

Edição XXVII

# SAÚDE MENTAL

ORGANIZADORES

Guilherme Barroso L. De Freitas

Márcia Astrês Fernandes

Grace Tomal

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

EDITORIA  
**P** PASTEUR

# SAÚDE

# MENTAL

ORGANIZADORES

Guilherme Barroso L. De Freitas

Márcia Astrês Fernandes

Grace Tomal

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

**EP** EDITORA  
**PASTEUR**

**Editor Chefe:**

Dr Guilherme Barroso Langoni de Freitas

**Corpo Editorial:**

Dr. Alaercio Aparecido de Oliveira  
(Faculdade INSPIRAR, UNINTER, CEPROMEC e Força Aérea Brasileira)

Dra. Aldenora Maria Ximenes Rodrigues

MSc. Aline de Oliveira Brandão  
(Universidade Federal de Minas Gerais - MG)

Dra. Ariadine Reder Custodio de Souza  
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

MSc. Bárbara Mendes Paz  
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dr. Daniel Brustolin Ludwig  
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dr. Durinézio José de Almeida  
(Universidade Estadual de Maringá - PR)

Dra. Egidia Maria Moura de Paulo Martins Vi-  
eira  
(Professora UNIFSA (Centro Universitário Santo Agostinho))

Dr. Everton Dias D'Andréa  
(University of Arizona/USA)

Dr. Fábio Solon Tajra  
(Universidade Federal do Piauí - PI)

Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior  
(Universidade Federal do Piauí - PI)

Dra. Gabriela Dantas Carvalho

Dr. Geison Eduardo Cambri

Grace Tomal  
(Universidade Estácio de Sá, Cruzeiro do Sul, Instituto Líbano)

MSc. Guilherme Augusto G. Martins  
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dr Guilherme Barroso Langoni de Freitas  
(Universidade Estadual de Maringá - UEM)

Dra. Hanan Khaled Sleiman  
(Faculdade Guairacá - PR)

MSc. Juliane Cristina de Almeida Paganini  
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dra. Kátia da Conceição Machado  
(Universidade Federal do Piauí - PI)

Dr. Lucas Villas Boas Hoelz  
(FIOCRUZ - RJ)

MSc. Lyslian Joelma Alves Moreira  
(Faculdade Inspirar - PR)

Dra. Márcia Astrês Fernandes  
(Universidade Federal do Piauí - PI)

Dr. Otávio Luiz Gusso Maioli  
(Instituto Federal do Espírito Santo - ES)

Dr. Paulo Alex Bezerra Sales

MSc. Raul Sousa Andreza

MSc. Renan Monteiro do Nascimento

MSc. Suelen Aline de Lima Barros  
Professora UNIFSA (Centro Universitário Santo Agostinho)

Dra. Teresa Leal

Saulo Barreto Cunha dos Santos  
(Universidade Federal do Rio Grande do Norte - RN)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Editora Pasteur, PR, Brasil)

FR862c FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de.  
Saúde Mental - Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e  
Cuidado na Sociedade Moderna / FREITAS, G.B.L.; FERNANDES,  
M.A.; TOMAL, G.- Irati: Pasteur, 05-12-2025.  
1 livro digital; p. 175; ed. XXVII; il.

Modo de acesso: Internet  
ISBN: 978-65-6029-305-2  
<https://doi.org/10.59290/978-65-6029-305-2>  
1. Medicina 2. Saúde Mental 3. Ciências da Saúde  
I. Título.

CDD 610  
CDU 601/618

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Prefácio

A Editora Pasteur tem a honra de apresentar mais uma edição composta por valiosa coletânea de trabalhos científicos na área da Saúde Mental. Trata-se de uma área que desperta interesse da humanidade desde os primórdios. A curiosidade pelo tema levou o homem a conceituar as alterações comportamentais sob diversas teorias e concepções ao longo do tempo, a partir das quais foram instituídas modalidades variadas de tratamentos e cuidados, desde a simples sequestração social até a reabilitação psicossocial e integração na sociedade dos dias atuais.

Nessa perspectiva, é importante destacar que o autocuidado em saúde mental consiste em uma ferramenta importante dentro desse contexto, devendo ser estimulado não apenas pelos profissionais da área, mas também por todos os profissionais da saúde e educação, visto que a saúde mental engloba uma diversidade de cuidados e estratégias que culminam no bem-estar geral e melhor qualidade de vida dos indivíduos. Cabe ainda ressaltar que, o conhecimento se configura como grande aliado nesse processo de busca pela prevenção e promoção em saúde mental, somado a boas e efetivas políticas públicas. Nesse sentido, parabenizamos os autores pelas construções dos conteúdos, bem como o compartilhamento de seus saberes, ao tempo em que desejamos aos nossos leitores uma produtiva leitura.

**Dra. Márcia Astrês Fernandes**

Pós-doutora em Enfermagem Psiquiátrica e Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-USP.

Professora Associada da Universidade Federal do Piauí.

Membro do Corpo Editorial da Editora Pasteur

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Sumário

### Capítulo 1

MOVIMENTO E MENTE: OS EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA SAÚDE MENTAL ..... 1

### Capítulo 2

DEPRESSÃO NO ESPECTRO BIPOLAR: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ABORDAGENS  
TERAPÊUTICAS E IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS ..... 10

### Capítulo 3

ANÁLISE COMPARATIVA DAS TAXAS REGIONAIS DE MORTES POR SUICÍDIO EM  
ADULTOS BRASILEIROS DE 2010 A 2022..... 19

### Capítulo 4

COMPARAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR USO DE ÁLCOOL EM ADULTOS  
REGISTRADAS NO SUL DO BRASIL DE 2010 A 2022 ..... 28

### Capítulo 5

TRANSTORNO DE HUMOR SECUNDÁRIO A HEMANGIOMA FRONTAL: RELATO DE  
CASO..... 37

### Capítulo 6

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: ESTRATÉGIAS EFICAZES..... 42

### Capítulo 7

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA MODULAÇÃO NEUROBIOLÓGICA E NO  
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS ..... 52

### Capítulo 8

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE SÍNDROME DE *BURNOUT* EM DOCENTES  
UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ..... 62

### Capítulo 9

O IMPACTO DO PERFIL PSICOLÓGICO NA PERFORMANCE DE ATLETAS ..... 71

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Sumário

Capítulo 10

TRANSTORNOS BIPOLARES: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ..... 78

Capítulo 11

OS DESAFIOS DA SAÚDE MENTAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS ..... 88

Capítulo 12

REVISÃO NARRATIVA: DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM DISCENTES DE MEDICINA,  
CAUSAS ACADÊMICAS E PSICOSSOCIAIS ..... 100

Capítulo 13

INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS EM CRIANÇAS NO BRASIL: FOCO NO RIO GRANDE  
DO SUL (2020-2024) ..... 113

Capítulo 14

DESCRIÇÃO DE PREVALÊNCIA DE USO DE ZOLPIDEM, CRITÉRIOS PARA USO  
INDEVIDO, MAPEAMENTO DE REDES SOCIAIS ..... 121

Capítulo 15

TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: AVALIAÇÃO PSICODINÂMICA, DIAGNÓSTICO E  
TRATAMENTO ..... 137

Capítulo 16

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN E MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO: ASPECTOS  
CLÍNICOS E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS ..... 153

Capítulo 17

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ..... 162

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 1

### MOVIMENTO E MENTE: OS EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA SAÚDE MENTAL

JURANDIR CARDOSO DOURADO NETO<sup>1</sup>  
DANIEL NEVES PINTO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Discente - Medicina da Universidade Tiradentes - Campus Estância-SE*

<sup>2</sup>*Docente - Mestre em Educação pela Universidade de Jaén.*

*Palavras-Chaves: Exercício Físico; Saúde Mental; Qualidade de Vida.*

DOI: 10.59290/1192955005

**EP** EDITORA  
PASTEUR

## INTRODUÇÃO

A relação entre prática de atividade física e saúde mental tem recebido crescente atenção nas últimas décadas, tanto em pesquisas científicas quanto em políticas públicas voltadas para promoção da saúde. O estilo de vida contemporâneo, marcado pelo sedentarismo e pela alta prevalência de transtornos psiquiátricos, exige que novas estratégias sejam estudadas e aplicadas no enfrentamento desse cenário. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), “aproximadamente 1 bilhão de pessoas no mundo sofrem de algum transtorno mental, sendo a depressão e a ansiedade os mais comuns”. Paralelamente, a inatividade física é apontada como um dos principais fatores de risco modificáveis para a morbimortalidade global. Dessa forma, compreender a interação entre movimento e mente se mostra fundamental.

O exercício físico é considerado não apenas uma ferramenta de prevenção, mas também um recurso terapêutico capaz de reduzir sintomas de transtornos mentais e promover maior bem-estar psicológico. Estudos indicam que indivíduos fisicamente ativos apresentam menor risco de desenvolver depressão, ansiedade e declínio cognitivo, além de relatarem maior satisfação com a vida e melhor qualidade de sono (SCHUCH *et al.*, 2016; REBAR *et al.*, 2016). Em populações específicas, como idosos, estudantes universitários e pacientes com doenças crônicas, o papel do exercício mostra-se ainda mais relevante, configurando-se como intervenção acessível e de baixo custo.

Este capítulo busca reunir e discutir evidências recentes acerca dos efeitos do exercício físico na saúde mental, destacando seus mecanismos de ação, benefícios em diferentes contextos populacionais, desafios de implementação e perspectivas futuras.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar informações científicas recentes acerca dos efeitos do exercício físico sobre a saúde mental. Para tanto, foram selecionados artigos publicados no período de 2015 a 2025, nos idiomas português e inglês, disponíveis nas bases de dados SciELO, PubMed, Google Acadêmico e Redalyc. A escolha dessas bases visou garantir a inclusão de pesquisas relevantes, revisões sistemáticas, metanálises e estudos originais de qualidade reconhecida, assegurando um panorama abrangente e atualizado do tema.

Na busca bibliográfica, utilizaram-se descritores específicos, incluindo: “atividade física”, “exercício físico”, “saúde mental”, “depressão”, “ansiedade”, “estresse”, “qualidade de vida” e “função cognitiva”, de modo a captar publicações que abordassem de forma direta a relação entre movimento corporal e bem-estar psicológico. Os critérios de inclusão priorizaram estudos que apresentassem evidências científicas consistentes sobre os efeitos do exercício físico, tanto na prevenção quanto no tratamento de transtornos mentais, abrangendo diferentes populações e contextos.

