Residência Pediátrica; 2020. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/rp280121a08.pdf>>. Acesso em 17 de novembro de 2022.
- NEARCHOU, F. et al. **Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review.** Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 8479. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/texto%205.pdf>>. Acesso em 19 de novembro de 2022.
- SANTOS, A. D.; SILVA, J. K. **The impact of social isolation on child cognitive and behavioral development.** Research, Society and Development, v. 10, n. 9, e36110918218, 2021. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/18218-Article-227306-1-10-20210728.pdf>>. Acesso em 17 de novembro de 2022.
- SILVA, K. T. V.; SANTOS, M. A. S. **O Desenvolvimento Infantil Mediante Ao Isolamento Social.** Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA. Disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/19713/1/O%20DESENVOLVIMENTO%20INFANTIL%20MEDIANTE%20AO%20ISOLAMENTO%20SOCIAL.pdf>>. Acesso em 19 de novembro de 2022.

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

PREVALÊNCIA DE ANOREXIA E BULIMIA EM INDIVÍDUOS ABUSADOS SEXUALMENTE NA INFÂNCIA

PREVALENCE OF ANOREXIA AND BULIMIA IN INDIVIDUAL SEXUALLY ABUSED IN CHILDHOOD

**Bianca Rodrigues Tavares¹; Camila Boscato Cristiano²; Fernanda De Oliveira³;
Luana Gontijo Barbosa Menandro⁴; Regina Célia Figueredo De Oliveira⁵**

1. Acadêmica. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana- FASEH, Vespasiano, MG. Email: biancatavares20@yahoo.com.br
2. Acadêmica. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana - FASEH. Vespasiano, MG. Email: camila_boscato@hotmail.com
3. Acadêmica. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana- FASEH. Vespasiano, MG. Email: fefe99oliveira@hotmail.com
4. Acadêmica. Faculdade de Saúde e Ecologia Humana - FASEH, Vespasiano, MG. E-mail: luana_gbmenandro@hotmail.com
5. Médica especialista em Pediatria. Universidade Federal de Minas Gerais, 1986. Belo Horizonte, Minas Gerais. Email: oliveirareginaf@gmail.com

RESUMO: Há pesquisas que buscam a relação do abuso sexual infantil com o desenvolvimento de transtornos alimentares como a anorexia e a bulimia. Apesar de algumas divergências na literatura experimental, a associação entre esses dois fatores é significativamente positiva. Foram selecionados 7 artigos, entre eles, do Pubmed, Scielo e UpToDate, em inglês e português, nos últimos 11 anos. Utilizamos com metendo de incisão de estado randomizado e ano de publicação. Logo, os resultados apresentados apontam para a relevância de analisar tal relação como forma de contribuir para melhor abordagem de um paciente com transtorno alimentar que tenha histórico de abuso sexual na infância.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso sexual, Transtornos Alimentares, Crianças.

1. INTRODUÇÃO

Estudos evidenciam que a cada dia mais as pessoas que sofreram abusos sexuais na infância relatam distúrbios alimentares na vida adulta (GROTH; HILSENROTH; BOCCIO, et al, 2020). A relação entre o abuso na infância, anorexia e bulimia nervosa estão interligadas como a qualquer trauma que a criança tenha vivenciado na infância que a marcou (RABITO-ALCÓN; BAILE; VANDERLINDEN, 2021).

O abuso sexual na infância acontece quando uma criança é submetida a qualquer atividade sexual, que sem compreender a situação, não pode dar consentimento para tais atos, que incluem manipulação oro-genital, carícias, pornografia infantil e exibicionismo. Os números enganam e subestimam o que realmente acontece, estudos demonstram que menos da metade das crianças que sofreram de algum tipo de abuso revelam o acontecido para outra pessoa (BECHTEL; BENNETT, et al, 2022).

Contudo, observa-se que os traumas relacionados a esse acontecimento ao longo da vida, dão origem a uma série de problemas psicológicos, dentre eles os distúrbios alimentares (CARTER; BEWELL; et al, 2006).

A anorexia nervosa tem sido frequentemente associada a sequelas de abuso sexual na infância, maus tratos e negligência infantil³. Ao sofrer um grande trauma na infância, como o abuso, a criança pode ter na vida adulta fatores como dissociação, insatisfação com a imagem,

ter dificuldade de lidar com as emoções, além da auto avaliação de maneira crítica (RABITO-ALCÓN; BAILE; VANDERLINDEN, 2021).

Buscar uma maneira de encontrar onde está a conexão entre a anorexia nervosa e a saúde mental pode contribuir para que profissionais de saúde consigam buscar novos métodos de tratamento que englobam o abuso na infância, responsável por graves consequências na vida adulta e diminuir a morbidade (RAI; MAINALI, et al, 2019).

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão da literatura, que é um método que sintetiza a produção científica disponível avaliando criticamente e interpretando artigos relevantes disponíveis sobre um questionamento específico do conhecimento. A busca foi realizada através das bases de dados Pubmed, Scielo e UpToDate, buscando artigos publicados em inglês e em português, nos últimos onze anos usando os descritores: "Abuso sexual"; "abuso na infância"; "transtornos alimentares" "bulimia"; "anorexia" e "abuso". A busca identificou trinta artigos, que foram selecionados por critério de inclusão de estudo randomizado e ano de publicação, resultando em 7 artigos que contemplam o tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise de estudos nas bases de dados, foram selecionadas 7 publicações que investigam a relação entre indivíduos que sofreram abuso sexual na infância e o

desenvolvimento de transtornos alimentares na vida adulta, como anorexia e bulimia. Em um estudo de caso controle (CARTER; BEWEL; et al, 2006) que avaliava tal associação concluiu-se que o abuso sexual na infância é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de anorexia nervosa, uma vez que a taxa de antecedentes de abuso é maior no grupo de pacientes diagnosticados com essa psicopatologia, sendo assim uma associação positiva (CARTER; BEWELL; et al, 2006).

Nesse mesmo estudo, a comparação entre o grupo controle e o de pacientes com bulimia apresentou resultados semelhantes, o que contribui para a discussão de uma associação não positiva entre a doença e o abuso sexual (CARTER; BEWELL; et al, 2006).

Os resultados citados podem ser observados nas tabelas a seguir:

Tabela 1. Associação da AN com antecedentes de abuso sexual na infância

	Oftalmologia (n = 27) Nº (%)	Anorexia nervosa (n = 14) Nº (%)	Odds-ratio (IC 95%)
Abuso sexual na infância			
Nunca	23 (85,2)	7 (50)	-
Ao menos uma vez	4 (14,8)	7 (50)	5,8 (1,3-25,
2 ou mais vezes	1 (3,7)	5 (35,7)	14,4 (1,5-14)

* p < 0,05.

Fonte: Paraventi F, et al. / Rev Psiq Clín. 2011

Tabela 2. Associação da BN com antecedentes de abuso sexual na infância

	Oftalmologia (n = 26) Nº (%)	Bulimia nervosa (n = 15) Nº (%)	Odds-ratio (IC 95%)
Abuso sexual na infância			
Nunca	19 (73)	11 (73,3)	-
Ao menos uma vez	7 (27)	4 (26,7)	0,99 (0,24-4
2 ou mais vezes	2 (7,7)	2 (13,3)	1,85 (0,23-14

Fonte: Paraventi F, et al. / Rev Psiq Clín. 2011

Em consonância com tal estudo, outra pesquisa (RABITO-ALCÓN; BAILE; VANDERLINDEN, 2021) discutiu o abuso sexual como um dos preditores mais relevantes de Transtornos Alimentares (TA), apontando alguns mediadores entre o trauma infantil e o desenvolvimento de um TA, por exemplo a insatisfação corporal e a alexitimia. O primeiro mediador pode aparecer como forma de evitar os sentimentos que os indivíduos acreditam não tolerar em relação ao trauma e o segundo como maneira de rejeitar a existência do abuso (RABITO-ALCÓN; BAILE; VANDERLINDEN, 2021). Sob a mesma ótica, é importante observar a prevalência significativa de experiências sexuais traumáticas em um grupo de pacientes diagnosticados com anorexia nervosa e bulimia nervosa (BN), em que 16,1% dos participantes relata já ter sofrido esse tipo de trauma, no mesmo estudo, foi concluído que a relação entre altos sintomas de BN e a existência de um abuso físico é evidente, o que pode contradizer dados de parte do estudo citado em primeiro plano (GROTH; HILSENROTH; BOCCIO, et al, 2020). Tal evidência é condizente com pesquisas anteriores (Andrews 1997) que encontraram associações entre abuso na infância, insatisfação corporal e BN por critérios DSM-III (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) (GROTH; HILSENROTH; BOCCIO, et al, 2020).

Resultados de uma pesquisa (RAI; MAINALI, et al, 2019) em que foram considerados 77 participantes com anorexia nervosa apontaram

a alta prevalência de abuso sexual infantil. 48% da amostra relatou ter sofrido abuso, sendo 84% desses em mais de um episódio. Além disso, há uma relação significativa entre o histórico de abuso em cada subtipo de anorexia, visto que 54% dos pacientes possuíam o subtipo com compulsão e purgação comparado com a anorexia restritiva (RAI; MAINALI, et al, 2019). Desse modo, é perceptível a possível relação de uma experiência traumática como o abuso sexual infantil e o desenvolvimento de psicopatologias como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa (RABITO-ALCÓN; BAILE; VANDERLINDEN, 2021). Esta conclusão é observada de forma direta, em consequência do abuso, e de forma indireta, por meio de mediadores que podem ser fatores de risco para os dois Transtornos Alimentares já citados (RABITO-ALCÓN; BAILE; VANDERLINDEN, 2021). Ademais, as especificidades dentro de cada subtipo de transtornos deve ser um fator considerado para uma análise mais objetiva (CARTER; BEWELL, et al, 2006). Apesar do desfecho apresentado, ainda há necessidade de pesquisas mais abrangentes e aprofundadas que demonstrem a associação discutida (PARAVENTI; CLAUDINO, et al, 2011).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre experiências traumáticas na infância e transtornos alimentares deve ser avaliada sistematicamente, levando em consideração diversas variáveis que podem interferir na apresentação dos sintomas. O abuso na infância está ganhando relevância como fator de risco plausível para

desenvolvimento de transtornos alimentares, embora sejam complexas as razões que levam ao surgimento desse transtorno. No geral, os estudos identificaram que o trauma, especialmente o abuso físico na infância, é um dos fatores etiológicos relacionados à bulimia nervosa. Outros estudos mostraram que o abuso sexual infantil está associado com aumento do risco de doenças psiquiátricas de forma geral. Em um estudo de caso controle, constataram forte associação de antecedentes de abuso sexual na infância com a Anorexia Nervosa. É necessária a realização de mais estudos para investigar a relação causal temporal entre os traumas na infância e os transtornos alimentares devido ao envolvimento de pacientes cada vez mais jovens com esses tipos de transtornos.

REFERÊNCIAS

- 1- BECHTEL, Kirsten; BENNETT, L; et al. Management and Sequelae of Sexual Abuse in Children and Adolescents. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/management-and-sequelae-of-sexual-abuse-in-children-and-adolescents#H12>
- 2- BRUSTENGGI, Filippo; MEZZETTI, Francesca Alice Fiore; et al. Eating Disorders: The Role of Childhood Trauma and Emotion Dysregulation. *Psychiatria Danubina* 2019, v.31, n.3, p.509-511. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488781/>
- 3- CARTER, Jacqueline C.; BEWELL, Carmen; et al. The Impact of Childhood Sexual Abuse in Anorexia Nervosa. *Child Abuse Neglect* 2006. V.30, n.3, p.257-269. <https://doi.org/10.3390/children8020114>

ISSN: 1984-7688

4- GROTH, T; HILSENROTH, Mark; BOCCIO, Dana; et al. Relationship between Trauma History and Eating Disorders in Adolescents. *Journ Child Adol Trauma* 2020, v.13, p.443-453. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00275-z>

5- PARAVENTI, Felipe; CLAUDINO, Angélica de Medeiros; et al. Estudo de caso controle para avaliar o impacto do abuso sexual infantil nos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2011, v.38, n.6, p.222-226. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000600002>

6- RABITO-ALCÓN, María F.; BAILE, José I.; VANDERLINDEN, Johan. Mediating Factors between Childhood Traumatic Experiences and Eating Disorders Development: A Systematic Review. *Children* 2021, v.8, n.2, p.114. <https://doi.org/10.3390/children8020114>

7- RAI, Tehrima; MAINALI, Pranita; et al. Exploring the Link Between Emotional Child Abuse and Anorexia Nervosa: A Psychopathological Correlation. *Cureus* 2019, v.11, n.8. [10.7759/cureus.5318](https://doi.org/10.7759/cureus.5318)

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

REBELDIA OU DISTÚRBO COMPORTAMENTAL? ENTENDENDO O TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIADOR

REBELLIOUSNESS OR BEHAVIORAL DISORDER? UNDERSTANDING OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDERSEXUALLY ABUSED IN CHILDHOOD

Carolina Bruno De Castro Loures¹; Fernanda De Oliveira²; Mauro Marques Lopes³; Fabiano Cardoso Brandes⁴; Regina Célia Figueredo De Oliveira⁵

1. Acadêmica de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. caroloures@outlook.com
2. Acadêmica de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. fe99oliveira@hotmail.com
3. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. mauromllopes@gmail.com
4. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. fabianocbrandes@hotmail.com
5. Médica especialista em Pediatria. Universidade Federal de Minas Gerais, 1986. Belo Horizonte, Minas Gerais. oliveirareginaf@gmail.com

RESUMO: Introdução: O Transtorno Opositor Desafiador (TOD) se caracteriza como uma síndrome comportamental, na qual crianças apresentam padrões de comportamento desafiadores e agressivos, geralmente com as pessoas que são autoridades na vivência com a criança. Os principais sintomas normalmente surgem na fase pré-escolar, em que professores relatam grandes dificuldades para conduzir a aula de tal forma que acabam não respeitando as regras e atrapalhando o decorrer das aulas. Em sua grande maioria o diagnóstico de TOD é investigado em conjunto com outros transtornos, como o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) ou com transtorno de conduta (TC). **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo discutir os principais achados na literatura sobre as alterações fisiológicas e estruturais presentes em pacientes com TOD. **Metodologia:** Foram utilizados nesta revisão 6 artigos científicos, na qual foram selecionados por meio de pesquisas realizadas através da base de dados de fontes como: Pubmed, Scielo, Uptodate nos últimos 13 anos. **Resultados e discussão:** Foram evidenciados em determinadas literaturas que os exames de imagem de crianças com TOD apresentam alterações importantes em algumas regiões cerebrais. Existem relatos que demonstram a relação dos níveis de andrógenos adrenais em crianças com TOD que se apresentam mais altos se comparados com os níveis em crianças sem o transtorno. **Conclusão:** O Transtorno Opositor Desafiador é um transtorno de origem genética e/ou hereditária na qual não deve ser tratado como rebeldia, pois as origens dos problemas comportamentais estão relacionados às anormalidades genéticas, estruturais e funcionais de regiões cerebrais que acabam provocando o TOD.