Foram excluídos artigos que abordassem atividade física apenas em contextos de reabilitação física, sem qualquer relação com indicadores de saúde mental, bem como publicações em outros idiomas que não fossem português ou inglês, além de estudos anteriores a 2015. Após a aplicação desses critérios, a seleção final resultou em aproximadamente 50 artigos, dos quais 16 foram escolhidos por fornecerem a base teórica e empírica necessária para a análise crítica e a discussão apresentada neste capítulo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Benefícios gerais do exercício na saúde mental

A prática regular de exercício físico tem demonstrado promover uma ampla gama de benefícios à saúde mental, refletindo-se em diferentes dimensões do bem-estar psicológico e cognitivo. Entre os principais efeitos observados na literatura, destacam-se a redução significativa de sintomas depressivos, a diminuição de níveis de ansiedade, a melhora da autoestima, a regulação do sono e o aprimoramento da função cognitiva (STUBBS *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2023). Esses efeitos positivos são atribuídos, em grande parte, às alterações neuroquímicas induzidas pela atividade física. Conforme apontam Rebar *et al.* (2016), “a atividade física aumenta a liberação de neurotransmissores como serotonina e dopamina, que estão diretamente relacionadas ao equilíbrio do humor”, promovendo uma sensação geral de bem-estar e satisfação.

Além dos efeitos neuroquímicos, o exercício físico contribui de forma substancial para a neuroplasticidade, processo pelo qual o cérebro é capaz de reorganizar-se, formando novas conexões sinápticas e fortalecendo redes neurais existentes. Essa plasticidade neuronal é fundamental para a aprendizagem, a memória e a adaptação emocional, além de favorecer a resiliência frente a estressores psicológicos. Ademais, a atividade física aumenta o fluxo sanguíneo cerebral e a oxigenação neuronal, fornecendo nutrientes e fatores neurotróficos essenciais para o funcionamento saudável do sistema nervoso central. Esses mecanismos fisiológicos colaboram para explicar, em parte, os efeitos protetores do exercício físico contra o declínio cognitivo e o desenvolvimento de doenças neurodegenerativas, como Alzheimer e Parkinson (MORAES *et al.*, 2017; COONEY *et al.*, 2018).

Dessa forma, o exercício físico não atua apenas como estratégia de prevenção ou tratamento de sintomas mentais, mas também como um estímulo biológico que promove adaptações estruturais e funcionais no cérebro, favorecendo o equilíbrio emocional, a cognição e a saúde mental de maneira global. Os resultados evidenciam que a prática regular de atividades físicas constitui uma intervenção de baixo custo, acessível e de impacto significativo, com potencial para complementar outras estratégias terapêuticas e de promoção da saúde mental em diferentes populações.

### Exercício físico como adjuvante no tratamento de transtornos

O exercício físico tem se mostrado uma estratégia eficaz e, em alguns contextos, comparável a intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas no manejo de diversos transtornos mentais. Diversos estudos indicam que programas estruturados de exercícios aeróbicos, especialmente aqueles realizados em intensidade moderada e com regularidade, são capazes de reduzir significativamente os sintomas de depressão leve a moderada (SCHUCH *et al.*, 2016; STUBBS *et al.*, 2017). Esses efeitos parecem estar relacionados a mecanismos neurobiológicos, como aumento da liberação de neurotransmissores do bem-estar, melhora da plasticidade cerebral e regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, responsável pela resposta ao estresse.

No caso de transtornos de ansiedade, exercícios aeróbicos e de resistência também demonstraram apresentar efeitos ansiolíticos importantes. A prática regular desses exercícios ajuda a modular a resposta fisiológica ao estresse, reduzindo a ativação excessiva do sistema nervoso simpático e promovendo maior controle sobre sintomas como inquietação, tensão muscular e agitação mental (ROSENBAUM *et al.*, 2020). Além disso, a inclusão de

modalidades estruturadas em programas terapêuticos contribui para a melhora da autopercepção, da autoestima e da sensação de domínio sobre o próprio corpo, fatores que reforçam a eficácia do tratamento.

Práticas corporais integrativas, como yoga e pilates, também têm demonstrado resultados expressivos na regulação emocional e na redução do estresse. Cramer *et al.* (2019) afirmam que “os programas de yoga promovem diminuição significativa nos níveis de ansiedade em adultos saudáveis e em indivíduos com transtornos ansiosos”. Essas modalidades combinam exercícios físicos com técnicas de respiração, concentração e meditação, promovendo um efeito sinérgico que vai além da simples melhora muscular ou cardiovascular. A prática regular de yoga e pilates favorece o equilíbrio neuroendócrino, a redução da tensão muscular crônica e o aumento da percepção corporal, elementos fundamentais para a prevenção e o tratamento de sintomas de ansiedade e depressão.

Dessa forma, a integração de exercícios físicos, sejam aeróbicos, de resistência ou práticas corpo-mente, representa uma estratégia complementar valiosa ao tratamento convencional de transtornos mentais. Além de proporcionar efeitos fisiológicos e psicológicos diretos, essas atividades oferecem um componente motivacional e de engajamento que pode aumentar a adesão ao tratamento, promovendo resultados mais consistentes e duradouros para diferentes populações de pacientes.

### **Impactos em diferentes populações**

O exercício físico exerce efeitos benéficos sobre a saúde mental em diversas populações, sendo capaz de promover melhorias tanto em aspectos psicológicos quanto sociais. Entre os idosos, a prática regular de atividades físicas tem demonstrado reduzir significativamente sintomas depressivos e ansiedade, além de atuar

como um fator importante de integração social. Segundo Nascimento *et al.* (2017) e Gomes *et al.* (2020), a participação em programas de exercícios em grupo contribui para a criação de vínculos sociais, diminuição do isolamento e aumento da sensação de pertencimento, elementos que impactam positivamente a qualidade de vida e o bem-estar geral dessa população. O envolvimento em atividades físicas regulares também está associado a maior autonomia funcional, favorecendo a manutenção da independência e a prevenção de limitações físicas, que frequentemente contribuem para o surgimento de quadros depressivos.

Entre estudantes universitários, o exercício físico apresenta efeitos igualmente relevantes, embora em um contexto diferente. A prática regular está associada a menor prevalência de transtornos de ansiedade, estresse e sintomas depressivos, fatores que podem influenciar diretamente o desempenho acadêmico e a satisfação com a vida durante o período universitário (SOUZA *et al.*, 2023; ANDRADE *et al.*, 2021). Além dos benefícios psicológicos, a atividade física promove melhora da concentração, memória e capacidade de gerenciamento do tempo, favorecendo o rendimento acadêmico e a resiliência diante de desafios cotidianos.

Em pacientes com doenças crônicas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial, a atividade física regular atua de maneira multifacetada, beneficiando tanto parâmetros clínicos quanto psicológicos. Silva *et al.* (2023) e Carvalho *et al.* (2019) destacam que a prática sistemática de exercícios auxilia na regulação glicêmica, no controle da pressão arterial e na melhora do perfil cardiovascular, ao mesmo tempo em que reduz sintomas de depressão e ansiedade frequentemente associados a essas condições. A combinação desses efeitos físicos e psicológicos contribui para a melhora da adesão ao

tratamento médico, maior percepção de autoeficácia e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

Dessa forma, os impactos positivos do exercício físico transcendem diferenças etárias, acadêmicas ou clínicas, sendo uma intervenção universalmente aplicável que promove saúde mental e bem-estar em múltiplos contextos populacionais. Os efeitos benéficos são mediados por mecanismos biológicos, psicológicos e sociais, reforçando a importância de políticas públicas e programas estruturados que incentivem a prática regular de atividade física em todas as faixas etárias e condições de saúde.

### **Exercício físico em contextos de crise global**

A prática de exercício físico mostrou-se um recurso particularmente relevante em contextos de crise global, como ocorreu durante a pandemia de COVID-19, quando medidas de isolamento social e restrições de circulação afetaram significativamente a rotina e o bem-estar psicológico das populações. Durante esse período, houve um aumento expressivo nos níveis de ansiedade, depressão e estresse, refletindo o impacto do isolamento, da incerteza econômica e das mudanças abruptas no cotidiano (FETER *et al.*, 2021). Nesse cenário, a manutenção da atividade física regular emergiu como um fator protetivo essencial, capaz de mitigar o sofrimento psíquico e promover equilíbrio emocional.

Feter *et al.* (2021) demonstraram, por meio de estudo populacional, que indivíduos fisicamente ativos apresentaram menor prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em comparação àqueles com níveis baixos de atividade física. A prática de exercícios não apenas auxiliou na regulação do humor e no controle do estresse, mas também promoveu sensação de rotina, controle sobre a própria saúde e

manutenção da motivação pessoal durante os períodos de confinamento.

Além disso, a adaptação das modalidades de exercício para formatos domiciliares e online tornou-se uma estratégia eficaz para garantir a continuidade da prática. Brand *et al.* (2020) destacam que programas virtuais e exercícios realizados em casa ajudaram a preservar a saúde mental, oferecendo alternativas seguras e acessíveis mesmo diante das restrições impostas pelas medidas de distanciamento social. Essas estratégias também favoreceram a inclusão de diferentes grupos populacionais, independentemente de idade, nível socioeconômico ou condição de saúde pré-existente, ampliando o alcance dos benefícios do exercício físico em um contexto de crise global.

Portanto, a pandemia evidenciou não apenas os efeitos protetores do exercício físico sobre a saúde mental, mas também a importância de políticas públicas, tecnologias e programas adaptativos que incentivem a prática regular de atividades físicas, mesmo em situações de isolamento ou adversidade social. Esses achados reforçam que o exercício físico é uma intervenção versátil, capaz de promover resiliência psicológica e reduzir o impacto de fatores estressores externos em diferentes populações.

### **Desafios e barreiras**

Apesar dos diversos benefícios amplamente documentados do exercício físico para a saúde mental, a adesão a programas de atividade regular enfrenta barreiras significativas, que podem limitar a eficácia dessas intervenções. Entre os principais obstáculos estão fatores socioeconômicos, como baixa renda, limitações de acesso a academias ou equipamentos, e restrições financeiras que dificultam a participação em atividades organizadas. Além disso, a falta de tempo devido a compromissos profissionais, acadêmicos ou familiares é frequentemente ci-

tada como um impedimento importante, especialmente em populações adultas e jovens (ROSENBAUM *et al.*, 2020; PIERCY *et al.*, 2018).

A ausência de infraestrutura adequada, incluindo espaços públicos de lazer, parques e academias comunitárias, também contribui para a baixa adesão, especialmente em áreas urbanas densamente povoadas ou em regiões com menor investimento em políticas de promoção da saúde. A desmotivação pessoal e a falta de hábito regular de prática de exercícios podem ainda reforçar a inatividade, criando um ciclo de sedentarismo difícil de romper.

Para superar essas barreiras, diversas estratégias têm sido propostas na literatura. Programas de atividade física personalizados, que levam em consideração interesses individuais, limitações físicas e preferências de modalidade, mostram-se mais eficazes na manutenção da adesão. Modalidades prazerosas, como dança, esportes recreativos ou práticas corpo-mente, bem como exercícios realizados em grupos, favorecem o engajamento, promovem socialização e aumentam a motivação intrínseca dos participantes (ROSENBAUM *et al.*, 2020).

Paralelamente, a implementação de políticas públicas que ampliem o acesso a espaços de lazer, programas comunitários e iniciativas de incentivo à prática regular de exercícios é essencial para reduzir as desigualdades e tornar a atividade física mais inclusiva. Tais ações não apenas facilitam a adesão, mas também geram impactos positivos na saúde mental populacional, contribuindo para a prevenção de transtornos e para a promoção do bem-estar psicológico de maneira ampla e sustentável.

### **Exercício físico e neurobiologia do humor**

O exercício físico exerce influência direta e significativa sobre a bioquímica cerebral, promovendo alterações neuroquímicas que impac-

tam positivamente o humor, a cognição e a regulação emocional. A prática regular de atividades físicas está associada ao aumento da liberação de neurotransmissores relacionados ao bem-estar, incluindo serotonina, dopamina, noradrenalina e endorfinas, substâncias fundamentais para a sensação de prazer, motivação e redução de sintomas de ansiedade e depressão (REBAR *et al.*, 2016). Esses neurotransmissores atuam em diferentes regiões do cérebro, modulando circuitos neuronais que controlam o humor, a atenção e a resposta ao estresse.

Além dos efeitos neuroquímicos, o exercício físico estimula a liberação do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), uma proteína essencial para a neuroplasticidade. O BDNF está envolvido na formação de novas conexões sinápticas, na manutenção da saúde neuronal e na adaptação do cérebro a estímulos ambientais. Essa neuroplasticidade favorece processos cognitivos, como aprendizagem e memória, além de contribuir para a regulação emocional e a resiliência frente a situações de estresse (COONEY *et al.*, 2018). Segundo Schuch *et al.* (2016), “a ativação de vias neurotróficas durante o exercício contribui para a melhora do humor e da cognição, sendo comparável a efeitos observados com antidepressivos”, destacando o potencial terapêutico do exercício físico como intervenção complementar ou adjuvante em contextos clínicos.

Outro mecanismo relevante é a modulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), responsável pela liberação do cortisol, conhecido como hormônio do estresse. A prática regular de exercícios tem demonstrado reduzir os níveis basais de cortisol e melhorar a resposta adaptativa do organismo a situações estressantes, contribuindo para efeitos ansiolíticos e maior estabilidade emocional. Esses efeitos fisiológicos combinam-se com aspectos psicológicos, como aumento da autoestima, percep-

ção de competência e sensação de controle sobre o próprio corpo, potencializando os benefícios para a saúde mental.

Dessa forma, os efeitos do exercício físico sobre a neurobiologia do humor não se restringem a um único mecanismo isolado, mas resultam de uma interação complexa entre fatores neuroquímicos, hormonais e estruturais do cérebro. Essa combinação promove equilíbrio emocional, melhora da cognição e proteção contra o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais, consolidando a prática de atividade física como uma intervenção eficaz, segura e acessível para a promoção da saúde mental em diferentes populações.

#### **Políticas públicas e promoção da atividade física**

Para potencializar os efeitos positivos do exercício físico sobre a saúde mental, é essencial a implementação de políticas públicas estratégicas que incentivem a prática regular de atividades físicas em diferentes contextos populacionais. Tais políticas devem abranger não apenas a criação de programas comunitários, mas também a ampliação e manutenção de espaços públicos de lazer, como praças, parques, ciclovias e academias ao ar livre, garantindo acessibilidade a todas as faixas etárias e grupos socioeconômicos (PIERCY *et al.*, 2018; BRAND *et al.*, 2020).

Campanhas educativas e ações de conscientização são igualmente importantes, pois aumentam o conhecimento da população sobre os benefícios do exercício para a saúde mental e incentivam mudanças comportamentais sustentáveis. Estratégias de promoção da atividade física devem ser integradas a diferentes setores da sociedade, incluindo saúde, educação, urbanismo e transporte, de modo a criar ambientes que facilitem a prática regular e segura de exercícios. A criação de programas escolares, iniciativas em locais de trabalho e incentivos à mo-

bilidade ativa, como caminhadas e uso de bicicletas, são exemplos de medidas eficazes que contribuem para a adoção de hábitos saudáveis e a prevenção de transtornos mentais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os países estabeleçam metas populacionais de atividade física, promovendo estratégias integradas que considerem fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais. Essa abordagem sistêmica visa reduzir desigualdades, facilitar o acesso à prática de exercícios e aumentar a adesão da população, com impactos diretos sobre o bem-estar psicológico e a qualidade de vida. Estudos indicam que intervenções públicas bem estruturadas, combinadas com programas comunitários e tecnologias digitais, podem gerar aumento significativo na prática de atividade física, contribuindo para a prevenção e o manejo de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, além de promover coesão social e inclusão comunitária (PIERCY *et al.*, 2018; BRAND *et al.*, 2020).

Portanto, políticas públicas voltadas para a promoção da atividade física não apenas favorecem a saúde física, mas também representam uma estratégia eficaz e abrangente para a promoção da saúde mental, sendo fundamentais para a construção de sociedades mais saudáveis, resilientes e socialmente engajadas.

## **CONCLUSÃO**

A análise apresentada neste capítulo reforça que o exercício físico desempenha um papel central e multifacetado na promoção da saúde mental, constituindo-se em uma intervenção de baixo custo, acessível e amplamente aplicável a diferentes populações. A prática regular de atividades físicas tem sido consistentemente associada à redução de sintomas de depressão e ansiedade, à melhora da qualidade do sono, ao aumento da autoestima e à promoção de um estado geral de bem-estar psicológico. Além dis-

so, o exercício contribui para a preservação e o aprimoramento da função cognitiva, atuando como um importante fator de prevenção contra o declínio mental e o surgimento de doenças neurodegenerativas.

Os benefícios do movimento sobre a mente não se restringem a um único mecanismo, mas resultam da interação complexa entre fatores neuroquímicos, hormonais, cognitivos e sociais. A liberação de neurotransmissores como serotonina, dopamina e endorfinas, a estimulação da neuroplasticidade, a redução do cortisol e o fortalecimento de vínculos sociais são exemplos de como o exercício físico promove equilíbrio emocional e resiliência frente a estressores cotidianos. Esses efeitos tornam o exercício uma ferramenta terapêutica complementar, capaz de potencializar os resultados de intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas, além de atuar preventivamente em indivíduos saudáveis.

Para que os benefícios do exercício sejam plenamente alcançados, é necessário enfrentar barreiras significativas à adesão, incluindo fatores socioeconômicos, falta de tempo, desmo-

tivação e ausência de infraestrutura adequada. A implementação de políticas públicas estruturadas, programas comunitários, campanhas educativas e a criação de ambientes urbanos que incentivem a prática regular de atividades físicas são fundamentais para superar esses obstáculos. Estratégias personalizadas, modalidades prazerosas e programas em grupo também contribuem para aumentar a participação e a manutenção do hábito de se exercitar, consolidando a atividade física como prática sustentável ao longo da vida.

Dessa forma, o exercício físico se confirma não apenas como recurso preventivo, mas também como intervenção estratégica, capaz de melhorar significativamente a saúde mental, a qualidade de vida e o bem-estar geral da população. Sua aplicabilidade ampla e os efeitos multidimensionais sobre o organismo e a mente reforçam a necessidade de seu incentivo contínuo, tanto no âmbito individual quanto coletivo, posicionando o movimento como componente essencial de políticas de saúde pública e estratégias de promoção do bem-estar psicológico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A.G. *et al.* Atividade física e saúde mental em estudantes universitários: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 26, p. 1-12, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.26e0195>.

BRAND, R. *et al.* Staying active during the pandemic: changes in exercise behavior during the COVID-19 lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 17, p. 6268, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176268>.

CARVALHO, F.O. *et al.* Exercise interventions for depression in patients with chronic diseases: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, v. 15, p. 156-167, 2019. DOI: <https://doi.org/10.2174/1745017901915010156>.

COONEY, G.M. *et al.* Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 9, p. 1-204, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub6>.

CRAMER, H. *et al.* Yoga for anxiety: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depression and Anxiety*, v. 36, n. 9, p. 846-860, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22980>.

FETER, N. *et al.* Physical activity and depression and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Psychology & Health*, v. 36, n. 12, p. 141-159, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1907457>.

GOMES, C.S. *et al.* Atividade física, envelhecimento e saúde mental: uma revisão narrativa. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 23, n. 1, p. 115-132, 2020. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i1p115-132>.

MORAES, H. *et al.* Effects of resistance exercise on cognitive performance and depressive symptoms in the elderly: A randomized controlled trial. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 39, n. 3, p. 290-296, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2033>.

NASCIMENTO, C.M.C. *et al.* Atividade física e saúde mental em idosos brasileiros: uma análise populacional. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 22, n. 5, p. 412-419, 2017.

PIERCY, K.L. *et al.* The physical activity guidelines for Americans. *JAMA*, v. 320, n. 19, p. 2020-2028, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.14854>.

REBAR, A.L. *et al.* A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health Psychology Review*, v. 9, n. 3, p. 366-378, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1022901>.

ROSENBAUM, S. *et al.* Implementation of exercise programs for mental health patients: Barriers and solutions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 9, p. 3287, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17093287>.

SCHUCH, F.B. *et al.* Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, v. 77, p. 42-51, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.02.023>.

SILVA, R.A. *et al.* Impacto do exercício físico na saúde mental de adultos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 28, n. 1, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1590/1517-8692202329012022\\_0157](https://doi.org/10.1590/1517-8692202329012022_0157).

SOUZA, M.P. *et al.* Atividade física e saúde mental de universitários: revisão de literatura. *Revista Foco*, v. 16, n. 8, p. 114-130, 2023. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n8-114>.

STUBBS, B. *et al.* An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, v. 249, p. 102-108, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.12.020>.