PALAVRAS-CHAVE: Pediatria; Psiquiatria; Anormalidades funcionais; Análise de Comportamento.

1. INTRODUÇÃO

O transtorno opositor desafiador comumente se manifesta com um padrão de atitudes inapropriadas, desafiadoras, hostis, com pessoas de maior autoridade, e essas manifestações geralmente ocorrem em fases pré-escolares. Sua prevalência é maior no sexo masculino do que no sexo feminino durante a puberdade, após a idade adulta esses dados não seguem os mesmos padrões. As crianças que apresentam o transtorno possuem relações conturbadas com pais, professores, com pessoas que refletem autoridade a ela, e seu comportamento muitas vezes está vinculado a outros transtornos, como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e alterações de humor. Além disso, podem desenvolver na vida adulta transtorno de conduta e personalidade antissocial (PINHEIRO, 2004). O comportamento agressivo e desafiador pode causar problemas de convivência com outras crianças, familiares, podendo gerar distúrbio de auto imagem e dissociação na personalidade (VAN GOOZEN, 2000). Professores relatam que o difícil comportamento dos alunos que possuem TOD, resultam em grandes dificuldades durante as aulas, por muitas vezes não respeitarem tais regras e brigarem com os colegas de classe, atrapalhando o andamento das atividades. Alguns autores referem que não existe correlação com os transtornos psiquiátricos e o baixo rendimento escolar, porém as notas baixas podem estar relacionadas com a dificuldade de manter o

foco nas atividades e conseguir compreendê-las, acarretando com que muitos alunos reprovam ou desistam de estudar. Sendo assim, é importante que haja diálogo nas escolas, perguntando para a criança como é a relação com seus familiares, o que mais gosta de fazer no tempo livre e assim, criando um vínculo entre o professor e o aluno, promovendo a melhora de sua auto estima e confiança. Além da criança perceber que os adultos não têm a função apenas de punir, e sim de manter uma relação harmoniosa e sem agressão (COMINGS et al., 1996). A partir de estudos (VAN GOOZEN ET AL3., 2004) foram analisados que pessoas que possuem TOD, assim como TDAH, possuem níveis androgênicos mais elevados do que pessoas sem o diagnóstico, além disso, notaram-se que a sua frequência cardíaca é diminuída, porém possui tendência a aumentar após episódios de frustração (SERRA-PINHEIRO et al., 2004). Com avanço das pesquisas, conseguiram perceber através de exames de imagem que pessoas que possuem TOD apresentam anomalias na região cerebral que explicam o comportamento funcional do transtorno (NOORDERMEER; LUMAN; OOSTERLAAN, 2016).

2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada através da base de dados Pubmed, Uptodate, Scielo onde foram selecionados artigos em inglês contendo publicações dos últimos 13 anos, usando os descritores: "Attention Deficit and Disruptive

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

Behavior Disorders”, “brain structure”, “functional abnormalities”, “oppositional defiant disorder”. Como critérios de inclusão foram utilizados os seguintes parâmetros: artigos e estudos publicados até o ano de 2022, na qual apresentam informações atualizadas acerca do tema, contemplando estudos de neurociência que tratam das alterações estruturais e funcionais observadas em pacientes portadores de TOD. Como critérios de exclusão: estudos com objetivos pouco claros, que contemplassem a população adulta ou idosa e estudos que não atendessem ao escopo do estudo.

Foram encontrados 95 resultados e realizou-se uma triagem sistemática inicialmente a partir da leitura dinâmica dos títulos em que excluiu-se 79 artigos, depois pela leitura do resumo subtraiu-se mais 10 artigos e por fim a leitura completa dos artigos em que mantiveram-se os selecionados. Deste modo exclui-se 82 artigos e foram utilizados 6 para a revisão dos 95.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com novas descobertas mostradas na literatura, indivíduos com TOD possuem anormalidades estruturais e funcionais em regiões cerebrais que ocasionam os comportamentos característicos do transtorno. Regiões como Amígdala, Insula, Corpo estriado, pré-cúneo e giro frontal medial/superior apresentam mudanças aberrantes importantes percebidas nos exames de imagem. Essas regiões estão relacionadas ao processamento de emoções, monitoramento de erros, empatia, socialização

e auto-controle e portanto essas alterações geram dificuldade em aprender comportamentos e reações socialmente aceitáveis e optar por reações agressivas e hostis com os outros (NOORDERMEER; LUMAN; OOSTERLAAN, 2016).

De acordo com Serra-Pinheiro et al 2004. Há correlatos que os andrógenos adrenais são mais altos se comparado com os níveis de crianças sem o transtorno ou de crianças com outros acometimentos, como o TDAH por exemplo. Além disso, a frequência cardíaca, os níveis medianos de cortisol e dos ácidos 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) e homovanílico (HVA) eram mais baixos em relação ao grupo controle dos estudos de Van Goozen et al, 2000, resultados estes que explicam a hipoativação do sistema nervoso autônomo que se pode observar em pacientes com TOD. Porém, após provocação, a frequência cardíaca destes se tornam elevadas por efeitos fisiológicos em resposta. (SERRA-PINHEIRO et al., 2004)

Segundo Comings et al 1996, o gene receptor dos andrógenos, DAT (Transportador de Dopamina), DRD2 (Receptor de Dopamina D2) e D-beta-H (Dopamina Beta-Hidroxilase) estão associados ao Transtorno Opositor Desafiador ou a sintomas desafiadores de oposição e que predisposição familiar, como a presença de parentes com Síndrome de Tourette podem afetar na probabilidade do aparecimento do TOD ou de outros transtornos de mesma classe em seus sucessores. (VAN GOOZEN, 2000).

Além disso, o grau geral da correlação genética pode estar associado a fatores ambientais, comorbidades genéticas relacionadas e tabagismo durante a gestação da mãe dos pacientes estudados (COMINGS et al., 1996).

Percebe-se então que não é uma questão de rebeldia ou mal comportamento, mas um transtorno de origem biológica e caracterizado por alterações estruturais que influenciam diretamente no comportamento dos indivíduos acometidos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo, com base nos estudos realizados, demonstra que as anormalidades funcionais e estruturais em regiões cerebrais como: amígdala, insula, corpo estriado, pré-cúneo e giro frontal medial/superior; em conjunto com as alterações dos respectivos DAT (Transportador de Dopamina), DRD2 (Receptor de Dopamina D2) e D-beta-H (Dopamina Beta-Hidroxilase), diante de achados de Comings et al 1996, estão relacionadas ao TOD, pois estas estão correlacionam as emoções e o controle comportamental (NOORDERMEER; LUMAN; OOSTERLAAN, 2016).

Além destas, há algumas alterações hormonais importantes a serem mencionadas diante das alterações fisiológicas como: os níveis medianos de cortisol e dos ácidos 5-hidroindolacético (5-HIAA) e homovanílico (HVA) ao se apresentarem mais baixos em relação ao grupo controle dos estudos de Van Goozen et al, 2000, explicam a hipoativação do

sistema nervoso autônomo que se pode observar em pacientes com o Transtorno Opositor Desafiador e que, após provocação, a frequência cardíaca se eleva por efeitos fisiológicos em resposta. (SERRA-PINHEIRO et al., 2004).

Logo, de acordo com o presente artigo e estudos realizados, considera-se que o Transtorno Opositor Desafiador é um transtorno de origem genética e/ou hereditária e este não se deve ser tratado como rebeldia, pois as origens dos problemas comportamentais estão relacionados às anormalidades genéticas, estruturais e funcionais de regiões cerebrais que promovem o TOD. Além destes, o ambiente de convivência pode piorar os sintomas relacionados.

Com isso, considera-se ser de extrema importância os frequentes estudos a respeito do acometimento por este tipo de transtorno para assim melhor auxiliar os profissionais da área e responsáveis e companheiros do paciente para assim melhor se obter diagnósticos e melhores tratamentos que possam solucionar ou amenizar os sintomas de forma precisa e eficiente para quem tem o diagnóstico conclusivo para Transtorno Opositor Desafiador.

REFERÊNCIAS

SERRA-PINHEIRO, M. et al. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico.

ISSN: 1984-7688

Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 26, n. 4, p. 273-6, 2004.

Van Goozen SH, van den Ban E, Matthys W, Cohen-Kettenis PT, Thijssen JH, van Engeland H. Increased adrenal androgen functioning in children with oppositional defiant disorder: a comparison with psychiatric and normal controls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000;39(11):1446-51.

Comings DE, Wu S, Chiu C, Ring RH, Gade R, Ahn C, et al. Polygenic inheritance of Tourette syndrome, stuttering, attention deficit hyperactivity, conduct, and oppositional defiant disorder: the additive and subtractive effect of the three dopaminergic genes—DRD2, D beta H, and DAT1. *Am J Med Genet*. 1996;67(3):264-88.

NOORDERMEER, S. D. S.; LUMAN, M.; OOSTERLAAN, J. A Systematic Review and

Meta-analysis of Neuroimaging in Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Conduct Disorder (CD) Taking Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Into Account. *Neuropsychology Review Springer New York LLC*, , 1 mar. 2016.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ...[et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014; 462-66.

Swanson JM, Kraemer HC, Hinshaw SP, et al. Relevância clínica dos achados primários do MTA: taxas de sucesso com base na gravidade dos sintomas de TDAH e TOD no final do tratamento. *J Am Acad Psiquiatria Infantil e Adolescente*. 2001; 40(2):168-79.

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

SAÚDE MENTAL E DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES E CRIANÇAS EM TEMPOS DE PANDEMIA

MENTAL HEALTH AND DEPRESSION IN TEENAGERS AND CHILDREN DURING THE PANDEMIC

Lívia De Araújo Lima Rezende¹; Isabella Franco Maia²; Patricia Alves Maia
Guidine³

1. Acadêmico, FASEH - Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, 2022. Vespasiano, MG. livialima.academico@gmail.com
2. Acadêmico, FASEH - Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, 2022. Vespasiano, MG.
isabella.francomaia@hotmail.com
3. Doutora em ciências biológicas (fisiologia e farmacologia) pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
Maiaguidine@gmail.com *autor para correspondência: Gabriela Rangel Antunes Moura. email:
gabriela7rangel@hotmail.com.

RESUMO: Introdução: A depressão é um fenômeno de causas multifatoriais que entrou em maior ascensão durante a pandemia do COVID-19. Esse fenômeno possui causas multifatoriais, sendo necessário então, considerar os impactos na saúde mental, principalmente de crianças e adolescentes, que são grandes alvos desse transtorno, compreendendo a complexidade da fase em que vivem, por ser um momento de consideráveis mudanças físicas e psicológicas. **Objetivos:** Este trabalho apresenta como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre o aumento da incidência de casos de depressão no grupo em questão durante o isolamento social. **Metodologia:** A busca foi realizada através das bases de dados Scielo e Medline, buscando artigos, publicados em inglês e português, no período de 2018 a 2022, usando os descritores: "depression", "childhood" and "pandemic". A busca identificou 40 artigos, a partir deles foram selecionados por critério de inclusão 5 artigos que contemplavam o tema. **Resultados:** Dentre os principais achados, destacam-se o agravamento do quadro depressivo em crianças e adolescentes que já possuíam previamente a doença e o surgimento de novos casos por diversos motivos e fatores desencadeadores de estresse e ansiedade gerados em um período pandêmico. **Conclusões:** estudos indicam que a vulnerabilidade dessa faixa etária durante a pandemia necessita de medidas de atenção em saúde pública que visem a redução dos impactos do isolamento social.

PALAVRAS-CHAVE:

Depressão; Pandemia; Distanciamento Social; COVID- 19; Crianças e Adolescentes

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a doença do coronavírus, também conhecida como COVID 19, cujo agente etiológico é o SARS-CoV-2, surgiu na China no ano de 2019. (AHN DG, et al.,2020). A doença foi declarada como uma questão global de saúde, sendo considerada uma pandemia no dia 11 de março de 2020 pela OMS, que diante desse cenário, recomendou medidas de distanciamento social como quarentenas com o objetivo de reduzir a velocidade de transmissão do vírus. Esse distanciamento social, gerou uma ruptura no cotidiano dos jovens, impactando tanto na sua saúde física quanto mental (Aydogdu, 2020). A adolescência é uma fase caracterizada por um desenvolvimento dinâmico, em que a interação com o meio social molda as habilidades e capacidades que o indivíduo desenvolverá para a vida adulta (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020). É comum que pandemias sejam gatilhos de sintomas relacionados a depressão e ansiedade em jovens, como foi com a pandemia da Influenza A (H1N1), sendo assim, com a COVID dificilmente vai ser diferente. Logo, o presente estudo tem como objetivo discutir o impacto biopsicossocial das crianças e adolescentes frente ao isolamento durante a pandemia do COVID-19.

1. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa tanto de natureza qualitativa quanto quantitativa. Dessa forma foi realizada uma

busca sistemática e informatizada, nas bibliotecas SCIELO e MEDLINE. As pautas buscadas eram sobre os impactos psíquicos em crianças e adolescentes causados durante o isolamento social em um momento de pandemia. A estratégia utilizada consistiu na busca de artigos através dos descritores “depressão”, “infância”, “pandemia” e “suicídio”, os quais foram combinados com operadores booleanos “and”. Os artigos foram buscados em português e em inglês nos períodos entre 2018 e 2022, sendo identificados 40 artigos, dentre os quais ao final de critérios de exclusão, restaram 5. Os artigos selecionados para esse estudo continham alguns critérios de busca, como a abordagem de forma aprofundada e relevante sobre a relação entre pandemia e saúde mental em jovens. Os estudos selecionados buscam evidenciar dados que fossem objetivos na comparação do aumento dos transtornos mentais, principalmente a depressão, em tempos de pandemia.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os trabalhos selecionados buscaram evidenciar a correlação entre o aumento dos casos de depressão em jovens durante o isolamento no decorrer da pandemia. Nesse sentido, Perrin PC, et al (2009) já havia evidenciado que os reflexos psicossociais na população, sobretudo jovem, são, muitas vezes, mais prejudiciais do que a própria doença. Estudos apontam que crianças e adolescentes são provavelmente os mais propensos a desenvolver ansiedade e depressão durante e após o término do

isolamento social (Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry; 2020). A adolescência é o período em que ocorre uma intensificação dos questionamentos dos valores familiares e uma busca por novas referências, sendo de extrema importância nessa fase, as relações sociais. (BOHOSLAVSKY 2007; LEVY 2013). A depressão infantil afeta 2% das crianças e 5% dos adolescentes do mundo e costuma manifestar-se após uma situação traumática, nesse caso, a pandemia, visto que ela gera bruscas mudanças na rotina da criança. São sinais de depressão: dificuldade de concentração, sentimento de culpa e até mesmo ideia de suicídio. No gráfico abaixo é possível observar o efeito que a depressão causa a longo prazo. É necessário também, levar em consideração, que dentre essas 12.490 mortes, 1.273 ocorreram entre jovens de 11 a 20 anos no ano em que se iniciou a pandemia (Azos, IBGE, Governo Federal). Os dados continuam crescentes e demonstram cada vez mais, uma necessidade ainda maior de políticas públicas sólidas, pois hoje, o suicídio é a quarta maior causa de morte entre os jovens. Assim, foi evidenciado que nesse período de isolamento social, notícias como a curva exponencial de infectados pela COVID-19 e mortes de indivíduos saudáveis fora da classificação de risco, propagadas pela mídia, favorecem na elevação dos níveis de estresse e ansiedade, principalmente nos jovens (LIMA CKT, et al., 2020). Os desdobramentos desse cenário pandêmico contribui com desfechos negativos em pacientes, uma vez que impactam no funcionamento fisiológico do organismo, com potencial risco de

desenvolvimento de distúrbios mentais a curto ou a longo prazo (CHROUSOS GP, 2009). A pandemia indicou uma piora daqueles quadros já instalados previamente, ou seja, adolescentes que já possuíam transtornos relacionados a sanidade mental, evoluíram para a manifestação clínica grave no contexto pandêmico (FRUEHWIRTH; BISWAS; PEREIRA, 2021). Um boletim epidemiológico, publicado pelo Ministério da Saúde, traz a informação que a chamada 'geração Z', ou 'natos digitais', são mais suscetíveis aos efeitos de estresse, por isso, também apresentam taxas maiores de ansiedade, depressão e suicídio, pois o desenvolvimento desses adolescentes, ocorrido na era digital, os tornam menos propensos a saber lidar com frustrações e adversidades e a serem mais imediatistas, levando a reflexão de que, quanto mais tempo mal utilizado em frente as telas, maior será também, a probabilidade de aquisição de distúrbios associados ao sistema nervoso (UNICEF 2020). Um outro aspecto a ser abordado são as dificuldades no aprendizado à distância e as frustrações acadêmicas, que também podem ser responsáveis pelo desenvolvimento de quadros depressivos (Psychological Trauma: Theory Research, Practice, and Policy; 2021). A dificuldade de aprendizagem surge não só pela falta de conexão entre alunos, mas também pelo fim da relação com os professores, que são excelentes intermediários para encontrar fontes confiáveis de informação (EPSJV/Fiocruz). As consequências desse cenário mundial são inevitáveis, entre elas, está o fato de estudos apontarem que experiências traumáticas vividas na infância,

como medo, muito presente durante no período em questão, podem gerar repercussões que se prolongam para a vida adulta. O estresse desencadeado pela pandemia também pode favorecer o desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), em crianças e adolescentes. Comprovou-se, em um estudo chinês, que 10% das crianças que ficaram internadas na unidade de terapia intensiva (UTI) e separadas dos seus pais durante esse período, podem desenvolver TEPT. É nítido que a pandemia exige que sejam feitas adaptações para resolver os distúrbios mentais desenvolvidos por ela entre crianças e adolescentes. Já que o isolamento, fez com que diversos serviços básicos relacionados à educação, à saúde e ao lazer ficassem pouco acessíveis. Nesse sentido, percebemos que há uma falha no suporte à saúde mental da faixa etária abordada nesse estudo, o que contribui para o aumento risco de desenvolvimento de quadros psicológicos e emocionais desagradáveis (FEGERT JM, et al., 2020). Devem ser elaboradas estratégias governamentais para a reversão desses reflexos da pandemia, os especialistas em saúde devem estar preparados para amenizar o sofrimento dos jovens (SHUJA KH, et al., 2020). Assim, a OMS recomenda práticas integrativas e complementares (PICs), que são terapias centradas na prevenção de doenças e no tratamento adequado para evitar repercussões futuras (ALMEIDA JR, et al., 2018). Nas situações em que o jovem estiver com maior agitação e sintomas ansiosos e depressivos, é importante e essencial a busca de um profissional especializado, como psiquiatras e psicoterapeutas. Portanto, a

telepsiquiatria e atendimentos por meio de plataformas digitais podem ser uma boa alternativa para auxiliar no tratamento dos jovens com problemas psiquiátricos, relatos indicam que foram obtidos resultados satisfatórios de tratamentos feitos por meio dessas plataformas (FRANIC T e DODIG-CURKOVIC K, 2020).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do distanciamento social ser, indiscutivelmente, uma estratégia excelente para a redução da transmissão do novo coronavírus, os impactos negativos na saúde mental de crianças e adolescentes é inegável. Assim, esse período esteve relacionado com aumento dos casos de ansiedade e depressão nessa faixa etária, que sofreu com sentimentos de angústia, medo e incerteza. Desse modo, a partir dos estudos, percebe-se a necessidade de intervenções em saúde para atender a demanda desse grupo vulnerável ao desenvolvimento de transtornos psíquicos durante o isolamento, por meio, por exemplo, da telemedicina. Com base no exposto, torna-se imprescindível o desenvolvimento de mais pesquisas que busquem avaliar a temática central abordada, sendo esse estudo um ponto de partida útil para a realização de futuras investigações e para melhor compreensão e direcionamento desse problema de saúde entre os jovens.

REFERÊNCIAS

Peixoto, C.P; Silva, A.R; Incidência De Depressão E Ansiedade Entre Crianças E Adolescentes Durante O Isolamento Social

ISSN: 1984-7688

Decorrente Da Pandemia Pelo Sars-Cov-2: Uma Revisão De Escopo. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - v. 3, n. 8, p. e381803, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i8.1803.

Disponível em: <https://www.recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1803>. Acesso em: 19 nov. 2022.

DESLANDES, S. F. O uso intensivo da internet por crianças e

adolescentes no contexto da COVID-19 e os riscos para violências

autoinfligidas. SCIELO: Ciência e Saúde Coletiva, Brasil, p. 2479-2486, abTM2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/56TbmHfDsWJyK6DV.JzjcHhp/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2022

DW. A preocupante alta de suicídios entre jovens brasileiros. Disponível em:

<https://www.dw.com/pt-br/a-preocupante-alta-de-suic%C3%ADdios-entre-jovens-brasileiros/a-59374207>. Acesso em: 19 nov. 2022.

JORNAL DA USP. O custo da pandemia sobre a saúde mental de crianças e

adolescentes. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/o-custo-da-pandemia-sobre-a-saude-mental-de-criancas-e-adolescentes/>. Acesso em: 19 nov. 2022.

Mangueira L. F. B. Negreiros.; M. de Sousa. K. Saúde mental das crianças e adolescentes em tempos de pandemia: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 11, p. e4919, 27 nov. 2020.

MILIAUSKAS, Claudia Reis. Saúde mental de adolescentes em tempo de Covid-

19: desafios e possibilidades de enfrentamento. Physis: Revista da Saúde

Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 300402.2020, p. 2479-2486, set./2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/W578M6SCTxdZQxCCtFJSbrH/>.

Acesso em: 19 nov. 2022.

TAVARES, Viviane. Saúde mental: desafios no cuidado de jovens e adolescentes. FIOCRUZ:

Saúde do Cidadão, Rio de Janeiro, abr./2022. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/print/174249>. Acesso em: 19 nov. 2022

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

SÍNDROME DE TOURETTE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

TOURETTE SYNDROME IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Isabela Vasconcelos Ramos Andrade^{1*}; Maria Catarina Novais Taroni ²;
Deborah Cristina Da Silva Cardoso³

1. Acadêmico de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3321-5633>, belavra@gmail.com.
2. Acadêmico de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3854-1131>, mariacatarinant@hotmail.com.
3. Médica generalista pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH). 2014-2019. Especializanda - Instituto de Olhos Ciências Médicas. Belo Horizonte, MG. CRMMG: 82133, deborahcsilvac@gmail.com.

RESUMO: *Introdução:* A síndrome de Tourette (ST) se caracteriza por uma série de tiques. De origem patológica neuropsiquiátrica, os jovens acometidos podem experimentar dores físicas, emocionais e levar até o isolamento social. Tal enfermidade, seus transtornos associados e comportamentos tem se tornado relevantes no meio científico quando se trata do manejo desses pacientes, envolvendo uma série de terapias comportamentais. *Objetivos:* O objetivo deste trabalho é apresentar o manejo de crianças e adolescentes com Síndrome de Tourette, para promover melhores intervenções, tratamento, qualidade de vida e melhor prognóstico para indivíduos que se enquadrem nessa condição. *Metodologia:* Foi realizada revisão integrativa da literatura selecionando artigos, a partir das bases de dados Cochrane, Pubmed e UpToDate, utilizando os seguintes descritores: "Tourette Syndrome", "Children", "Adolescent" e "Yale Global Tic Severity". *Resultados e discussão:* A idade típica de início do tique é de 4 a 6 anos, com pico de sintomas por volta dos 10 a 12 anos de idade. Considera-se que a patogênese da TS/CTD é causada por uma combinação de fatores genéticos, imunológicos, psicológicos e ambientais. Os tiques motores simples são tipicamente diagnosticados precocemente e estão relacionados a movimentos involuntários sem sentido, enquanto os tiques mais complexos tendem a se desenvolver mais tarde e se caracterizam por movimentos involuntários aparentemente intencionais. Então, eles estabilizam por um período de tempo variável. A primeira linha de tratamento é a terapia comportamental (TC), que demonstrou melhores resultados na melhora temporária dos tiques. Além da consulta clínica, outras metodologias são utilizadas para avaliar a agressividade dos sintomas e progressão, se existente. *Conclusão:* A Síndrome de Tourette surge principalmente na infância, podendo persistir até a vida adulta, normalmente a ST está associada a outras condições neuropsiquiátricas adicionais, que podem ter relação com os sinais apresentados. A terapia cognitiva comportamental, mostra-se a melhor linha de terapia para o tratamento desses indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Tourette Syndrome, Children, Adolescent e Yale Global Tic Severity..

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Gilles de La Tourette (ST) é uma patologia neuropsiquiátrica crônica comum em crianças e adolescentes. De origem idiopática, a ST é caracterizada por tiques motores e vocais fônicos. A ST pode ter condições neuropsiquiátricas adicionais, como o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtorno de ansiedade e transtorno desafiador opositivo (TDO) (SET; WARNER, 2021; FORCADELL et al., 2020; JIANG et al., 2022).

Segundo Jones *et al.* (2022), Às crianças acometidas com a ST podem por vezes experimentar dor física, distúrbios emocionais e isolamento social, porém é difícil dizer se isto é resultado dos tiques que caracterizam a síndrome ou são resultados das outras condições neuropsiquiátricas que podem estar associadas. Em maioria, esses tiques são precedidos de sensações premonitórias, como coceira ou pressão. Tais comportamentos têm ganhado grande relevância no meio científico pela notoriedade no tratamento com terapias comportamentais (FORCADELL et al., 2020).

O foco deste trabalho se dá na realização de uma revisão integrativa da literatura acerca dos sinais e sintomas de crianças e adolescentes acometidos com Síndrome de Tourette, além da abordagem das intervenções adequadas que visam alterar o curso negativo da síndrome e promover qualidade de vida e melhor prognóstico para indivíduos que se enquadrem nessa condição.

2. METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, na qual foram pesquisados, na base de dados Pubmed, estudos relevantes para a construção do trabalho. Para a seleção destes estudos considerou-se artigos publicados em inglês e espanhol, contendo publicações entre 2017 e 2022. Os descritores em inglês selecionados a partir do DeCS foram: "Tourette Syndrome", "Children", "Adolescent" e "Yale Global Tic Severity". Ao total 360 artigos foram identificados, sendo selecionados por critério de inclusão 7 artigos que abordavam o tema. Os artigos incluídos neste resumo respeitaram os seguintes critérios: relevância ao tema e estudos com até 5 anos de publicação. Foram excluídos aqueles que não apresentavam adequação ao tema e baixa qualidade metodológica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência de ST no mundo é de 0,3% a 1%, sendo que de 1% a 3% das crianças e adolescentes podem desenvolver uma forma mais leve ou não identificada da síndrome. A idade típica de início do tique é de 4 a 6 anos, com pico de sintomas por volta dos 10 a 12 anos de idade. Os fatores etiológicos que contribuem para a patogênese da ST ainda são pouco conhecidos (HAAS et al., 2021; JONES et al., 2022).