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 2

### DEPRESSÃO NO ESPECTRO BIPOLAR: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS

ALANIS FIGUEIREDO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>  
ALISSA TIEPO PIVA<sup>2</sup>  
BRENDA BRANDTNER<sup>2</sup>  
BRUNA GARBIN BORRIN<sup>2</sup>  
CAROLINA GELESKY BATISTA<sup>2</sup>  
GABRIELE ROSSO FONTANA<sup>2</sup>  
ISADORA DE ABREU BRKANITCH<sup>3</sup>  
ISADORA RIGO CAIERÃO<sup>3</sup>  
JOSÉ GABRIEL SCURO<sup>2</sup>  
JÚLIA ROSA PERIZZOLO<sup>3</sup>  
KEILA CASON SALVA<sup>2</sup>  
LARISSA PAULATA KAPP<sup>3</sup>  
MANUELA SECCHI KOCHHANN<sup>2</sup>  
MARÍLIA FERNANDA VIEIRA<sup>2</sup>  
MILENA MORAES<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente - Medicina na Universidade Franciscana

<sup>2</sup>Discente - Medicina na Atitus Educação

<sup>3</sup>Discente - Medicina na Universidade de Passo Fundo

*Palavras-Chave: Depressão; Espectro Bipolar; Saúde Mental.*

DOI: 10.59290/2519512025

EP EDITORA  
PASTEUR

## INTRODUÇÃO

O Transtorno Bipolar (TB) é um distúrbio da saúde mental que se manifesta por meio da alternância entre os extremos no humor, compostos pelos episódios de mania/hipomania e depressão. Considerado com uma condição psiquiátrica grave, o Transtorno Bipolar é relativamente comum tendo uma prevalência significativa, afetando cerca de 2% da população mundial. A compreensão aprofundada desses transtornos, incluindo seus sintomas, diagnóstico e opções de tratamento, é fundamental para proporcionar o melhor cuidado possível a indivíduos que vivem com essas condições complexas (FERNANDES *et al.*, 2023).

Embora a notoriedade das fases de mania seja mais acentuada, a fase depressiva é a mais debilitante sendo a fase mais comum e duradoura da doença. A sua relevância clínica acentua-se pelo fato de que os pacientes portadores desse distúrbio passam mais tempo depressivos do que em mania. Essa cronicidade da depressão causa muito sofrimento resultando em comprometimento funcional e redução da qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Considerando-se a alta prevalência do TB na população e seu impacto na vida dos portadores, bem como os gastos gerados ao Sistema de Saúde, estudos que venham a colaborar com a compreensão dos mecanismos envolvidos no TB são importantes, tanto do ponto de vista clínico quanto do social (MORAES & ALMEIDA, 2023).

A depressão no TB traz consigo implicações e riscos sérios sendo a causa principal da alta morbimortalidade associada à doença. Como descrito por Moraes & Almeida (2023), esse distúrbio é considerado um dos mais graves no que se refere a transtornos mentais e está associado a altos índices de mortalidade. O que condiz com o fato de que o risco de suicídio é par-

ticularmente alto atingindo cerca de 30 % dos pacientes mais críticos.

A depressão bipolar apresenta características próprias e específicas (como o início precoce e sintomas atípicos) o que a diferenciam da depressão unipolar. Entretanto, essas diferenças são nuances sutis o que pode levar até mesmo a um diagnóstico incorreto, atrasando o início da conduta adequada. Em um cenário em que a saúde mental se torna cada vez mais importante, compreender as nuances da depressão e do transtorno bipolar é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos afetados e fornecer o suporte necessário (MORAES & ALMEIDA, 2023).

## MÉTODO

O seguinte capítulo caracteriza-se como um estudo descritivo de revisão de literatura, o qual analisou acerca de como a depressão se caracteriza no espectro bipolar, bem como características clínicas, abordagens terapêuticas e implicações prognósticas, buscando artigos acerca do tema por meio das bases de dados como PubMed, UpToDate e SciELO. Foram utilizados descritores relacionados a essa condição para uma pesquisa mais seletiva tais como “depressão no espectro bipolar”, “depressão”, “transtorno bipolar”, “critérios diagnósticos”, “manifestações clínicas”, “tratamento”, “prognóstico”. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados de 2020 até o mês de outubro de 2025, artigos publicados em português, espanhol e inglês. Foram selecionados artigos que abordassem de forma clara este tema, que tivessem o texto na íntegra por acesso gratuito e que atendessem à proposta do capítulo. Ao total, além do DSM 5, foram selecionados 24 artigos principais que foram citados ao decorrer deste trabalho, conforme critérios de inclusão e exclusão abordados previamente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Aspectos epidemiológicos

A compreensão dos aspectos epidemiológicos de uma doença, é essencial para coletar dados importantes e criar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo da doença e seu tratamento. No caso da depressão associada ao espectro bipolar, conhecer esses aspectos é importante, pois ajuda a coletar informações sobre a prevalência da doença, a idade com maior índice de casos e os fatores de risco associados. Estudos indicam que, cerca de 1% a 2% da população mundial é diagnosticada com Transtorno Bipolar (TB) (SOARES *et al.*, 2024). Em relação à depressão, ela é geralmente o quadro mais comum e persistente entre os pacientes bipolares. (BOSAIPO *et al.*, 2017). O TB tem um tipo de classificação específico que tem associação direta com a condição depressiva. Essa categorização é de tipo II, que ocorre quando há um ou mais episódios depressivos acompanhados por, pelo menos, um episódio mitomaníaco (SOARES *et al.*, 2024).

No que concerne a distribuição dessa condição, percebe-se que há uma semelhança entre os homens e as mulheres em relação ao desenvolvimento dos tipos em que a doença é classificada, porém, é notável que ao tratar de padrões clínicos, as mulheres acabam apresentando maior frequência de casos depressivos e sintomas mistos, enquanto os homens tendem a apresentar uma maior probabilidade de episódios maníacos. (BRAGA *et al.*, 2024). Já ao falar na idade onde a predominância da depressão no espectro do transtorno bipolar, dados apontam que o desenvolvimento dessa doença se inicia entre os 18 a 22 anos, com a idade de 22 anos sendo a principal para o início do quadro de tipo II. (SOARES *et al.*, 2024).

Diversos fatores influenciam o risco de desenvolvimento da depressão bipolar, entre eles,

pode-se citar os fatores genéticos, a privação de sono, uso de substâncias psicoativas, estresse elevado e histórico familiar. A hereditariedade do transtorno bipolar é estimada em 60% a 80%, fato esse, que destaca a importância de se ter um acompanhamento familiar, diagnóstico e prevenção dessa condição (BRAGA *et al.*, 2024).

A parte clínica do transtorno bipolar associado a depressão, é destacada pela recorrência e cronicidade, em que a maioria dos pacientes apresenta múltiplos episódios depressivos ao decorrer da vida, alternados com períodos de estabilidade. Também se destaca que, os enfermos sofrem com transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, déficit de atenção e abuso de substâncias químicas, além de comorbidades médicas, como doenças cardiovasculares e metabólicas (BRAGA *et al.*, 2024).

Em respeito à saúde pública, pessoas que possuem depressão no espectro bipolar, estão associadas a alta morbimortalidade, principalmente quando se trata do alto risco de suicídio, ocorrendo em cerca de 20% a 30% dos pacientes, sendo nos episódios depressivos mais críticos dessa condição (SOARES *et al.*, 2024). Portanto, o impacto global que essa doença pode causar é considerado significativo. A depressão bipolar tende a reduzir a qualidade de vida das pessoas, além de prejudicar o desempenho ocupacional e as relações sociais, gerando altos custos diretos e indiretos ao sistema de saúde (SOARES *et al.*, 2024).

### Epidemiologia

A síndrome de Munchausen, apesar de ter sido caracterizada em 1851, carece de dados epidemiológicos robustos em razão da complexidade de seu diagnóstico (NOMBORA *et al.*, 2024). Entretanto, de acordo com estudos realizados até o momento, sabe-se que há uma prevalência de pacientes do sexo feminino, fato explícito em uma revisão sistemática (EVANS, *et al.*,

2021) com 42 casos em cirurgia plástica com esta patologia, em que 66% eram mulheres.

Além disso, as vítimas da síndrome de Munchausen costumam ter entre 30 e 40 anos de idade, porém podem haver adolescentes também, sendo raro os casos em crianças com menos de 10 anos (BÉRAR, 2024). Tratando-se sobre as características dos pacientes acometidos pela síndrome de Munchausen, nota-se a prevalência de profissionais da área da saúde (BÉRAR, 2024). Estes pacientes pertencentes à esfera laboral da saúde somaram 62% do total compreendido no período em um estudo realizado (NOMBORA, *et al.*, 2024).

Além de que esses indivíduos normalmente sofrem de comorbidades, especialmente, psíquicas, como problemas de humor, de ansiedade, de personalidade, condutas suicidas, além de vícios (BÉRAR, 2024). Tal realidade faz os especialistas questionarem de que estes sujeitos enfermos possuem sempre associado a isso algum distúrbio de personalidade, como síndrome de Borderline (BÉRAR, 2024).

A respeito das características de lesões que mais acometem as pessoas com tal patologia, encontra-se aquelas auto-infligidas, isto é, causadas por eles mesmos propositalmente, com uma estatística dominante, 93% sendo lesões deste padrão (NOMBORA, *et al.*, 2024). Ao procurarem atendimento médico, estes pacientes exploravam ainda mais a lesão quando tratada, o que prolongava a necessidade de cuidado e em 10% dos casos houve a necessidade de amputação do membro lesado (NOMBORA, *et al.*, 2024).

Dessa maneira, apesar de o baixo conhecimento acerca dessa síndrome, nota-se semelhanças que criam um padrão do tipo de paciente, sempre havendo exceções, do sexo, da idade em que ela se desenvolve, das comorbidades, da esfera de profissão, além das características lesionais.

### **Características clínicas**

Na depressão em TB, observa-se frequentemente início mais precoce da doença, maior número de episódios e maior frequência de comprometimento funcional persistente. Por exemplo, um estudo multicêntrico com 5.882 indivíduos com TB evidenciou que sintomas depressivos atuam como importante preditor de pior funcionamento comunitário, afetando entre 41–75% dos pacientes (SCOTT *et al.*, 2024).

Além disso, evidências recentes indicam que pacientes com depressão bipolar apresentam elevação de marcadores inflamatórios – como proteína C-reativa – e menor incidência de gatilhos externos, o que pode diferenciar do padrão observado em depressão unipolar (ZHANG *et al.*, 2025). Outro achado frequente é a maior carga familiar de transtornos afetivos entre pacientes com depressão bipolar, reforçando o componente genético envolvido (ZHANG *et al.*, 2025). Sintomas psicóticos e alterações no ritmo circadiano, como humor que piora à noite, também são mais comuns em episódios bipolares (PARKER *et al.*, 2023).

Em comparação com pacientes com depressão unipolar, aqueles com TB relataram pior qualidade de vida e pior qualidade de sono (JERMANN *et al.*, 2022).

### **Critérios diagnósticos**

O transtorno bipolar é caracterizado por episódios de depressão e de mania ou hipomania. Estes são marcados por alterações no humor e no comportamento durante períodos discretos. A depressão é o primeiro sintoma a aparecer, geralmente entre os 15 e 25 anos (NIE-RENBURG *et al.*, 2023). De acordo com os autores Vidal e Ortega, a depressão é caracterizada por ser um sofrimento psicológico, concebido essencialmente cerebral, no qual a responsabilidade individual e a sua composição orgânica são entendidas como sofrimentos existenciais.

ais. Essa condição pode ter consequências sociais, gerando estereótipos, estigma e exclusão grupal (COID *et al.*, 2021).