Considera-se que a patogênese da ST é causada por uma combinação de fatores genéticos, imunológicos, psicológicos e

ambientais. Os tiques motores e vocais têm, geralmente, 3 componentes principais: impulso premonitório, expressão física do tique e sensação de alívio experimentada depois. Os tiques podem ser simples ou complexos. Os tiques motores simples são tipicamente diagnosticados precocemente e estão relacionados a movimentos involuntários sem sentido, enquanto os tiques mais complexos tendem a se desenvolver mais tarde e se caracterizam por movimentos involuntários aparentemente intencionais. Eles estabilizam por um período de tempo variável, semanas a anos, antes de diminuir gradualmente até parar. Os tiques comuns na ST podem incluir um tique motor simples, tique motor complexo, tique vocal/fônico simples e tique vocal/fônico complexo, como demonstrados na Tabela 1 (FORCADELL et al., 2020; HAAS et al., 2021; JIANG et al., 2022; EAPEN et al., 2021).

Tabela 1 -Tiques comuns da síndrome Tourette

	Simple (movimentos involuntários sem sentido)	Complexo (movimentos involuntários aparentemente intencionais)
tique motor	Piscar os olhos, revirar os olhos, apertar os olhos, caretas faciais, encolher os ombros, estender o braço, abrir a boca, contrair o nariz, lamber os lábios, sacudir a cabeça, escovar ou jogar o cabelo para fora dos olhos	Puxar roupas, tocar pessoas/objetos, cutucar/cutucar, cheirar dedos/objetos, socar a si mesmo, pular/pular, chi pular, andar na ponta dos pés, beijar mesmo ou a outros, arrastar os pés, os braços, torcer, girar o cabelo, comportamento autolesivo, mord cutucar a pele ou crostas
Tique vocal/fônico	Limpar a garganta, grunhir, bufar, gritar/gritar, cheirar, latir, rir, tossir, cuspir, guinchar, cantarolar, assobiar, buzinar	Fazer pequenos sons de animais, mudanças incomuns de tom e volume de voz, gagueira, repetição de sons

*Esta não é uma lista completa

Fonte: VALSAMMA, EAPEN; TIM USHERWOOD. *et al.*, 2021.

Os tiques podem afetar a vida de uma criança de várias maneiras, incluindo: o impacto na escola e no trabalho acadêmico, na vida social e nos relacionamentos, bem como no bem-estar físico e mental. A natureza visível dos tiques pode chamar a atenção para o indivíduo ou levar ao constrangimento, provocação/bullying ou exclusão social. A avaliação deve incluir uma história detalhada, indagando não apenas sobre tiques, mas também outras condições associadas, incluindo TDAH, TOC e TDO, no paciente, bem como entre os membros da família (JIANG et al., 2022).

De acordo com Verónica Urrutia; Marta Hernandez (2021), a psicoeducação se mostrou como o manejo inicial para ST, na primeira linha de tratamento está a terapia comportamental (TC), que demonstrou melhores resultados na melhora temporária dos tiques e a utilização da Terapia de Reversão de Hábito (TRH), proporcionando ao paciente consciência sobre seus comportamentos e provocando automonitoramento e aprendizado. Em casos de tiques mais agressivos com deterioramento funcional e dor constante, influências negativas na interação social e efeitos prejudiciais em questões acadêmicas e profissionais, outras terapias são recomendadas, como a farmacoterapia. Os antipsicóticos demonstraram reduzir os tiques, apontando para um papel importante da dopamina na ST.

A interrupção do GABA (ácido gama-aminobutírico) pode resultar na desinibição das alças dos gânglios córtico-basais. Outros neurotransmissores, incluindo glutamato,

acetilcolina, serotonina, noradrenalina e histamina também têm relação com a ST. Eles podem afetar qualquer parte do corpo, mas são de longe mais comuns na região da face, cabeça e pescoço. Além da consulta clínica, outras metodologias são utilizadas para avaliar a agressividade dos sintomas e progressão, se existente. Uma das muito utilizadas é a classificação Yale Global Tic Severity e que pode ser observada na Tabela 2 (HAAS et al., 2021; SET; WARNER, 2021).

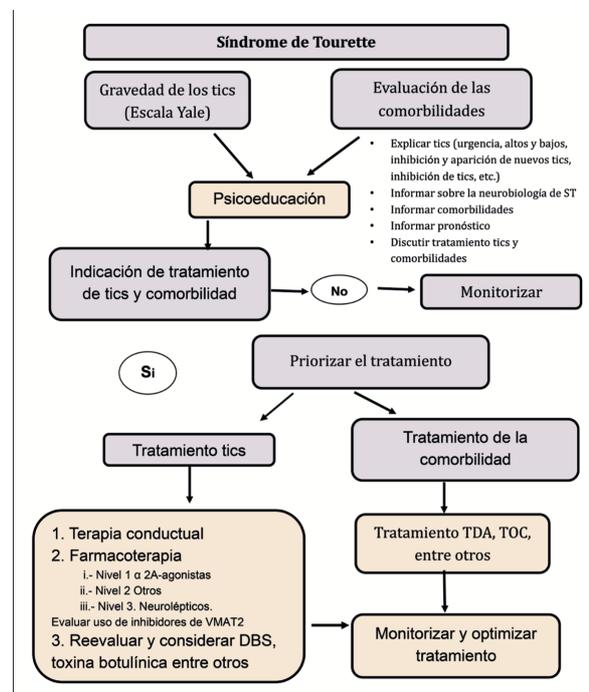
Tabela 2- Dados descritivos de todos os itens YGTSS, bem como subescalas YGTSS.

		Mean	SD	Median	Range	S
Motor	Number	2.68	1.18	2	0-5	(
	Frequency	3.40	1.25	4	0-5	-
	Intensity	2.75	1.03	3	0-5	-
	Complexity	1.89	1.35	2	0-5	-
	Interference	1.61	1.20	1	0-5	(
Phonic	Number	1.35	1.10	1	0-5	(
	Frequency	2.16	1.62	2	0-5	-
	Intensity	1.80	1.37	2	0-5	(
	Complexity	0.91	1.37	0	0-5	.
	Interference	1.06	1.17	1	0-5	.
Total motor tic score		12.32	4.60	13	0-23	-
Total phonic tic score		7.27	5.56	7	0-22	(
Total tic score (TTS)		19.60	8.62	19	0-44	(
Overall impairment rating		14.58	11.94	10	0-50	(
Global severity score (GSS)		34.17	18.29	33	0-92	(

Nota: YGTSS = Yale Global Tic Severity

Fonte: HAAS et al., 2021.

Figura 1- Algoritmo proposto para o manejo da síndrome de Tourette pediátrica. -



Fonte: VERÓNICA URRUTIA; MARTA HERNÁNDEZ, 2021.

A maioria dos pacientes relata um impulso premonitório, descrito como uma sensação vaga de que o movimento precisa ser realizado, seguido por uma sensação de alívio após o tique. Os movimentos são involuntários, isto é, subconscientes, sendo que o paciente não pode controlá-lo completamente, não podendo portanto, pará-lo, mas estão sob influência voluntária. Grande parte dos pacientes afirma a capacidade de suprimir seus tiques por períodos de tempo variados.

No entanto, essa supressão ativa pode exigir uma quantidade enorme de foco e energia. Alguns pacientes hesitam em tentar suprimir os tiques porque isso pode levar ao agravamento dos tiques ou a uma sensação de que eles perdem o controle de seus tiques. Chamamos esse fenômeno de “purificação”. Os pais

relatam que geralmente os tiques ocorrem em casa, e na escola ou espaços públicos as crianças conseguem evitá-los.

Esta é uma estratégia de enfrentamento adaptativa que as crianças aprendem principalmente quando tratadas com TRH, e os pais devem prestar esse apoio aos filhos tornando a casa um local seguro para o extravasamento dos tiques.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, a partir da discussão abordada, que os critérios para a Síndrome de Tourette em crianças e adolescente incluem: múltiplos tiques motores e um ou mais tiques vocais estiveram presentes em algum momento durante a doença, frequência variável do tiques, podendo aumentar e diminuir, início antes dos 18 anos, não tem relação com efeitos fisiológicos de uma substância ou outra condição médica (HAAS et al., 2021).

A terapia cognitiva comportamental se mostrou a melhor proposta como primeira linha de tratamento da ST, principalmente quando associada a didática e encorajamento familiar, a terapia voltada a controle de hábitos e o conhecimento sobre a doença e suas limitantes. O uso de fármacos só se faz necessário em casos mais agravantes da síndrome ou quando a ST está associada ao TDAH, TOC e TDO.

Sendo assim, esta revisão teve por objetivo apresentar os sinais e sintomas relacionados à doença e o manejo de crianças e adolescentes com Síndrome de Tourette, visando a

discussão das terapias farmacológicas e não farmacológica, para promoção de melhores intervenções, tratamento, qualidade de vida e melhor prognóstico para indivíduos que se enquadrem nessa condição.

REFERÊNCIAS

FORCADELL, E. et al. Tic disorders and premonitory urges: validation of the Spanish-language version of the Premonitory Urge for Tics Scale in children and adolescents. **Neurología (English Edition)**, 2022.

HAAS, Martina et al. Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS): psychometric quality of the gold standard for tic assessment based on the Large-Scale EMTICS Study. **Frontiers in psychiatry**, v. 12, p. 626459, 2021.

JIANG, Jilong et al. The Aetiology of Tourette Syndrome and Chronic Tic Disorder in Children and Adolescents: A Comprehensive Systematic Review of Case-Control Studies. **Brain Sciences**, v. 12, n. 9, p. 1202, 2022.

JONES, Kimberly S.; SAYLAM, Ezgi; RAMPHUL, Kamleshun. Tourette Syndrome And Other Tic Disorders. **StatPearls [Internet]**, 2022.

SET, Kallol K.; WARNER, Jacqueline N. Tourette syndrome in children: an update. **Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care**, v. 51, n. 7, p. 101032, 2021.

EAPEN, Valsamma; USHERWOOD, Tim. Tourette syndrome in children. **Australian**

ISSN: 1984-7688

journal of general practice, v. 50, n. 3, p. 120-125, 2021.

URRUTIA, Verónica et al. A pediatric cohort with Gilles de la Tourette syndrome. **Andes pediátrica**, n. AHEAD, p. 0-0, 2021.

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS (TDAH): UMA REVISÃO DE LITERATURA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN CHILDREN (ADHD): A LITERATURE REVIEW

Milena Pereira Santos^{1*}; Juliana Vieira Gama²; Luiza Ciotto Viana³; Luiza Vianna Renault Grossi⁴; Isabela Resende Silva Scherrer⁵

1- Graduando em Medicina. Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOB). Barbacena, MG. milenapereirasantos@hotmail.com

2- Graduando em Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG. ju.vgama@hotmail.com

3- Graduando em Medicina. Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOB). Barbacena, MG. luizaciotto@hotmail.com

4- Graduando em Medicina. Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOB). Barbacena, MG. luizaagrossi@gmail.com

5- Médica pediatra com residência concluída pelo Hospital das Clínicas da UFMG. Mestrado (2018) e Doutorado (2021) em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFMG. Professora e Coordenadora no núcleo de Pediatria do curso de Medicina da FASEH e UFMG. Belo Horizonte, MG. resendessisabela@gmail.com

*autor para correspondência: Milena Pereira Santos, milenapereirasantos@hotmail.com

Resumo: *Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um dos distúrbios comportamentais que são comumente diagnosticados em crianças, caracterizando-se pela presença de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Além disso, interfere no desenvolvimento do paciente, podendo causar distúrbios motores, cognitivos, perceptivos e comportamentais. Seu início ocorre na infância mas pode se estender à vida adulta. Objetivos: elucidar as informações disponíveis acerca do TDAH, apresentando com maior destaque a clínica, o diagnóstico e sua conduta. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em novembro de 2022, selecionando artigos nas principais bases de dados como Scielo e PubMed e publicações originais da Sociedade Brasileira de Pediatria. A busca foi realizada utilizando os descritores “TDAH”, “Crianças” e “Pediatria”. Discussão: O TDAH é considerado o transtorno neurobiológico mais prevalente da faixa etária pediátrica e é considerado a principal causa de desatenção, hiperatividade e impulsividade nas crianças. O diagnóstico é eminentemente clínico com base nos critérios do DSM-V, para tal o paciente precisa obter ao menos 6 dos 9 critérios relacionados à hiperatividade e/ou 6 dos 9 associados à hiperatividade, por um período de, no mínimo, 6 meses. O TDAH é um transtorno crônico que requer tratamento multiprofissional e multifatorial, cujo objetivo principal é moldar o comportamento do paciente. Conclusão: Crianças com TDAH que apresentam um tratamento inadequado e/ou inexistente possuem maiores riscos de ter um comprometimento em diversas esferas, majoritariamente nas relações interpessoais e na rotina escolar. Por isso, é de suma importância que os pais e responsáveis sejam cada vez mais orientados em relação ao transtorno para que a adesão ao tratamento ocorra de forma mais efetiva impactando diretamente na melhora da qualidade de vida dessas crianças.*

Palavras-chave: TDAH; Crianças; Pediatria.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um dos distúrbios comportamentais que são comumente diagnosticados em crianças, caracterizando-se pela presença de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Além disso, interfere no desenvolvimento do paciente, podendo causar distúrbios motores, cognitivos, perceptivos e comportamentais. Seu início ocorre na infância mas pode se estender à vida adulta. (ANDRADE; VASCONCELOS, 2018)

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V) descreveu o TDAH com três tipos diferentes de apresentação. Um com critérios exclusivos de desatenção, sendo a apresentação desatenta. Outro com critérios somente de hiperatividade, sendo uma apresentação hiperativa/impulsiva e a mista, em que se preenche critérios de desatenção e hiperatividade. (COUTO; MELO-JUNIOR; GOMES, 2010)

Os casos leves do transtorno apresentam menos sintomas do que os necessários para firmar o diagnóstico e levam a pequenos prejuízos funcionais. Já os casos moderados apresentam sintomas e prejuízos intermediários entre os leves e graves. E os casos graves possuem muitos sintomas além dos necessários para o diagnóstico, podendo também causar prejuízo funcional acentuado. (ANDRADE; VASCONCELOS, 2018)

Nos pacientes que não realizam tratamento, os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade podem acarretar desempenho escolar insatisfatório, levando a uma baixa autoestima e comprometimento das relações interpessoais. Apresentam baixa chance e o grau de satisfação em várias áreas do desenvolvimento humano, com risco de abuso de álcool, tabaco e substâncias ilícitas. Isso pode levar a outros transtornos psiquiátricos e mais envolvimento em acidentes de trânsito. (ANDRADE et al., 2011)

Essa revisão de literatura tem como objetivo elucidar as informações disponíveis acerca do TDAH, apresentando com maior destaque a clínica, o diagnóstico e sua conduta, uma vez que é de grande importância a capacitação dos profissionais da área da saúde e da educação na abordagem de tal transtorno visando uma melhor qualidade de vida para as crianças.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, realizada entre os períodos de 16 de novembro a 19 de novembro de 2022, selecionando artigos nas principais bases de dados como Scielo e PubMed e publicações originais da Sociedade Brasileira de Pediatria. Optamos pela realização de uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de sintetizar os resultados obtidos por meio desta pesquisa do tema vigente. A busca foi realizada utilizando os descritores “TDAH”, “Crianças” e

“Pediatria”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados que abordam as temáticas propostas entre os anos de 2010 a 2022, na língua portuguesa e inglesa. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, que não abordavam o tema estudado e que não atendiam os demais critérios de inclusão. Após os critérios de seleção, optou-se por analisar 7 artigos científicos para leitura minuciosa sobre o tema, no qual os dados e resultados foram colhidos de forma seletiva e apresentados de maneira descritiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O TDAH é considerado o transtorno neurobiológico mais prevalente da faixa etária pediátrica e é considerado a principal causa de desatenção, hiperatividade e impulsividade nas crianças. Possui etiologia multifatorial, envolvendo fatores endógenos e exógenos, sendo que estudos indicam possível associação com a história familiar. Além disso, as alterações encontradas no sistema nervoso central de tais pacientes podem estar associadas a infecções, malformações, traumatismos, entre outras causas.

A fisiopatologia do TDAH está diretamente relacionada à baixa produção, recaptura ou destruição na fenda sináptica dos neurotransmissores dopamina e norepinefrina, os quais são responsáveis pela manutenção do foco, atenção e concentração.

O diagnóstico é eminentemente clínico com base nos critérios do DSM-V, para tal o paciente precisa obter ao menos 6 dos 9 critérios relacionados à hiperatividade e/ou 6

dos 9 associados à hiperatividade, por um período de, no mínimo, 6 meses. Além disso, o início dos sintomas deve começar antes dos 12 anos de idade, ocorrer em diferentes ambientes, apresentar prejuízo social e/ou escolar e não estar associado a outros transtornos psiquiátricos. O paciente com TDAH pode apresentar exclusivamente critérios para desatenção, hiperatividade ou ambos, sendo que este último é o mais frequente. Ademais, os quadros podem ser distinguidos em leves, moderados ou graves, com base na intensidade de sintomas e no prejuízo da qualidade de vida do indivíduo. Para complementar o diagnóstico podem ser utilizadas escalas de pontuação do comportamento, sendo a mais utilizada a SNAP-IV, a qual deve ser preenchida pelos pais e por um profissional da escola. O eletroencefalograma e outros exames complementares não são imprescindíveis para o diagnóstico (ANDRADE, VASCONCELOS, 2018).

A clínica do TDAH é variável conforme os critérios apresentados no DSM-V. Crianças classificadas predominantemente como desatentas manifestam erros nas atividades diárias, dificuldade ao executar tarefas, criar planejamento e se organizar, incapacidade de acompanhar instruções longas e distraem-se facilmente com o ambiente. Já os pacientes incapazes de manter o foco e de controlar o próprio corpo, que se irritam facilmente e são impacientes são classificados como hiperativos ou mistos. (ROHDE, L. *et.al*, 2022.)

Na vigência do diagnóstico, faz-se necessário investigar possíveis comorbidades associadas, tais como dislexia, disgrafia,

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

discalculia, transtornos de fala, dificuldade de estruturação de frases e no processamento de informações.

Tabela 1: Critérios diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade - DSM-V

Diagnostic Criteria for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder-DSM-5

- A 1. Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção (duração mínima de 6 meses):
- a) Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras;
 - b) com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
 - c) com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;
 - d) com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais;
 - e) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
 - f) com frequência evita, antipatiza ou reluta em envolver-se em tarefas que exigem esforço mental constante;
 - g) com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades;
 - h) é facilmente distraído por estímulos alheios a tarefa;
 - i) com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias.
2. Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade (duração mínima de 6 meses):
- a) Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;
 - b) frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
 - c) frequentemente corre ou escala em demasia em situações nas quais isto é inapropriado;
 - d) com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
 - e) está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age com se estivesse "a todo vapor";
 - f) frequentemente fala em demasia
- Impulsividade** (duração mínima de 6 meses)
- h) Frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;
 - i) com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez;
 - j) frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros.
- B Alguns sintomas de hiperatividade - impulsividade ou desatenção que causam prejuízo devem estar presentes antes dos 12 anos de idade.
- C Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (escola, trabalho e em casa, por exemplo).
- D Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.
- E Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno invasivo do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro transtorno psíquico e não são melhores explicados por outro transtorno mental.

Fonte: Academia Americana de Psiquiatria (2013).

O TDAH é um transtorno crônico que requer tratamento multiprofissional e multifatorial, cujo objetivo principal é moldar o comportamento do paciente. Para isso, é necessário orientar os responsáveis quanto à doença e incluir a participação ativa da escola visando o ajuste acadêmico adequado a partir da criação de uma rotina diária e da modificação ambiental na sala de aula. Além disso, o atendimento psicoterápico do paciente é essencial, uma vez

que contribui ativamente para a modificação do seu comportamento, na identificação das dificuldades pessoais e no desenvolvimento de habilidades. A farmacoterapia pode ser iniciada aos 6 anos de idade, sendo os psicoestimulantes a primeira linha de tratamento. No Brasil, tal classe medicamentosa é composta por Metilfenidato (Ritalina®, Ritalina LA® e Concerta®) e os derivados das anfetaminas (Venvanse®), as quais apresentam como efeitos colaterais insônia, cefaleia, dor abdominal e tiques em indivíduos predispostos. Em caso de falha terapêutica, podem ser usados antidepressivos tricíclicos e para os pacientes que possuem transtorno de ansiedade e depressão podem ser utilizados inibidores da recaptação de serotonina e inibidores da recaptação de norepinefrina-dopamina. (WOLRAICH, M. L. *et al*).

Grande parte das crianças com TDAH apresentam problemas de aprendizagem e queda no desempenho acadêmico, sendo um fator de risco para mau desempenho escolar. Sendo assim, a maioria dos casos são detectados pela escola e costumam passar despercebidos pelos pais da criança. Na escola, pode ser visto um comportamento de distração nas tarefas, dificuldade em memorização e recordação de informações aprendidas previamente, além de agitação e dificuldade de esperar seu momento de fala, interrompendo os colegas e os professores. Como consequência do TDAH não tratado, tem-se um custo social elevado, como baixo aproveitamento escolar, repetências e evasão escolar. (SCHMITT; JUSTI, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta revisão evidenciou que crianças com TDAH que apresentam um tratamento inadequado e/ou inexistente possuem maiores riscos de ter um comprometimento em diversas esferas, majoritariamente nas relações interpessoais e na rotina escolar. Por isso, é de suma importância que os pais e responsáveis sejam cada vez mais orientados em relação ao transtorno para que a adesão ao tratamento ocorra de forma mais efetiva impactando diretamente na melhora da qualidade de vida dessas crianças.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, C. *et al.* Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). *Revista Médica de Minas Gerais*, [S. l.], p. 1-10, 16 fev. 2011.
2. ANDRADE, P. F. S. M.; VASCONCELOS, M. M. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. *Residência Pediátrica* 2018;8 (supl 1): 64-71.
3. COUTO, T; JUNIOR, M. M; GOMES, C. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. *Ciências & Cognição*, [S. l.], p. 1-11, 20 abr. 2010.
4. DORNELES, B. *et al.* Impacto do DSM-5 no Diagnóstico de Transtornos de Aprendizagem em Crianças e Adolescentes com TDAH: Um Estudo de Prevalência. *Psicologia Reflexão e Crítica*, [S. l.], p. 1-9, 30 ago. 2013.
5. ROHDEA, L. *et al.* Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, [S. l.], p. 1-5, dez. 2022.
6. SCHMITT, Juliana; JUSTI, Francis. A influência de variáveis cognitivas e do TDAH na leitura de crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [S. l.], p. 1-12, 19 abr. 2020.
7. WOLRAICH, M. L. *et al.* Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *American Academy of Pediatrics*, [S. l.], p. 1-25, out. 2019.

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIADOR E DE CONDUTA NO TDAH - UMA REVISÃO DE LITERATURA

OPPOSITIONAL DEFIANT AND CONDUCT DISORDER IN ADHD - A LITERATURE REVIEW

Maria Luísa Ciríaco Lima¹; Lívia Adami Parreira de Almeida²; Ana Clara Ciríaco
Lima³

1. Acadêmica da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6194-6359>, maluisa1@icloud.com.
2. Acadêmica da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8078-7058>, liliadamiparreira@gmail.com.
3. Médica especialista em Endocrinologia pela IPEMED, Belo Horizonte, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5445-1312>; anaclaraciriacolima@gmail.com

* autor para correspondência: Maria Luísa Ciríaco Lima; Email: maluisa1@icloud.com*

RESUMO: *Introdução: O Transtorno Desafiador Opositivo (TDO) é uma clínica individual, mas é frequentemente estudado em conjunto com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou Transtorno de Condução (TC). Objetivo: Analisar as evidências existentes para o TDO e relacioná-la ao Transtorno TDAH e ao TC. Metodologia: O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram acessados os artigos contendo os descritores “attention-deficit hyperactivity disorder”, “oppositional defiant disorder” e “conduct disorder” citados nas bases de dados Cochrane, Pubmed e Scielo, onde, ao fim, foram revisados 6 artigos que dispunham de acesso liberado e metodologia adequada, eram representativos, classificavam-se como Revisão, Revisão Sistemática e Meta-Análise, e foram publicados nos últimos 7 anos (2015-2022). Resultados: O TDO é caracterizado por padrões invasivos de desobediência, oposição e comportamento hostil. É uma categoria diagnóstica independente, mas estudos afirmam seu aparecimento em conjunto com as clínicas do TC e o TDAH. Conclusão: Os transtornos se correlacionam, assim, uma criança com TDAH pode ter sinais clínicos de TDO e TC. Felizmente, evidências científicas demonstram que psicoestimuladores têm sido usados para o tratamento desse conjunto de síndromes e os resultados são positivos.*

PALAVRAS-CHAVE: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. transtorno desafiador opositivo. transtorno de conduta

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção esse transtorno é o neuropsiquiátrico mais comum em crianças e adolescentes, ocorrendo em 3 a 5 % das crianças em várias regiões do mundo (ABDA, 2016)

Crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) têm uma persistente desatenção e (ou) hiperatividade-impulsividade, que interferem em suas atividades e dificultam o seu desenvolvimento. Além dessas características, muitas crianças com TDAH e suas famílias lutam com comportamento de oposição, problemas de conduta e agressividade. Esses sintomas variam de gravidade nas crianças e, em até 60% desses pacientes com TDAH, podem ter esses sintomas relacionados a um diagnóstico de transtorno desafiador opositivo (TDO) ou transtorno de conduta (DC). Desse modo, um tratamento que auxilie no TDAH e comitantemente aja no controle dos sintomas do comportamento de oposição e conduta, é imprescindível para boa progressão da criança. Assim, o presente trabalho visa discutir esses transtornos e seus melhores tratamentos (ESKANDER, 2020)

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que é reconhecido como uma ferramenta única no campo da saúde, pois

integra pesquisas disponíveis sobre temas específicos e orienta a prática baseada em evidências científicas. A busca foi realizada através das bases de dados Cochrane, Pubmed e Scielo onde foram selecionados artigos publicados em inglês e português contendo publicações entre 2015 a 2022. A pesquisa foi realizada entre os períodos de 09 de novembro a 16 de novembro de 2022.

Foram identificados, a partir dos descritores "attention-deficit hyperactivity disorder", "oppositional defiant disorder" e "conduct disorder" 936 artigos em língua inglesa, desses foram selecionados 186 artigos que dispunham de acesso liberado e metodologia adequada, eram representativos, classificavam-se como Revisão, Revisão Sistemática e Meta-Análise, e foram publicados nos últimos 7 anos (2015-2022). Desse total, foram selecionados 6 artigos que se relacionaram com o tema.