Pesquisas sugerem que a psicose é uma característica que pode ocorrer em diversos transtornos, inclusive no transtorno bipolar. O traço psicótico é, portanto, entendido pela disfunção do humor ou do pensamento. Em se tratando de transtornos de humor, o limiar para expressão de traços psicóticos pode ser reduzido por alterações epigenéticas, associados ao transtorno primário, com o aparecimento de sintomas psicóticos quando o transtorno de humor atinge certo grau de gravidade (DUBOVSKY *et al.*, 2021).

De acordo com os Critérios Diagnósticos de Pesquisa (*Research Diagnostic Criteria*), transtorno de humor somado a sintomas psicóticos incongruentes com o humor são denominados esquizoafetivos (DUBOVSKY *et al.*, 2021). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5), é o padrão-ouro para diagnosticar doenças mentais e definir critérios atuais para o diagnóstico de depressão com características no transtorno bipolar. Para triagem e diagnóstico os instrumentos como a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D), a Escala de Avaliação de Depressão de Montgomery- Asberg (MADRS) e a Escala de Avaliação de Mania de Young (YMRS), essenciais para o monitoramento clínico TAVARES *et al.*, 2021). Os desfechos da depressão psicótica com ou sem sintomas congruentes com o humor não apresentaram diferença. Contudo, os sinais psicóticos incongruentes com o humor tiveram maior relação com o transtorno bipolar em relação à depressão unipolar. De fato, a bipolaridade é um forte preditor de psicose no curso de transtorno do humor (DUBOVSKY *et al.*, 2021).

Desse modo, a depressão unipolar, a psicose associada ao transtorno bipolar está diretamente relacionada à idade de início precoce,

maior número de sintomas afetivos, a um curso mais crônico, a um maior número de internações, a maior comodidade psiquiátrica e ao pior prognóstico. Além disso, os sinais e sintomas de pacientes podem ser confundidos com exageros ou com transtornos de personalidade, em razão de elementos mistos no humor, fazendo com que o paciente não pareça tão deprimido quanto ele realmente está. Ademais, alucinações auditivas ou visuais - na depressão bipolar - e alucinações olfativas e táteis, são por vezes desconsideradas (DUBOVSKY *et al.*, 2021).

### **Tratamento**

O tratamento do transtorno bipolar requer uma abordagem abrangente e individualizada, que associe estratégias farmacológicas, psicossociais e de estilo de vida, visando à estabilização do humor, à prevenção de recaídas e à melhora da qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2024). Os estabilizadores de humor são a base do tratamento, sendo o lítio o agente clássico e mais bem estudado, com eficácia comprovada tanto na fase aguda da mania quanto na manutenção a longo prazo, apresentando também efeito protetor contra o suicídio em diversos estudos de acompanhamento (LAM *et al.*, 2024). O valproato de sódio é indicado especialmente para episódios mistos e de ciclagem rápida, com boa tolerabilidade e resposta terapêutica estável (SANTOS *et al.*, 2024). Já a lamotrigina demonstra benefício predominante na fase depressiva e na profilaxia de novos episódios, com menor risco de virada maníaca (FERNANDES *et al.*, 2023).

Os antipsicóticos atípicos têm papel fundamental no manejo dos episódios agudos, tanto maníacos quanto depressivos, e são amplamente recomendados em diretrizes recentes (LAM *et al.*, 2024). A quetiapina destaca-se por sua eficácia em ambas as fases, podendo ser utilizada isoladamente ou associada a estabilizadores de humor (SANTOS *et al.*, 2024). A olanzapina, em

monoterapia ou combinada à fluoxetina, é eficaz na depressão bipolar, enquanto o aripiprazol e a cariprazina são opções eficazes para a mania e para a manutenção do tratamento, inclusive em formulações de longa duração que favorecem a adesão (FERNANDES *et al.*, 2023).

O uso de antidepressivos em pacientes bipolares deve ser feito com cautela, uma vez que o uso isolado desses fármacos pode induzir virada maníaca ou acelerar a ciclagem do humor (LAM *et al.*, 2024). A recomendação atual é que sejam empregados apenas em associação a estabilizadores do humor, com preferência por medicamentos que apresentem menor risco de indução de mania, como a bupropiona e a sertralina, em casos cuidadosamente selecionados (SANTOS *et al.*, 2024).

As intervenções psicossociais são componentes essenciais do tratamento, promovendo melhor adesão medicamentosa e redução da recorrência de episódios (FERNANDES *et al.*, 2023). A terapia cognitivo-comportamental (TCC) contribui para o reconhecimento precoce de sintomas de recaída, melhora do enfrentamento e adesão terapêutica (SANTOS *et al.*, 2024). A psicoeducação é igualmente importante, proporcionando ao paciente e à família maior compreensão da doença, identificação de gatilhos e incentivo à continuidade do tratamento (MORAES & ALMEIDA, 2023).

As recomendações atuais também enfatizam o papel das intervenções de estilo de vida na manutenção da estabilidade emocional (LAM *et al.*, 2024). Práticas como a regularidade do sono, a atividade física supervisionada e a evitação de álcool e substâncias psicoativas estão associadas a menor risco de recaídas e melhor funcionamento global (SANTOS *et al.*, 2024). Assim, o tratamento do transtorno bipolar deve ser entendido como um processo contínuo, que exige acompanhamento multiprofissional, ajustes terapêuticos periódicos e suporte

familiar constante para o alcance da remissão sustentada e da reabilitação psicossocial (FERNANDES *et al.*, 2023).

### **Prognóstico**

O prognóstico da depressão no espectro bipolar é geralmente considerado reservado, caracterizando-se por um curso crônico, recorrente e de difícil manejo clínico. Pacientes com transtorno bipolar passam grande parte de suas vidas em episódios depressivos, o que acarreta prejuízo funcional e comprometimento significativo da qualidade de vida. Estudos longitudinais demonstram que os episódios depressivos são mais frequentes e duradouros que os maníacos, sendo responsáveis pela maior parte da incapacidade associada à doença (JUDD *et al.*, 2005).

A persistência de sintomas residuais, mesmo durante períodos de remissão, contribui para o comprometimento psicossocial e cognitivo, dificultando a recuperação funcional plena. Além disso, o risco de recorrência é elevado, especialmente na ausência de tratamento contínuo e adesão terapêutica adequada. A presença de fatores como início precoce da doença, ciclos rápidos e comorbidades psiquiátricas agrava o prognóstico e aumenta a probabilidade de recaídas (MEDEIROS *et al.*, 2016).

A depressão bipolar também está associada a maior risco de mortalidade e suicídio. Revisões sistemáticas indicam que indivíduos com transtorno bipolar apresentam taxas de mortalidade duas vezes maiores que a população geral, e um risco de suicídio mais de dez vezes superior, sendo a fase depressiva a principal determinante desse desfecho (CHESNEY; GOODWIN; FAZEL, 2014).

Apesar do curso desfavorável, alguns fatores podem melhorar o prognóstico, como o tratamento precoce e contínuo, o uso de estabili-

zadores de humor (especialmente o lítio) e a integração de abordagens psicossociais. Estratégias combinadas, que envolvem farmacoterapia, psicoeducação e suporte familiar, têm demonstrado impacto positivo na redução de recaídas e na melhora da funcionalidade (MIKLOWITZ *et al.*, 2021).

Assim, embora a depressão no espectro bipolar apresente elevada recorrência e risco de cronicidade, intervenções terapêuticas precoces, adesão consistente ao tratamento e acompanhamento multiprofissional são fundamentais para quebrar o ciclo e conduzir a consequente melhora na qualidade de vida, na funcionalidade social do indivíduo e na estabilidade clínica a longo prazo.

## CONCLUSÃO

A depressão é uma das manifestações clínicas mais prevalentes e desafiadoras do transtorno bipolar, frequentemente associada a altos índices de morbidade, incapacidade funcional e redução da qualidade de vida dos pacientes. Estudos indicam que episódios depressivos são predominantes no curso da doença, com impacto significativo no funcionamento diário e na percepção de bem-estar dos indivíduos afetados (MCINTYRE *et al.*, 2020). O reconhecimento precoce dessa condição continua sendo um desafio na prática clínica. Em muitos casos, o primeiro episódio do espectro bipolar se apresenta como depressão, o que pode levar a diagnósticos iniciais equivocados de transtorno depressivo maior e, conseqüentemente, a tratamentos inadequados. Esse atraso diagnóstico pode resultar em agravamento dos sintomas, maior risco de episódios maníacos induzidos por antidepressivos e aumento da taxa de recorrência de suicídio (BOBO *et al.*, 2017). No âmbito fisiopatológico, entende-se que a depressão no espectro bipolar é resultado de uma interação complexa

entre vulnerabilidades genéticas, disfunções neuroquímicas e alterações em circuitos cerebrais de regulação emocional, moduladas por fatores ambientais e psicossociais. Esse modelo multifatorial explica a grande heterogeneidade clínica observada e reforça a importância de abordagens individualizadas, que considerem o perfil biológico, psicológico e social de cada paciente (VIETA *et al.*, 2018). Além das intervenções farmacológicas, a literatura contemporânea destaca o papel essencial das abordagens psicossociais, como a psicoeducação, a terapia cognitivo-comportamental e a terapia interpessoal e de ritmo social. Essas estratégias contribuem significativamente para o aumento da adesão ao tratamento, a melhora da funcionalidade e a redução de recaídas. A associação dessas abordagens à farmacoterapia forma um modelo de cuidado integrado, que visa não apenas o controle sintomático, mas também a reabilitação emocional e social do paciente (SCOTT *et al.*, 2005). Dessa forma, o manejo eficaz da depressão no espectro bipolar exige uma perspectiva ampla, que reconheça o transtorno como uma condição crônica e multifacetada, requerendo acompanhamento contínuo, ajustes terapêuticos e forte vínculo médico-paciente. O tratamento ideal é aquele que equilibra intervenções farmacológicas e psicossociais, reduz o risco de flutuações de humor e promove recuperação funcional plena. Em suma, a depressão dentro do espectro bipolar permanece sendo um dos maiores desafios contemporâneos em psiquiatria, tanto pela sua complexidade diagnóstica quanto pela necessidade de terapias combinadas e de longo prazo. Avanços recentes em farmacologia, neurociência e psicoterapia têm permitido maior compreensão e eficácia terapêutica, mas a personalização do cuidado e a detecção precoce continuam sendo as chaves para reduzir o impacto clínico e social da doença.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOBO, W.V. *et al.* The diagnosis and management of bipolar I and II disorders: clinical practice update. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 92, n. 10, p. 1532–1551, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.06.022>.

BOSAPO, N.B. *et al.* Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 50, n. 1, p. 72–84, 2017. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isup11.p72-84>.

BRAGA, A.C.G.; *et al.* Epidemiologia das internações por transtorno de humor entre 2021 a 2023. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p2283-2294>

CHESNEY, E. *et al.* Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*, v. 13, n. 2, p. 153–160, 2014. doi:10.1002/wps.20128.

COID, J. W. *et al.* Confirming diagnostic categories within a depression continuum: testing extra-linearity of risk factors and a latent class analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 279, p. 183–190, 2021. DOI: 10.1016/j.jad.2020.10.010.

DUBOVSKY, S.L.; *et al.* V. Psychotic depression: diagnosis, differential diagnosis, and treatment. *Psychotherapy and Psychosomatics*, v. 90, n. 3, p. 160–177, 2021. DOI: 10.1159/000511348. Acesso em: 20 out. 2025.

FERNANDES, T.B. *et al.* Transtornos do humor: depressão e transtorno bipolar: uma análise dos sintomas, diagnóstico e opções de tratamento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 173–187, 2023. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p173-187>.

JERMANN, F. *et al.* Quality of life and subjective sleep-related measures in bipolar disorder and major depressive disorder. *Quality of Life Research*, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02929-8>

JUDD, L.L. *et al.* Psychosocial disability in the course of bipolar I and II disorders: a prospective, comparative, longitudinal study. *JAMA Psychiatry*, v. 62, n. 1, p. 23–30, 2005. doi:10.1001/archpsyc.62.12.1322.

LAM, R.W. *et al.* Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 update on clinical guidelines for management of major depressive disorder in adults. *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 69, n. 9, p. 641–687, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/07067437241245384>

MCINTYRE, R.S. *et al.* Bipolar disorders. *The Lancet*, v. 392, n. 10161, p. 1375–1385, 2018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-0).

MEDEIROS, G.C. *et al.* Association between duration of untreated bipolar disorder and clinical outcome: data from a Brazilian sample. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 38, n. 1, p. 6–10, 2016. DOI: 10.1590/1516-4446-2015-1680.

MIKLOWITZ, D.J. *et al.* Psychosocial treatments for bipolar disorder: a review of evidence and recommendations. *American Journal of Psychiatry*, v. 178, n. 9, p. 835–846, 2021. DOI: 10.1001/archpsyc.64.4.419.

MORAES, F.G. & ALMEIDA, A.P. Transtorno bipolar: reflexões sobre diagnóstico e tratamento. *Revista de Psicologia e Saúde*, v. 15, n. 2, p. 221–234, 2023.

NIERENBERG, A.A. *et al.* Diagnosis and treatment of bipolar disorder: a review. *JAMA*, v. 330, n. 14, p. 1370–1380, 2023. DOI: 10.1001/jama.2023.18588.

PARKER, G. *et al.* Features in bipolar depression. *British Journal of Psychiatry*, 2023.

SANTOS, L.C.R. *et al.* Transtorno bipolar: uma análise das principais terapias empregadas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 6, p. 1713–1724, 2024. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1713-1724>.

SCOTT, J. *et al.* Psychosocial treatments for bipolar disorders. *The Lancet Psychiatry*, v. 2, n. 6, p. 487–494, 2015. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00083-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00083-3).

SCOTT, J. *et al.* Predictors of functional impairment in bipolar disorder: results from 13 cohorts from seven countries. *Bipolar Disorders*, v. 00, p. 1–11, 2022. DOI: 10.1111/bdi.13208.

SOARES, I.V.A. *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos do transtorno afetivo bipolar. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 6, p. 925–940, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p925-940>

TAVARES, D.F. *et al.* Which cluster of Hamilton Depression Rating Scale better distinguishes between mania, depression, and euthymia? Mood versus energy/activity symptoms in bipolar disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 43, n. 6, p. 583–588, nov./dez. 2021.

VIETA, E. *et al.* Bipolar disorders. *The Lancet*, v. 392, n. 10161, p. 1375–1385, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-0).

ZHANG, T. *et al.* Comparison of clinical features and inflammatory factors between patients with bipolar depression and unipolar depression. *BMC Psychiatry*, v. 25, n. 1, p. 108, 2025. DOI:10.1186/s12888-025-06516-w.

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 3

### ANÁLISE COMPARATIVA DAS TAXAS REGIONAIS DE MORTES POR SUICÍDIO EM ADULTOS BRASILEIROS DE 2010 A 2022

EMANUELLE RODRIGUES SCHNEIDER<sup>1</sup>  
ROBERT LUÍS KERN<sup>2</sup>  
IANCA IVANIA DALMOLIN<sup>1</sup>  
THAINÁ DEON BEDIN<sup>1</sup>  
HANS MAKKI WEINERT<sup>2</sup>  
MARIANA BARBOSA PRESTES<sup>3</sup>  
MARIA FERNANDA CESAROTTO DE ARRUDA<sup>3</sup>  
JÚLIA RIVAROLA LEÃO SARAIVA<sup>2</sup>  
RICARDO RIAN LOCATELLI CARDOSO<sup>2</sup>  
FERNANDA RAFAELA DA ROCHA<sup>2</sup>  
CAMILE ARGENTA DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente - Psicologia na Atitus Educação - Passo Fundo/RS.

<sup>2</sup>Discente - Medicina na Universidade de Passo Fundo - Passo Fundo/RS.

<sup>3</sup>Discente - Psicologia na Universidade de Passo Fundo - Passo Fundo/RS.

*Palavras-Chaves: Atletas; Adultos; Suicídio.*

DOI:

10.59290/110505092

**EP** EDITORA  
**PASTEUR**

## INTRODUÇÃO

O suicídio configura-se como um grave e persistente problema de saúde pública, reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das principais causas de mortalidade prematura em escala global. Entre adultos, faixa etária compreendida entre 20 e 59 anos, conforme definição da própria OMS, esse fenômeno manifesta-se de maneira complexa e multifatorial, resultante da interação entre fatores psicológicos, sociais, culturais e econômicos (DUARTE *et al.*, 2021; GONÇALVES *et al.*, 2022).

No contexto brasileiro, observa-se um crescimento progressivo das taxas de mortalidade por suicídio nas últimas décadas, o que evidencia a necessidade de análises epidemiológicas sistemáticas que considerem as especificidades regionais e temporais do país (ARRUDA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2024). Essas transformações nos registros de óbitos ocorreram em um contexto de profundas alterações demográficas, econômicas e sociais, identificadas pelos censos demográficos de 2010 e 2022, conduzidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desse modo, tal cenário reforça a necessidade de atualização das análises epidemiológicas acerca da mortalidade por suicídio no país, especialmente na população adulta, visto a sua importância socioeconômica, uma vez que, atualmente, essa faixa etária, representa cerca de 57% da população do Brasil (BRASIL, 2023).

Conforme dados da literatura, a distribuição das taxas de suicídio no Brasil é fortemente influenciada por desigualdades socioeconômicas, diferenças culturais e disparidades no acesso aos serviços de saúde mental (CONFORTIN *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2021). Essas variações regionais refletem não apenas a heterogeneidade do território nacional, mas também a

insuficiência de políticas públicas uniformes e eficazes voltadas à prevenção do suicídio. Nessa perspectiva, o comparativo das taxas de mortalidade entre as diferentes regiões brasileiras configura-se como uma estratégia essencial para a compreensão dos determinantes contextuais e estruturais que refletem sobre esse fenômeno (SOUZA *et al.*, 2024).

Estudos recentes destacam a importância da vigilância epidemiológica contínua e da implementação de estratégias intersetoriais de prevenção, com o objetivo de reduzir os índices de mortalidade por causas autoprovocadas no país (DUARTE *et al.*, 2025; SOUZA *et al.*, 2024). A partir disso, a investigação das tendências temporais e das disparidades regionais relacionadas ao suicídio assume papel estratégico para o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental e para o fortalecimento das ações preventivas fundamentadas em evidências científicas.

Portanto, diante desse panorama apresentado, o presente estudo tem como objetivo analisar as taxas de mortalidade por suicídio em adultos brasileiros no período de 2010 a 2022, com ênfase na comparação dos óbitos registrados nas regiões Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul com o somatório do país. Assim, por meio dessa análise, pretende-se identificar padrões temporais, desigualdades regionais e possíveis fatores associados, contribuindo para uma compreensão ampliada do fenômeno e para a formulação de políticas públicas mais integradas, equitativas e efetivas no âmbito da saúde mental, tanto a nível regional quanto nacional.

## MÉTODO

Em consideração aos indicadores disponíveis acerca da mortalidade, bem como dos prejuízos familiares e sociais gerados em decorrência dos

óbitos por suicídio, desenvolveu-se o presente capítulo, estruturado como um estudo ecológico, de caráter descritivo e quantitativo, baseado nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS).

Os dados, oriundos de bases públicas de acesso livre coletados em setembro e outubro de 2025, relacionam-se as informações sobre mortes por suicídio em adultos brasileiros, isto é, nos indivíduos com idade entre 20 e 59 anos, que foram contabilizadas no período de 2010 a 2022, nas cinco regiões do Brasil (Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul).

Durante a busca, considerou-se os óbitos por residência e foram incluídos os casos de suicídio que se enquadram em alguma categoria compreendida entre X60 e X84 da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Ademais, a fim de elucidar detalhadamente os registros, avaliou-se as variáveis qualitativas nominais: sexo e cor/raça da população.

Assim, após uma coleta minuciosa, os dados foram tabulados no *Microsoft Excel*, permitindo o cálculo da taxa de óbitos a cada 100 mil habitantes (hab.) das categorias estudadas. Para convergir a tais cálculos foram usadas as estimativas populacionais dos Censos Demográficos de 2010 e de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Por fim, os resultados foram analisados por estatística descritiva e relacionados com aquilo que prevê a literatura, segundo materiais disponíveis na literatura científica. Além disso, avaliou-se comparativamente as taxas de óbitos por suicídio na população brasileira considerando as variáveis para cada região do Brasil.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do período estudado, identificaram-se 117.994 registros de óbitos por suicídio entre indivíduos brasileiros com idade entre 20 e 59

anos, faixa etária que corresponde à população adulta conforme critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS). Desse montante, a distribuição das mortes entre as regiões seguiu a seguinte sequência, de forma decrescente de casos e de porcentagem absoluta, respectivamente: Sudeste (46.243; 39,19%), Nordeste (27.277; 23,12%), Sul (25.268; 21,41%), Centro-Oeste (10.709; 9,08%) e Norte (8.497; 7,20%).