3. RESULTADOS E DESENVOLVIMENTO

O Transtorno Desafiador Opositivo (TDO) é caracterizado por padrões invasivos de desobediência, oposição e comportamento hostil. O transtorno se relaciona a dois outros transtornos, o transtorno de conduta (TC) e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O TC possui sintomas mais graves e agressivos. Já o TDAH, que esta presente em torno de 50% dos pacientes com TDO, é o distúrbio do neurodesenvolvimento mais comum na infância e sua clínica se caracteriza por três sintomas, a desatenção, a

impulsividade e a hiperatividade (BONHAM, 2020)

Estudos evidenciam que além da clínica, há fatores externos que correlacionam os transtornos, como o estado civil dos pais, nível socioeconômico materno e histórico familiar. Foi observado que os pacientes com TDAH com e sem TDO, no grupo de crianças que possuem pais divorciados e mãe com baixo nível socioeconômico era mais comum TDAH e TDO. Além disso, o estudo demonstrou também que crianças com TDO que possuíam associação a outro transtorno, em sua maioria, possuíam pais com transtorno de personalidade anti-social e abuso de substâncias. Além desses pontos, foi observado a relação mãe-filho, a qual identificou que a interação entre mães e adolescentes com TDAH ou TDAH mais TDO eram conflitantes, uma vez que as mães não sabiam lidar com tais doenças (SERRA-PINHEIRO, 2004),

Inicia-se o tratamento com o treinamento do gerenciamento parental, uma modalidade da terapia cognitivo-comportamental (TCC) que visa mudar o comportamento das crianças, alterando a interação dos pais com elas. Esse tipo de tratamento se mostrou eficaz no TDO. Além da Terapia, há compostos medicamentosos, como o metilfenidato que reduz os sintomas de oposição em crianças com TDAH e TDO ou TC graves. A clonidina também se mostrou muito eficaz na melhoria dos sintomas de TOD em pacientes agressivos com TDAH, entretanto não há evidências de que psicoestimulantes ou a clonidina sejam eficazes no TDO não associado ao TDAH. O

haloperidol e o lítio, demonstraram eficácia para o tratamento dos sintomas agressivos e recusa de tratamento (SERRA-PINHEIRO, 2004),

.

Portanto, o TDO possui subtipos, como, a presença ou ausência de TDAH, presença ou ausência de agressão física, etc. A disfunção familiar e escolar certamente está presente no TDO. O foco do tratamento pode variar dependendo da presença de comorbidades. Estimulantes e clonidina parecem ser eficazes nos sintomas de TDO com TDAH, e o metilfenidato pode induzir a remissão do TDO. Os medicamentos haloperidol e lítio são provavelmente mais eficazes quando há instabilidade de humor observável..

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade podem ter comportamento de oposição, problemas de conduta e agressividade. Esses sintomas podem, assim, estar relacionados ao diagnóstico de transtorno desafiador opositivo ou ao transtorno de conduta . Atualmente, há evidências de alta qualidade demonstrando que os psicoestimulantes têm um efeito moderado a grande no comportamento de oposição, problemas de conduta e agressão em jovens com TDAH, com e sem TOD ou DC, sendo uma excelente alternativa para o tratamento.

REFERÊNCIAS

ABDA, Associação brasileira de Déficit de Atenção (2016) HomePage. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/>> . Acesso em: 20 set. 2016.

Bonham MD, Shanley DC, Waters AM, Elvin OM. Déficit de Controle Inibitório em Crianças com Transtorno Desafiante Opositor e Transtorno de Conduta Comparado ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Uma Revisão Sistemática e Meta-análise. *Res Psicopata Adolescente Infantil*. 2021 Jan;49(1):39-62. doi: 10.1007/s10802-020-00713-9. Epub 2020 13 de outubro. PMID: 33048265.

Brault MC, Lacourse E. Prevalência de medicamentos prescritos para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e diagnóstico entre pré-escolares canadenses e crianças em idade escolar: 1994-2007. *Pode J Psiquiatria*. 2012; 57 (2):93-101.

Eskander N. O Resultado Psicossocial da Conduta e Transtorno Opositor Desafiante em Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção

e Hiperatividade. *Cureus*. 2 de agosto de 2020;12(8):e9521. doi: 10.7759/cureus.9521. PMID: 32905151; PMCID: PMC7465825

Fairchild G, Hawes DJ, Frick PJ, Copeland WE, Odgers CL, Franke B, Freitag CM, De Brito SA. Transtorno de conduta. *Nat Rev Dis Primers*. 2019 Jun 27;5(1):43. doi: 10.1038/s41572-019-0095-y. PMID: 31249310.

Pringsheim T, Hirsch L, Gardner D, Gorman DA. The pharmacological management of oppositional behaviour, conduct problems, and aggression in children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis. Part 1: psychostimulants, alpha-2 agonists, and atomoxetine. *Can J Psychiatry*. 2015 Feb;60(2):42-51. doi: 10.1177/070674371506000202. PMID: 25886655; PMCID: PMC4344946.

Serra-Pinheiro MA et al. Transtorno desafiador de oposição. *Rev Bras Psiquiatr* 2004;26(4):273-6.

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

TRANSTORNOS ALIMENTARES COMO ANOREXIA E BULIMIA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DOS ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

EATING DISORDERS SUCH AS ANOREXIA AND BULIMIA AND THEIR IMPACTS ON ADOLESCENT HEALTH: A LITERATURE REVIEW

Bianca Rodrigues Tavares^{1*}, Isabella C. De F. Monteiro²

**Fernanda De Oliveira³, Samuel Melo Ribeiro⁴, Regina Célia Figueredo De
Oliveira⁵**

1. Estudante. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, 2022. Vespasiano, Minas Gerais. biancatavares20@yahoo.com.br

2. Estudante. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, 2022. Vespasiano, Minas Gerais. isabellamonteiro98@gmail.com.

3. Estudante. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, 2022. Vespasiano, Minas Gerais. fefe99oliveira@hotmail.com

4. Estudante. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, 2022. Vespasiano, Minas Gerais. samuelmeloribeiro@hotmail.com

5. Médica especialista em Pediatria. Universidade Federal de Minas Gerais, 1986. Belo Horizonte, Minas Gerais.

oliveirareginaf@gmail.com

RESUMO: Introdução: Transtornos alimentares podem ter procedências genéticas, psicossociais e geralmente se manifestam na adolescência, acarretando distúrbios alimentares e impactos significativos na saúde dos adolescentes. A bulimia é um comportamento alimentar punitivo, em que a pessoa se alimenta muitas vezes excessivamente e, após isso, vomita para evitar o ganho de peso. Já a anorexia se manifesta como um distúrbio de medo excessivo de ganho de peso, com distorção de imagem, levando a restrição alimentar. Nesse contexto, é importante evidenciar os impactos ocasionados por distúrbios alimentares na saúde dos adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura sendo a busca realizada através das bases de dados BVS, UpToDate, Scielo, Dynamed, dados do Ministério da Saúde e por meio de artigos publicados em inglês e em português, contendo publicações entre 2007 a 2022, usando os descritores "Transtornos alimentares"; "Bulimia"; "Impactos" "Anorexia"; "Adolescência". Foram incluídos artigos com até 15 anos de publicação e com alta qualidade metodológica ou alta relevância para a pesquisa e excluídos trabalhos que possuísem desfechos pouco claros, com baixa qualidade metodológica e não adequação ao tema. A busca ocorreu em novembro de 2022. **Resultados:** Para composição da amostra foram selecionados 10 artigos científicos seguindo os critérios de inclusão e exclusão, obtidos ao longo da pesquisa.

Conclusão: Conclui-se que o padrão estético associado à magreza e o estereótipo social, repercute de maneira negativa principalmente na saúde dos adolescentes.

Palavras chave: transtorno alimentar; bulimia; anorexia;

1. INTRODUÇÃO

Por definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) os transtornos alimentares são um conjunto de transtornos psiquiátricos com desencadeamento por origem genética, hereditária, psicológica e/ou social causando uma perturbação na alimentação (VALE, 2011).

A fase da adolescência é marcada por muitas alterações psicológicas, físicas e sociais, que influenciam diretamente na forma de se alimentar. A preocupação em perder peso e vincular a autoestima a um tipo de corpo magro, geralmente são preocupações que perduram na adolescência e podem levar ao desenvolvimento de distúrbios alimentares como a anorexia e a bulimia (VALE, 2011).

A anorexia é um distúrbio psicológico caracterizado por medo intenso de ganho de peso e uma imagem corporal distorcida da realidade, que resulta em baixo peso devido à restrição alimentar severa auto-imposta ou outros comportamentos que levam a perda de peso, como provocação de vômitos e prática excessiva de atividade física. A literatura indica que as mulheres são mais de duas vezes mais propensas a serem afetadas que os homens, e pessoas com idade entre 10 e 29 anos são

relatadas como as responsáveis pela maioria dos casos (YAGER, 2022).

Já a bulimia é um transtorno alimentar caracterizado por episódios recorrentes de alimentação excessiva, seguidos de comportamentos compensatórios para prevenir o ganho de peso, que geralmente incluem vômitos auto induzidos, abuso de laxantes ou exercícios físicos excessivos. Estudos mostram a prevalência de bulimia de 0,9% ao longo da vida de adolescentes nos Estados Unidos, acometendo mais as meninas do que os meninos (HORNBERGER; LANE, 2021).

Quando iniciados na adolescência, esses transtornos podem desencadear problemas no convívio familiar e relações sociais, início precoce de atividades sexuais, maior risco de gravidez ou aborto e, principalmente, está mais relacionado à ideação suicida (GONÇALVES 2013).

Os transtornos alimentares relacionados à idealização do corpo, influência social da mídia e das grandes influências do meio artístico geram obsessão pela perda de peso e a busca pelo corpo perfeito, acarretando em doenças graves (YAGER, 2022).

Frequentemente estão relacionados a complicações clínicas como, por exemplo, déficit de crescimento, por restrição alimentar (GONÇALVES 2013). Fatores associados ao

desenvolvimento dos transtornos alimentares incluem: IMC elevado, problemas com a autoestima, insatisfação corporal e estudos indicam que a presença destes transtornos na infância podem predispor a comorbidades mentais na vida adulta (GONÇALVES 2013).

O objetivo do presente estudo é analisar os impactos da anorexia e da bulimia na saúde dos adolescentes.

2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, modelo que consiste na realização de uma análise ampla da literatura construindo discussões sobre métodos, resultados de pesquisas e de reflexões sobre toda a informação existente relacionada a um fenômeno de maneira imparcial e completa. A busca foi realizada através das bases de dados BVS, UpToDate, Scielo, Dynamed, dados do Ministério da Saúde e por meio de artigos publicados em inglês e português, contendo publicações entre 2007 a 2022, usando os descritores "Transtornos alimentares"; "Bulimia"; "Impactos" "Anorexia"; "Adolescência".

Foram identificados 60 artigos, sendo selecionados por critério de inclusão 10 artigos que contemplavam o tema. Foram incluídos artigos avaliando os seguintes critérios: estudos com até 15 anos de publicação, com alta qualidade metodológica ou alta relevância para a pesquisa e artigos completos disponíveis nas plataformas citadas que condizem com o tema abordado. Foram excluídos os artigos pagos, artigos que

possuíssem desfechos pouco claros, amostra pouco representativa, baixa qualidade metodológica e não adequação ao tema. A busca dos artigos ocorreu em novembro de 2022.

Para melhor discutir os achados resolveu-se utilizar as seguintes categorias temáticas: aspectos relacionados aos impactos da bulimia e da anorexia na adolescência.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para composição da amostra foram selecionados 10 artigos científicos seguindo os critérios de inclusão e exclusão, obtidos ao longo da pesquisa.

Um estudo realizado nos Estados Unidos, com adolescentes entre 13 a 18 anos, indicou a prevalência de 0,3% de anorexia nessa população, sendo o baixo número registrado, porque muitos indivíduos tendem a esconder a sua própria doença. A idade mediana de início da anorexia na população em geral é de 18 anos (YAGER, 2022; GONÇALVES 2013)

As complicações médicas gerais da anorexia são um resultado direto da perda de peso e da desnutrição e, geralmente, incluem distúrbios fisiológicos como hipotensão, bradicardia, hipotermia e amenorreia (MEHLER, 2016).

Múltiplas linhas de evidência demonstraram alteração da função e estrutura cerebral na anorexia nervosa. No entanto, não está claro se essas alterações observadas são etiológicas e levam à anorexia ou se as diferenças representam apenas

consequências do transtorno. Estudos mostraram que algumas das mudanças funcionais e estruturais se invertem após a restauração do peso e outras persistem (YAGER, 2022).

Estudo realizado com adolescentes do sexo feminino, com anorexia, mostraram que o entorno familiar é contexto importante para a compreensão da doença. De acordo com os relatos das participantes, os genitores masculinos são percebidos como distantes, o que dificulta um relacionamento de proximidade afetiva e liberdade para o diálogo, apesar de terem sido observadas qualidades positivas nesses indivíduos. A mãe foi relatada como figura de apego afetivo e de apoio e os irmãos percebidos como figuras não conflituosas e relativamente próximas afetivamente. As percepções das adolescentes mostram, portanto, a importância das relações afetivas no contexto da doença, principalmente das figuras maternas, paternas e com os irmãos (RAMOS et al., 2018).

No contexto da bulimia, após um episódio bulímico, registros relatam que, frequentemente, o adolescente se sente mal, sem força de vontade, fora de controle pelo comportamento que não foi capaz de controlar e que não entende, culpando-se (REFOSCO; MACEDO, 2010). O método mais utilizado é o vômito auto-induzido, a ânsia estimulada tende a aumentar o ritmo cardíaco, além de provocar tremores, sudorese e fraqueza. Devido ao uso das mãos como instrumentos de prática de vômitos podem ser identificados a presença de calos nos dedos, úlceras ou escarificações

dorsais da superfície das mãos recebendo o nome de “Sinal de Russel” (MITCHELL; ZUNKER, 2022) , que pode ser observado na figura 1 (YAGER, 2022).

Figura 1- Sinal de Russel na mão esquerda. Lesões que ocorrem como resultado de um trauma na pele, secundário ao uso das mãos como instrumento indutor dos vômitos.



Fonte: MITCHELL; ZUNKER, 2022

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atualidade, o padrão estético de magreza reforçado pela mídia tem repercussões inevitáveis sobre os adolescentes. O período da adolescência é marcado por intensas modificações corporais e psíquicas.

A elevação da incidência de transtornos alimentares na adolescência aumenta a responsabilidade dos profissionais de saúde no reconhecimento das patologias. É de extrema importância que o diagnóstico seja feito de maneira precoce, posto que, sem dúvidas, altera o prognóstico a longo prazo.

Adolescentes que apresentam quadros de anorexia e de bulimia muitas vezes sentem-se envergonhados e não apresentam de forma clara, nas consultas ou em serviços de emergência, seus sentimentos e sintomas, o que dificulta o reconhecimento imediato da doença.