Ao se estudar os resultados da série temporal de óbitos por CID-10 entre X60 a X84, considerando cada ano do intervalo, observa-se que, em todos os anos a sequência de registros absoluta mantém a mesma ordem decrescente, sendo a região Sudeste a com maior número absoluto, seguida de Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte (**Gráfico 3.1**). Além disso, a tendência de casos no Brasil evidencia um crescimento linear (linha vermelha do Gráfico 1) e a média de casos no país durante os 13 anos da análise (linha cinza do **Gráfico 3.1**) fica em torno de 9.076 óbitos/ano.

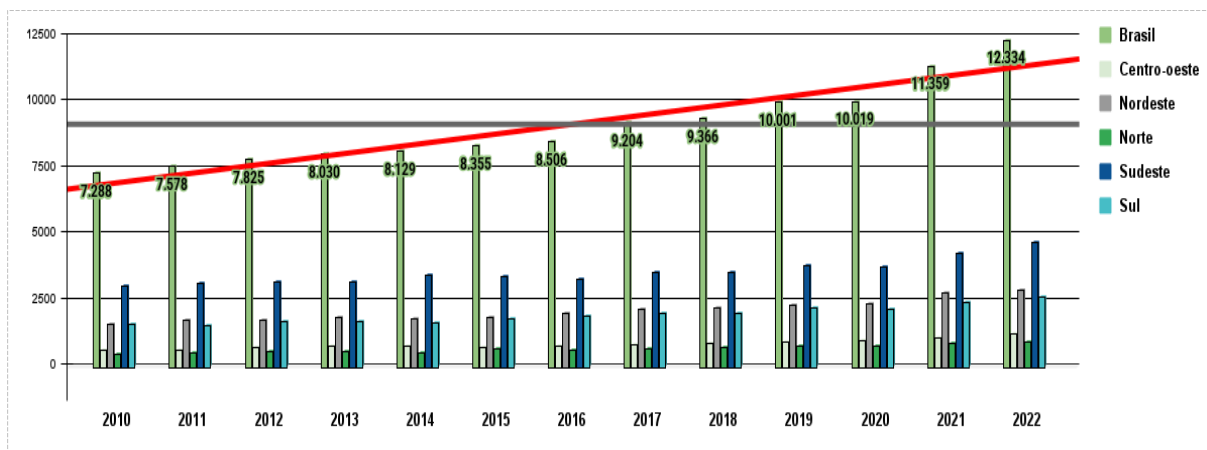
Considerando o ano inicial e o ano final do estudo, 2010 e 2022, observou-se como total de casos de óbitos por suicídio no Brasil, respectivamente, 7.288 e 12.334. Dessa forma, observa-se que os óbitos na população adulta aumentaram aproximadamente 69% no país, mostrando um agravamento importante da mortalidade ao longo do período. Concomitantemente, a população adulta brasileira passou de 107.242.036 para 116.462.063 pessoas, totalizando um aumento de 9.220.027 pessoas, cerca de 8,6% entre 2010 e 2022 (BRASIL, 2011; BRASIL, 2023).

Assim, conclui-se que, em números absolutos, o aumento das mortes por suicídio mostrou-se mais significativo quando comparado ao aumento populacional. Ademais, ao se analisar a taxa total de óbitos (soma de todas as mortes em adultos, incluindo homens e mulheres) por suicídio a cada 100 mil habitantes, a diferença na

variação absoluta teve um aumento de 3,79, passando de 6,80 para 10,59 óbitos a cada 100 mil hab. Entretanto, a variação percentual, que indica a intensidade da mudança, aumentou

55,7%, evidenciando que o país apresentou crescimento expressivo da mortalidade na população adulta.

**Gráfico 3.1** Número absoluto de óbitos registrados na série temporal



Fonte: adaptado de SIM/DATASUS (2025).

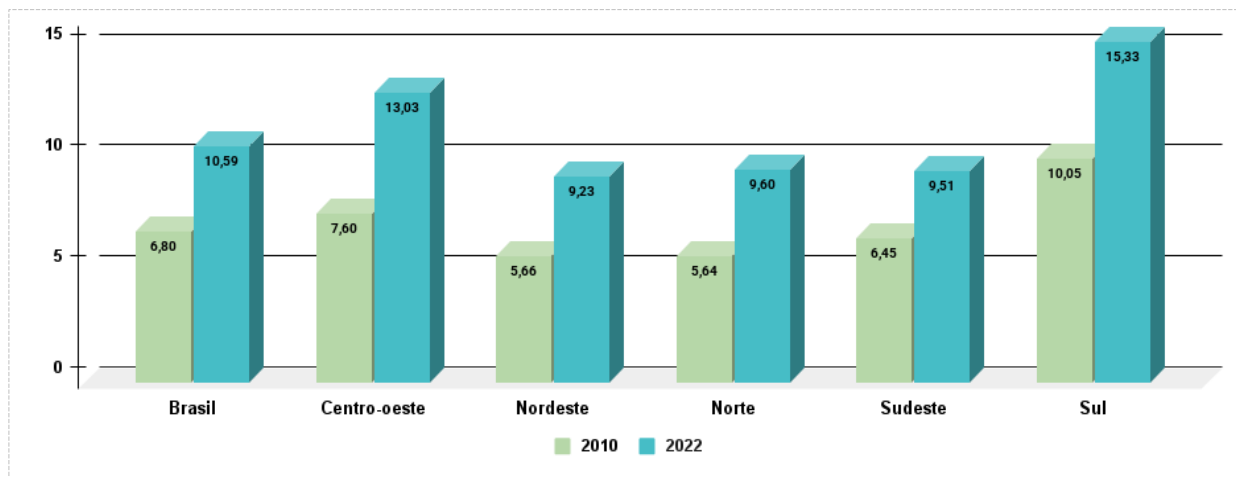
Comparando-se as regiões brasileiras, bem como o Brasil como um todo, fica notável que todas as taxas tiveram aumento, tanto na variação absoluta quanto na variação percentual (**Gráfico 3.2**). Observa-se que o Centro-Oeste e o Norte tiveram os maiores aumentos relativos, ambos superiores a 70%, seguidos da região Nordeste (com crescimento relativo de 63,1%), indo de 5,66 óbitos a cada 100 mil habitantes em 2010, para 9,23 em 2022. A região Sul, embora seu crescimento percentual, de 52,5%, não seja o maior dentre as cinco regiões, manteve-se, tanto em 2010, como em 2022, com as maiores taxas absolutas em cada ano, 10,05 e 15,33 óbitos a cada 100 mil habitantes.

Quando se considera como referência a taxa nacional, isto é, a taxa total de óbitos no Brasil (6,8 em 2010 e 10,59 em 2022), apenas as regiões Centro-Oeste e Sul apresentam mais registros de óbitos a cada 100 mil habitantes (respectivamente, 7,6 e 10,05 em 2010 e 13,03 e 15,33 em 2022) sendo que, as demais regiões apresentam taxas inferiores, em ambos os anos, quando comparadas às taxas nacionais. Com isso, tor-

na-se evidente que, tanto a região Sul quanto a região Centro-Oeste apresentam mais mortes por alguma categoria compreendida entre X60 a X84 do CID-10, quando relacionadas às demais regiões ou a taxa brasileira de óbitos a cada 100 mil habitantes.

No recorte do estudo que considera a variável sexo, seja masculino ou feminino, conforme está disposto no SIM/DATASUS, constatou-se que, ao longo da série temporal, foram registrados no Brasil, 93.376 (79,14%) óbitos em pessoas do sexo masculino e 24.611 (20,86%) do feminino. Ademais, ao examinar as porcentagens acerca do total absoluto de casos, todas as regiões do país apresentam porcentagens superiores a 77% dos óbitos sendo em homens. Dentre as regiões, a Sudeste é a que mais contabilizou óbitos totais por suicídio entre 2010 e 2022, 46.240 mortes, sendo 36.109 casos masculinos e 10.131 femininos. Em contrapartida, o menor número absoluto é da região Norte, com 8.495 óbitos, sendo 6.851 (80,65%) em homens e 1.644 (19,35%) em mulheres.

Gráfico 3.2 Gráfico da taxa total de óbitos em adultos a cada 100 mil habitantes



Fonte: adaptado de SIM/DATASUS (2025).

Conforme dados dos Censos Demográficos de 2010 e 2022, a população adulta masculina teve um aumento de 4.197.980 pessoas, cerca de 8,0%, passando de 52.325.466 em 2010, para 56.523.446 em 2022. Já o número de mulheres adultas, em 2022, foi de 59.938.617, isto é, 9,1% (5.022.048) maior que em 2010, quando a soma da população feminina era 54.916.569 (BRASIL, 2011; BRASIL, 2023).

Diante disso, ao se avaliar as taxas de óbitos a cada 100 mil habitantes por sexo, tanto no Brasil quanto nas regiões, percebe-se que as ta-

xas masculinas são consistentemente mais elevadas que as femininas, tanto em 2010 quanto em 2022, mantendo uma razão de mortalidade próxima de quatro homens para cada mulher, considerando as taxas de 2022 (Tabela 3.1).

As taxas masculinas são consistentemente superiores às femininas em todas as regiões e nos dois períodos. A região Centro-Oeste encarregou-se de apresentar o maior crescimento percentual entre homens de 2010 para 2022, cerca de 75% de aumento, passando de 11,63 óbitos por suicídio em homens a cada 100 mil habitantes, para 20,30.