É necessário, portanto, que o profissional esteja familiarizado com as questões envolvidas nos distúrbios alimentares em pediatria e atente-se aos primeiros sinais de emagrecimento, humor deprimido, vômitos, dentre outros, como possíveis causas de anorexia e de bulimia (FERNANDES, 2007).

REFERÊNCIAS

- FERNANDES, M. A. Anorexia nervosa e bulimia na adolescência: diagnóstico e tratamento. **Adolescência & Saúde**, v. 4, n. 3, p. 41–44, 2007.
- GONÇALVES, J. DE A. et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 1, p. 96–103, 2013.
- HORNBERGER, L. L.; LANE, M. A. Identification and management of eating disorders in children and adolescents. **Pediatrics**, v. 147, n. 1, 2021.
- MEHLER, P. Anorexia nervosa in adults and adolescents: medical complications and their management. **UpToDate**, p. 1–21, 2016.
- MITCHELL, A. J. E.; ZUNKER, C. Bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica em adultos : complicações médicas e seu manejo. **UpToDate**, p. 1–30, 2022.
- RAMOS, Fabiana Neme Nogueira et al . Adolescentes anoréxicas e suas percepções das relações com familiares. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 38, n. 94, p. 111-121, 2018 .
- REFOSCO, Lísia da Luz; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Anorexia e bulimia na adolescência: expressão do mal-estar na contemporaneidade. **Barbaroi**, n. 33, p. 65-81, 2010 .
- YAGER, A. J. Eating disorders: Overview of prevention and treatment. **UpToDate**, p. 1–43, 2022.
- YAGER, J. Eating disorders: Overview of epidemiology, clinical features, and diagnosis - UpToDate. **UpToDate**, p. 1–42, 2022.
- YAGER, J. Eating disorders: Overview of prevention and treatment - **UpToDate**. UpToDate, p. 1–26, 2022.

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

TRANSTORNOS ALIMENTARES E MÍDIAS SOCIAIS - UMA PANDEMIA EMERGENTE?

EATING DISORDERS AND SOCIAL MEDIA - AN EMERGING PANDEMIC?

Marcela Teixeira De Sousa^{1*}; Mauro Marques Lopes²; Robertt Barbosa Dos Santos³; Leonardo Oliveira Temponi⁴; Douglas Vieira De Freitas⁴

1. Acadêmica de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. tmarcelateixeira7@gmail.com
2. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. mauromllopes@gmail.com
3. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. roberttbarbosamed@gmail.com
4. Acadêmico de Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Vespasiano, MG. lotemponi@gmail.com
5. Especialista em Docência e Gestão no Ensino Superior. Multivix São Mateus, 2018. Psicólogo Clínico - CER II - Mantena, MG. douglasfreitas_psych@hotmail.com

RESUMO: Se tratando de adolescência e puberdade, de acordo com Fortes et al (2016), as síndromes psiquiátricas como os transtornos alimentares (TA) se apresentam como uma questão frequente nessa faixa etária e possuem influência importantes nos hábitos de vida dos indivíduos. Nesse contexto observa-se o uso excessivo de purgativos, autoindução de vômitos, excesso de atividade física e tempo maiores entre uma refeição e outra, mostrando o quão prejudicial isso se torna para a saúde. O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura que consiste em realizar um levantamento bibliográfico para analisar resultados de pesquisas e propor reflexões sobre o tema. Percebe-se que adolescentes do sexo feminino são predominantemente o número mais alto nos casos de transtornos alimentares e o maior público nas redes sociais, em que indiretamente as mídias sociais rotularam o padrão estético, sendo a magreza como característica desejável. Dessa forma, resulta-se então multidões com transtornos alimentares para se encaixar no estereótipo da beleza e padrão preconizado pela sociedade moderna.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Alimentares, Adolescentes, Mídias Sociais, Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

Com o advento da tecnologia, a utilização das mídias sociais (MD) passou a ter um grande

destaque principalmente entre os jovens em integrar parte do cotidiano dessa população, consumindo tempo e energia gastos de suas atividades diárias nas redes. Essa interação apesar de inevitável e facilitar inúmeras tarefas

traz consigo algumas questões preocupantes relacionadas ao uso problemático desses meios de comunicação. Estudos atuais já estabelecem relações diretas entre o desenvolvimento de distúrbios psicológicos e psiquiátricos e o consumo de conteúdos presentes nas redes sociais (CATALDO et al., 2021).

Quando o termo MD é utilizado, este se refere aos sites e aplicativos que permitem a geração e consumo de conteúdo feitos por usuários e envolve o compartilhamento de imagens, vídeos, músicas, comentários e blogs de forma que haja uma comunicação direta e em tempo real entre os utilizadores através da conexão com a internet. Alguns exemplos populares entre os jovens são: Twitter, Facebook, Instagram, TikTok e Youtube.

Com relação aos adolescentes, sabe-se que esses sofrem grande influência de seus pares em hábitos e comportamentos relacionados à saúde, incluindo a dieta. Por se tratar de um tema ainda emergente, a literatura ainda é escassa em quantificar o poder de impacto que as mídias sociais tem, em influenciar negativamente os jovens através dos conteúdos publicados diariamente principalmente por influenciadores de conteúdo digital. Porém é sabido que esses meios de comunicação são instrumentos fundamentais para a disseminação de informação dentro da sociedade e como consequência podem gerar efeitos potencialmente maléficos em torno da esfera da autoimagem desses indivíduos (CHUNG et al., 2021).

Se tratando de adolescência e puberdade, de acordo com Fortes et al (2016), as síndromes psiquiátricas como os transtornos alimentares (TA) se apresentam como uma questão frequente nessa faixa etária e possuem influência importantes nos hábitos de vida dos indivíduos. Nesse contexto, observa-se o uso excessivo de purgativos, autoindução de vômitos, excesso de atividade física e tempo maiores entre uma refeição e outra, mostrando o quão prejudicial isso se torna para a saúde. Lozano-Muñoz, Borallo-Riego e Guerra-Martín (2022), apontam ainda que há uma grande alteração na percepção da imagem nessa fase da vida, alterando o comportamento e levando esses a ter uma vigilância cruel acerca do peso e resulta em tomadas de decisões prejudiciais à saúde.

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura a fim de tentar estabelecer uma relação entre o uso das mídias sociais e o desenvolvimento de transtornos alimentares nos adolescentes.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura que consiste em realizar um levantamento bibliográfico para analisar resultados de pesquisas e propor reflexões sobre o tema. Para a realização deste, foram feitas buscas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Scielo. Os descritores utilizados foram “adolescents”, “social media”, “children” e “mental health” - intercalado pelos operador booleano (AND). Foram encontrados 436 artigos. Após esse passo, foi feita a leitura dinâmica dos títulos, separados por relevância e lidos os resumos

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 16, n. 1 (2023).

dos artigos resultantes e manteve-se os artigos que discursavam sobre as mídias sociais, adolescentes e/ou crianças e a influência dessas nos transtornos alimentares. Para a construção deste trabalho foram selecionados, finalmente, 11 artigos lidos na íntegra e utilizados. Os critérios de inclusão foram: estudos com alta qualidade metodológica e realizados nos últimos 10 anos. Os artigos excluídos

As buscas foram realizadas entre 01/11/2022 até 20/11/2022.

3 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na puberdade, período em que os adolescentes estão construindo sua personalidade, percebe-se que os conceitos de beleza estão previamente descritos pelos grupos de amigos que estão inseridos, sendo influenciados e incentivados a construir um pensamento de aceitação nos moldes da sociedade, afetando diretamente na construção da autoimagem (COPETTI; QUIROGA, 2018).

Percebe-se que adolescentes do sexo feminino são predominantemente o número mais alto nos casos de transtornos alimentares e o maior público nas redes sociais, em que indiretamente as mídias sociais rotularam o padrão estético, sendo a magreza como característica desejável. Assim, observa-se que há uma insatisfação dos adolescentes com a comparação e idealização do corpo perfeito expostos nas redes, buscando uma comparação excessiva com os padrões. Nessa perspectiva, na tentativa de conseguir um

corpo considerado atraente e socialmente aceito, os TAs se desenvolvem e afetam a qualidade de vida dos jovens afetados (JETT; LA PORTE; WANCHISN, 2010; RODGERS et al., 2016).

Fatores genéticos e psíquicos, juntamente com a influência midiática podem ser predispostos aos transtornos alimentares, uma vez que a obesidade, alterações neuroendócrinas, transtorno de personalidade, perfeccionismo e baixa autoestima, juntamente com fatores hormonais da puberdade e busca pela aceitação e padrão social, que titulam um corpo magro e escultural, faz com que, o período de imaturidade e transição de personalidade levam, equivocadamente pelas práticas purgativas.

Tendo em vista que que as mídias sociais além de ser um campo lucrativo para os influenciadores e o meio de maior alcance de público, a ilusão da idealização do corpo perfeito, acabam titulando um padrão de beleza e, e com um alto alcance dos jovens que não sabem distinguir e aceitar o próprio corpo tornam-se seguidores de comunidades na internet, como grupos de onlines com anonimato e livre expressão que vêm se tornando um novo meio de discussão e expressão de pensamentos e incentivo à hábitos alimentares disfuncionais entre os adolescentes, como as páginas a favor da anorexia e bulimia, “Pró-Ana” e “Pró-Mia”, em que as mensagens de incentivo para a realização dos atos de purgação ocasiona desenvolvimento de transtornos alimentares

(COPETTI; QUIROGA, 2018; HOLLAND; TIGGEMANN, 2016).

A exposição a esse tipo de conteúdo e comunidades pro-transtornos alimentares está associado a um aumento de insatisfação corporal, dietas restritivas e hábitos alimentares compulsivos por parte dos espectadores, segundo metanálise realizada por Rodgers et al., 2015 que realiza a comparação excessiva com as postagens aumenta a incidência de ansiedade e sintomas de depressão, ocasionando a alterações neurofisiológicas.

Apesar de plataformas como Facebook e Instagram possuem mecanismos para censurar esse tipo de conteúdo, os integrantes destas comunidades possuem métodos para burlar o algoritmo e continuar com a divulgação de material que incentiva os TA (HERRICK; HALLWARD; DUNCAN, 2021).

Esse assunto gera grande limitação por falta de investigações mencionadas, devido à pouca quantidade de estudos publicados. Muito se fala no meio acadêmico sobre os transtornos alimentares, mas poucos autores associam com a influência que a mídia tem sobre os jovens consumidores de conteúdos publicados diariamente. A mídia consegue influenciar as condutas desses adolescentes e possivelmente influenciar no desenvolvimento de TA.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo reflete então a relação entre as mídias sociais e os distúrbios alimentares

como anorexia nervosa, bulimia nervosa, compulsão alimentar e o transtorno alimentar, que a partir de uma série de estímulos disponíveis nas mídias sociais e seu alto alcance de público conseguem disseminar para diversas cidades e países rapidamente, conseguindo burlar os sistemas com o intuito da idealização de corpo. Sendo assim, o físico interfere diretamente com o psicológico, o que contribui para o desenvolvimento de ansiedade e depressão. Logo, as demandas sociais de aceitação e padrões de beleza requerem muitas vezes comportamentos nocivos, o que o com a fragilidade da idade infantojuvenil tanto por questões psicológicas quanto hormonais, predispõe estes jovens aos comportamento obsessivo por padrões inatingíveis. Dessa forma, resulta-se então multidões em todos os países com transtornos alimentares para se encaixar no estereótipo da beleza e padrão preconizado pela sociedade moderna.

REFERÊNCIAS

- CATALDO, I. et al. Social Media Usage and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence: A Review. *Frontiers in Psychiatry* Frontiers Media S.A., , 13 jan. 2021.
- CHUNG, A. et al. Adolescent peer influence on eating behaviors via social media: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research* JMIR Publications Inc., , 1 jun. 2021.
- COPETTI, A. V. S.; QUIROGA, C. V. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. *Revista de*

Psicologia da IMED, v. 10, n. 2, p. 161, 11 dez. 2018.

HERRICK, S. S. C.; HALLWARD, L.; DUNCAN, L. R. "This is just how I cope": An inductive thematic analysis of eating disorder recovery content created and shared on TikTok using #EDrecovery. *International Journal of Eating Disorders*, v. 54, n. 4, p. 516–526, 1 abr. 2021.

HOLLAND, G.; TIGGEMANN, M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image* Elsevier Ltd, , 1 jun. 2016.

JETT, S.; LA PORTE, D. J.; WANCHISN, J. Impact of exposure to pro-eating disorder websites on eating behaviour in college women. *European Eating Disorders Review*, v. 18, n. 5, p. 410–416, set. 2010.

RODGERS, R. F. et al. A Meta-Analysis Examining the Influence of Pro-Eating Disorder Websites on Body Image and Eating Pathology.

European Eating Disorders Review John Wiley and Sons Ltd, , 1 jan. 2016.

LOZANO-MUÑOZ, N.; BORRALLA-RIEGO, Á.; GUERRA-MARTÍN, M.D.. Impact of social network use on anorexia and bulimia in female adolescents: a systematic review. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 01-10, 16 ago. 2022. *GobiernodeNavarra*. <http://dx.doi.org/10.23938/assn.1009>.

FORNEY, K. Jean; SCHWENDLER, Teresa; WARD, Rose Marie. Examining similarities in eating pathology, negative affect, and perfectionism among peers: a social network analysis. *Appetite*, [S.L.], v. 137, p. 236-243, jun.2019.ElsevierBV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2019.03.013>.

COSTA, Marcelle Barrueco; MELNIK, Tamara. Effectiveness of psychosocial interventions in eating disorders: an overview of cochrane systematic reviews. *Einstein (São Paulo)*, v. 14, n. 2, p. 235-277, jun. 2016.FapUNIFESP(SciELO).

ANAIS DA I JORNADA ACADÊMICA DE PSICOPEDIATRIA

RESUMO EXPANDIDO

TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER: A LITERATURE REVIEW

Carolina Sodré Mariano^{1*}; Aline Oliveira De Souza²; Jéssica Rayane Corrêa Silva Da Fonseca³; Juliana Vieira Gama⁴; Isabela Resende Silva Schereer⁵

1- Graduando em Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG. carolinasodremariano@hotmail.com

2- Graduando em Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG. aline.oliveirasouza.ao@gmail.com

3- Graduando em Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG. jessicarcsfonseca@gmail.com

4- Graduando em Medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG. ju.vgama@gmail.com

5- Médica pediatra com residência concluída pelo Hospital das Clínicas da UFMG. Mestrado (2018) e Doutorado (2021) em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFMG. Professora e Coordenadora do núcleo de Pediatria do curso de Medicina da FASEH e UFMG.

Belo Horizonte, MG. resendessisabela@gmail.com

*autor para correspondência: Carolina Sodré Mariano, carolinasodremariano@hotmail.com

RESUMO: *Introdução:* O Transtorno Opositor Desafiador (TOD), pode ser definido por uma desobediência persistente e comportamento opositores provocativos e negativos a quem representa autoridade. Os pacientes com TOD possuem dificuldades no desenvolvimento da socialização, principalmente na escola, onde evidencia-se os conflitos e baixo desempenho escolar. Por isso, é de suma importância o conhecimento de tal transtorno, bem como suas manifestações e formas de intervenções. *Objetivos:* realizar uma revisão da literatura acerca do tema, evidenciando suas principais manifestações, a realização do diagnóstico e as intervenções necessárias e adequadas diante desta patologia. *Metodologia:* Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre fevereiro de 2015 e agosto de 2022, nas línguas portuguesa e inglesa e indexadas no PubMed, Up to Date e Scielo. As palavras chaves utilizadas foram “Transtorno Opositor Desafiador”, “Crianças” e “Psiquiatria infantil”. *Resultados/Discussão:* De modo geral os sintomas do Transtorno Opositor Desafiador se manifestam nos primeiros anos de vida. Alguns dos sintomas são: comportamento desafiador para com alguém de autoridade, agressividade, oscilação de humor, convulsões e déficit intelectual. Considera-se que alguns dos fatores de risco para o surgimento de TOD são: o uso abusivo de bebidas alcoólicas e drogas por parte da mãe durante a gestação ou o próprio uso de outras substâncias que afetam o adequado desenvolvimento do sistema nervoso central do feto, como medicamentos por exemplo. Acometimentos por traumas cranioencefálicos e antecedentes familiares de hiperatividade e de personalidade antissocial também se enquadram como fatores de risco para o acometimento por TOD nos filhos. *Conclusão:* O desenvolvimento do TOD causa grandes impactos tanto para a dinâmica familiar, quanto para a vida e o desenvolvimento das crianças portadoras da síndrome. Assim, torna-se imprescindível o diagnóstico precoce e o tratamento do transtorno, com o objetivo de impedir sua evolução e maiores impactos na vida dos indivíduos.

Palavras-chave: “Transtorno Opositor Desafiador”, “Crianças” e “Psiquiatria infantil”.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno Opositor Desafiador (TOD), pode ser definido por uma desobediência persistente e comportamento opostos provocativos e negativos a quem representa autoridade. Por isso, crianças portadoras de TOD costumam infringir regras, apresentar crises de birra e de explosão, envolver-se em discussões e comportamentos provocativos.¹

Sua taxa de prevalência relatada varia de 1 a 10%, sendo mais prevalente em homens do que em mulheres antes da adolescência, mas não de forma consistente depois disso. Por essa razão, os primeiros sinais geralmente iniciam-se nos anos pré-escolares, embora o transtorno possa ser diagnosticado pela primeira vez na infância, adolescência ou até mesmo na idade adulta.²

Diante das características apresentadas, os pacientes com TOD possuem dificuldades no desenvolvimento da socialização, principalmente na escola, onde evidencia-se os conflitos e baixo desempenho escolar. Por isso, é de suma importância o conhecimento de tal transtorno, bem como suas manifestações e formas de intervenções.¹

Apesar da importância do tema abordado, o transtorno ainda é desconhecido por muitos profissionais da saúde, o que dificulta no direcionamento de abordagens adequadas para o desenvolvimento dessas crianças. Além disso, a escassez de materiais publicados referente a esse transtorno, também é uma dificuldade encontrada.²

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura acerca do tema, evidenciando suas principais manifestações, a realização do diagnóstico e as intervenções necessárias e adequadas diante desta patologia.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre fevereiro de 2015 e agosto de 2022, nas línguas portuguesa e inglesa e indexadas no *PubMed*, *Up to Date* e *Scielo*. As palavras chaves utilizadas foram “*Transtorno Opositor Desafiador*”, “*Crianças*” e “*Psiquiatria infantil*”. Como critérios de inclusão foram estabelecidos artigos que se relacionassem com aspectos clínicos do transtorno, com os respectivos diagnóstico e tratamento. Como critérios de exclusão foram estabelecidos artigos publicados antes de fevereiro de 2015 e que não contemplassem o tema ou que não apresentassem relação significativa com o transtorno.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De modo geral os sintomas do Transtorno Opositor Desafiador se manifestam nos primeiros anos de vida. Alguns dos sintomas são: comportamento desafiador para com alguém de autoridade, agressividade, oscilação de humor, convulsões e déficit intelectual.³

Considera-se que alguns dos fatores de risco para o surgimento de TOD são: o uso

abusivo de bebidas alcoólicas e drogas por parte da mãe durante a gestação ou o próprio uso de outras substâncias que afetam o adequado desenvolvimento do sistema nervoso central do feto, como medicamentos por exemplo. Acometimentos por traumas cranioencefálicos e antecedentes familiares de hiperatividade e de personalidade antissocial também se enquadram como fatores de risco para o acometimento por TOD nos filhos.

Indivíduos que têm os aspectos de irritabilidade do transtorno tendem a ter sintomas comórbidos, como ansiedade ou depressão, que podem ocorrer ao longo do curso da doença. Também podem estar presentes, problemas de atenção, uso de substâncias e transtorno de conduta (ou seja, transtornos externalizantes). Esse claro padrão diferencial enfatiza a utilidade de distinguir sintomas específicos de TDO, pois predizem diferentes tipos de psicopatologia na adolescência e na idade adulta. A perturbação do comportamento está associada ao sofrimento no indivíduo ou em outros (família, grupo de pares) ou impacta negativamente nas áreas de funcionamento social/interpessoal, educacional, ocupacional ou outras. Os sintomas devem ocorrer com pessoas que não sejam um irmão para fazer um diagnóstico de TDO.¹

Os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria, Quinta Edição, Revisão de Texto (DSM-5-TR) para o diagnóstico de TDO são os seguintes:¹

A. Padrão de humor irritado/irritável, comportamento

argumentativo/desafiador ou vingança com duração de pelo menos seis meses, conforme evidenciado por pelo menos quatro sintomas de qualquer uma das categorias a seguir e exibido durante a interação com pelo menos um indivíduo que não é um irmão.

Humor irritado/irritável, conforme demonstrado por: Muitas vezes perdendo a paciência; Muitas vezes é sensível ou facilmente irritado; Muitas vezes está com raiva ou ressentido.

Comportamento argumentativo/desafiador como demonstrado por: Muitas vezes discute com figuras de autoridade (por exemplo, adultos); Muitas vezes, desafia ativamente ou se recusa a cumprir solicitações de figuras de autoridade ou com regras; Muitas vezes deliberadamente irrita os outros; Muitas vezes culpa os outros por seus erros ou mau comportamento.

Vingança: Foi rancoroso ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses.

Para crianças menores de cinco anos, esses comportamentos devem ocorrer na maioria dos dias por pelo menos seis meses, enquanto que para crianças com mais de cinco anos esses comportamentos devem ocorrer pelo menos uma vez por semana durante meses.

- B. O distúrbio está associado ao sofrimento no indivíduo ou em outros em seu contexto social imediato (por exemplo, família, pares, colegas de trabalho) ou se eles impactam negativamente nas áreas sociais, educacionais, ocupacionais ou outras áreas importantes de funcionamento.
- C. Esses comportamentos não ocorrem exclusivamente no curso de um episódio psicótico, uso de substâncias, depressão ou transtorno bipolar. Os critérios para transtorno disruptivo de desregulação do humor não são atendidos.

Além disso, especificamos a gravidade atual do transtorno. Leve se os sintomas estão confinados a apenas uma configuração. Moderado se alguns sintomas estão presentes em pelo menos duas configurações. Grave se alguns sintomas estão presentes em três ou mais configurações.¹

Na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), o Treinamento de Manejo Parental se demonstra ser a escolha apropriada para o TOD, pois nele os pais treinam em como lidar com a criança de modo a buscar uma modificação dos comportamentos desta diante das diferentes situações.⁵

A preferência é tratar a maioria das crianças ou adolescentes com sintomas de transtorno desafiador de oposição e/ou transtorno de conduta (TDO/DC) com uma intervenção psicossocial baseada em evidências como

tratamento de primeira linha. O tratamento farmacológico deve ser utilizado, juntamente com a intervenção psicossocial, para agressividade ou transtornos comórbidos. Em caso de comportamento agressivo é recomendado o aumento da intervenção psicossocial com um antipsicótico de segunda geração. No transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) concomitante pode-se utilizar medicação estimulante adjuvante. Por fim, o transtorno de humor ou ansiedade exige um inibidor seletivo da recaptação da serotonina.

Há relatos de eficiência dos medicamentos em pacientes que apresentam agressão ou oposição, mas estes medicamentos apresentam enfoque em pacientes que apresentam Transtorno de Conduta (TC) ou Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) e Hiperatividade.

Há estudos que demonstram efeitos amenizadores dos sintomas agressivos a partir do uso do metilfenidato em pacientes com TDAH e TOD ou TC. Clonidina também apresentou efeitos benéficos para pacientes que apresentam TOD e TDAH concomitantemente, porém, a clonidina ou psicoestimulantes não demonstraram efeitos em paciente que possuem somente diagnóstico de TOD.⁵

O haloperidol e lítio, em estudos, demonstraram eficazes contra comportamentos agressivos e em casos de não aderência ao tratamento. O ácido valpróico também tem sido testado em pacientes com TOD e TC que apresentam comportamentos

impulsivos e instabilidade de humor. A risperidona também tem sido investigada e foi considerada eficaz em pacientes com transtornos disruptivos que apresentavam QI baixo. Em 82% dos casos, a buspirona tem melhorado os sintomas em pacientes com TDAH e TOD concomitantes. Porém, como foi notado, a eficácia destes medicamentos não foi testada em pacientes com diagnóstico de apenas TOD isoladamente.⁵

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir, mediante as literaturas analisadas, que o desenvolvimento do TOD causa grandes impactos tanto para a dinâmica familiar, quanto para a vida e o desenvolvimento das crianças portadoras da síndrome. Além disso, foi evidenciado que o TDO pode estar associado com o transtorno da personalidade antissocial e o transtorno de conduta, além de comportamentos de risco como o abuso de substâncias químicas. Assim, torna-se imprescindível o diagnóstico precoce e o tratamento do transtorno, com o objetivo de impedir sua evolução e maiores impactos na vida dos indivíduos. Nesse contexto, os pais têm papel fundamental, uma vez que há evidências que um dos tratamentos se baseiam no treinamento de manejo parental, visando minimizar os sintomas, modificar os comportamentos da criança e maximizar a socialização, a aprendizagem e desenvolvimento do indivíduo.

Diante do exposto, é de suma importância o conhecimento do TDO, bem como suas manifestações e formas de intervenções, pelos

profissionais de saúde e pela família, para que dessa forma, as devidas intervenções sejam realizadas. Ademais, após constatar a escassez de materiais sobre o tema, chamamos a atenção para a elaboração de mais estudos e pesquisa sobre a síndrome, para que, dessa forma, haja uma maior disseminação acerca do tema e para um melhor entendimento sobre o transtorno, seu tratamento e seus impactos na vida dos indivíduos, visando, desse modo, que os prognósticos desfavoráveis para os indivíduos portadores do TDO sejam atenuados.

REFERÊNCIAS

1. WALDMAN, I. Transtorno desafiador opositivo: epidemiologia, manifestações clínicas, curso e diagnóstico. **UpToDate**, 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/oppositional-defiant-disorder-epidemiology-clinical-manifestations-course-and-diagnosis?search=transtorno%20opositor%20desafiador&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H2791388691> Acesso em: 16 nov 2022.
2. LIMA, A; MONTE, F; GOMES, M; SANTOS, P. **Políticas de Inclusão na Educação Básica**. Curitiba, Ed. Appris, 2020, pg 143-145. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=x8sMEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt->

ISSN: 1984-7688

- BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.> Acesso em: 16 nov 2022.
3. BAIÃO, Araceli Beatriz Ribeiro; HERÊNIO, Alexandre Castelo Branco; CARVALHO, Ariana Lúcia Alves. TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIADOR E O CONTEXTO FAMILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Psicologias em Movimento**, v. 2, n. 2, p. 19-32, 2022.
 4. SILVA, Aline Prazeres da et al. TOD— transtorno opositor desafiador: como identificar e direcionar ao tratamento. **UpToDate** 2019.
 5. SER -PINHEIRO, Maria Antonia et al. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, p. 273-276, 2004.
 6. Greene RW, Ablon JS, Goring JC. A transactional model of oppositional behavior: underpinnings of the Collaborative Problem Solving approach. **J Psychosom Res.** 2003;55(1):67-75. Review
 7. Findling RL, Aman MG, Eerdekens M, Derivan A, Lyons B; **Risperidone Disruptive Behavior Study Group.** Long-term, open-label study of risperidone in children with severe disruptive behaviors and below average IQ. *Am J Psychiatry.* 2004;161(4):677-84.
 8. LINDHIEM, O. Tratamento de transtornos desafiadores e de conduta de oposição. **UpToDate**, 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-oppositional-defiant-and-conduct-disorders?search=transtorno%20opositor%20desafiador&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#> Acesso em: 16 nov 2022.