Tabela 3.1 Tabela da taxa de óbitos a cada 100.000 habitantes adultos por sexo

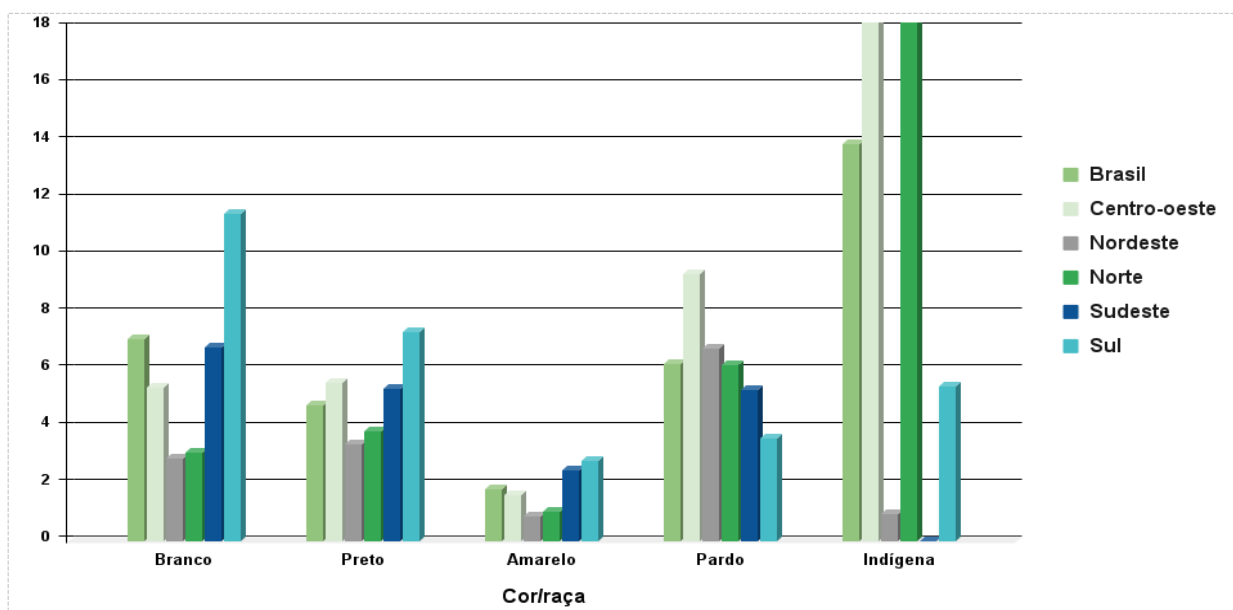
	2010		2022	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
<b>Brasil</b>	10,92	2,86	17,27	4,29
<b>Centro-Oeste</b>	11,63	3,69	20,30	6,02
<b>Nordeste</b>	9,25	2,30	15,36	3,57
<b>Norte</b>	8,81	2,43	15,34	3,95
<b>Sudeste</b>	10,38	2,72	15,38	4,00
<b>Sul</b>	16,21	4,11	25,33	5,71

Fonte: adaptado de SIM/DATASUS (2025).

Ao examinar a taxa de mulheres, essa mesma região também apresentou o maior crescimento, aproximadamente 63%, saindo de 3,69 para 6,02 óbitos por suicídio em mulheres a cada 100 mil habitantes. Por fim, a região Sul manteve as maiores taxas absolutas em ambos os sexos, com 25,33 óbitos por suicídio a cada 100 mil habitantes para os homens e 5,71 para as mulheres em 2022.

No que se refere à cor/raça, ao se analisar os resultados nacionais, todas as categorias apresentaram aumento das taxas de óbitos na série temporal (2010-2022), sendo o crescimento mais acentuado o ocorrido nas populações pardas e amarelas do Brasil como um todo, enquanto que as pessoas indígenas mantiveram as maiores taxas absolutas em praticamente todas as regiões do país, tanto em 2010 quanto em 2022 (Gráfico 3.3 e Gráfico 3.4).

**Gráfico 3.1** Gráfico da taxa de óbitos em adultos a cada 100 mil habitantes por cor/raça em 2010



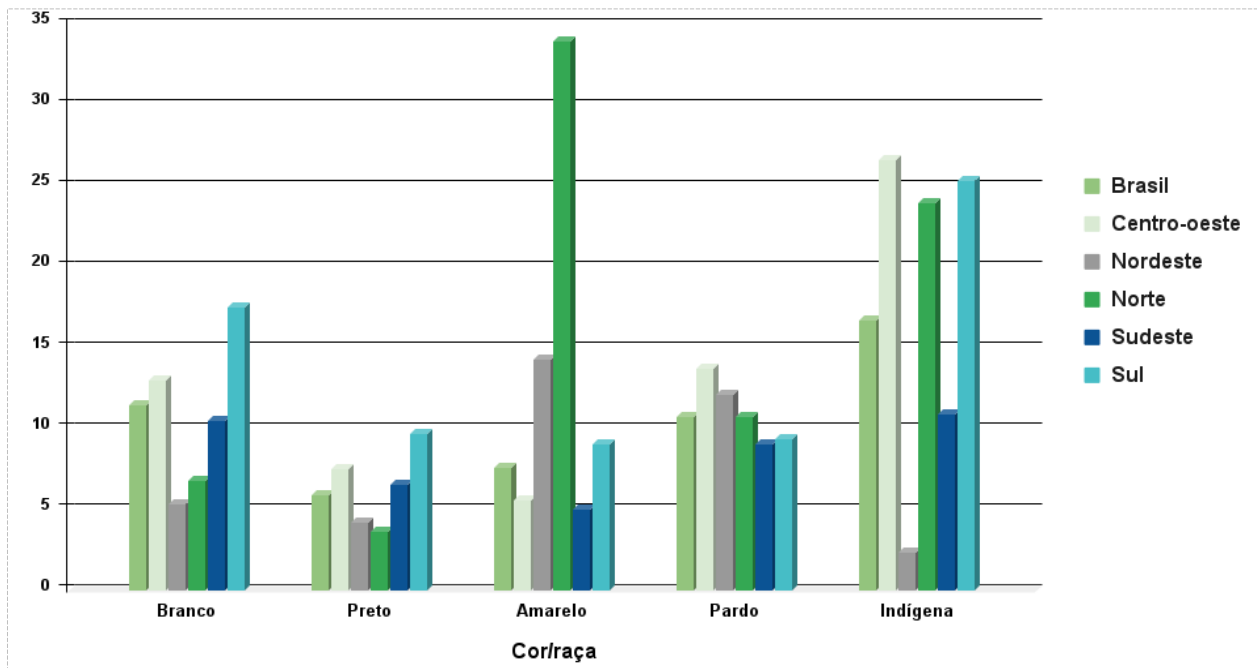
Fonte: adaptado de SIM/DATASUS (2025).

Todas as variações absolutas das taxas de óbitos por suicídio em adultos a cada 100 mil habitantes por cor/raça, no Brasil, apresentaram, de forma unânime, crescimento de 2010 para 2022. A taxa na população adulta amarela do país apresentou o maior acréscimo, 5,70, seguida da parda (4,53), branca (4,36), indígena (2,73) e, por fim, preta (1,09). Com esses indicadores, refere-se que perduram desigualdades raciais e vulnerabilidade social no contexto do Brasil e suas regiões.

Diante dos cálculos das taxas, ao se relacionar os anos de 2010 e de 2022 evidencia-se

que os indígenas mantêm o maior risco de morte por suicídio, baseado nos resultados encontrados. Além disso, pessoas adultas pardas apresentam aumento expressivo, visto a porcentagem da população no total do país (53.138.710 indivíduos adultos em 2022) indicando a desigualdade racial persistente, que acaba influenciando nos óbitos por suicídio. Por fim, a população amarela apresentou o maior aumento relativo, sugerindo mudanças específicas de perfil ou de registro.

Gráfico 3.4 Gráfico da taxa de óbitos em adultos a cada 100 mil habitantes por cor/raça em 2022



Fonte: adaptado de SIM/DATASUS (2025).

Durante o período do estudo, em números absolutos, foram registrados no país, 55.914 óbitos em pessoas adultas autodeclaradas bran-

cas, 51.258 em pardas, 6.832 em pretas, 901 em indígenas e 348 em pessoas amarelas (Tabela 3.2 e Tabela 3.3).

Tabela 3.2 Tabela do número absoluto de óbitos em adultos por cor/raça em 2010

	2010				
	Branco	Preto	Amarelo	Pardo	Indígena
<b>Brasil</b>	3.662	424	22	2.786	52
<b>Centro-oeste</b>	182	34	2	368	20
<b>Nordeste</b>	238	102	3	1.129	1
<b>Norte</b>	60	24	1	334	29
<b>Sudeste</b>	1.755	214	13	865	0
<b>Sul</b>	1.427	50	3	90	2

Fonte: adaptado de SIM/DATASUS (2025).

Portanto, visto o número absoluto de casos registrados entre os anos de 2010 a 2022, pessoas brancas e pardas somam quase 91% de todos os óbitos, refletindo a composição demográfica do país. Porém, ao se analisar por regiões, revela-se que nas regiões Norte e Nordeste há predominância marcante de pardos como a

população com mais casos de suicídio, enquanto que na região Sul mais de 85% dos óbitos por suicídio são em pessoas brancas. Dessa forma, esses resultados refletem profundas desigualdades raciais e socioeconômicas, que repercutem na exposição desigual a fatores de risco e no acesso diferenciado aos serviços de saúde.

Tabela 3.3 Tabela do número absoluto de óbitos em adultos por cor/raça em 2022

	2022				
	Branco	Preto	Amarelo	Pardo	Indígena
<b>Brasil</b>	5.612	767	35	5.701	98
<b>Centro-oeste</b>	439	74	2	692	21
<b>Nordeste</b>	413	187	6	2.220	4
<b>Norte</b>	130	35	6	693	55
<b>Sudeste</b>	2.480	377	15	1.737	7
<b>Sul</b>	2.150	94	6	359	11

Fonte: Adaptado de SIM/DATASUS (2025).

## CONCLUSÃO

De modo geral, o período de 2010 a 2022 evidencia um cenário de agravamento da mortalidade entre adultos brasileiros, especialmente entre homens, pardos e residentes nas regiões Centro-Oeste e Sul. Esses achados reforçam a necessidade de ações intersetoriais e políticas públicas direcionadas à prevenção de mortes evitáveis, com foco na redução das desigualdades regionais, raciais e de gênero, e na promoção da saúde integral da população adulta.

A diferença nas taxas de óbitos a cada 100 mil habitantes adultos entre homens e mulheres reflete padrões de vulnerabilidade historicamente associados à exposição masculina a causas externas, como violências e acidentes, além de uma possível menor adesão a serviços de saúde e práticas preventivas. Como se isso não bastasse, os resultados sugerem um agravamento da mortalidade precoce, possivelmente relacionado a fatores comportamentais e sociais, incluindo uso de álcool, outras drogas e violência inseridas no contexto dessa faixa etária de população estudada.

Em síntese, verifica-se que o conjunto dos dados analisados, conclui que o suicídio em adultos, no contexto brasileiro entre 2010 e 2022, constitui um fenômeno de expressiva complexidade e relevância social, marcado por disparidades regionais significativas. As dife-

renças observadas nas taxas de mortalidade evidenciam não apenas a influência de fatores socioeconômicos, culturais e estruturais, mas também a heterogeneidade na efetividade e abrangência das políticas públicas de prevenção implementadas no país.

Diante desse panorama, torna-se indispensável o fortalecimento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental e à prevenção do suicídio, com enfoque intersetorial e territorializado. Estratégias de vigilância epidemiológica mais precisas, associadas à ampliação do acesso aos serviços de saúde mental e à capacitação contínua das equipes multiprofissionais, são medidas essenciais para o enfrentamento do problema. Ademais, a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde e a consolidação de redes de apoio comunitário podem favorecer a identificação precoce de fatores de risco e a promoção de intervenções mais efetivas.

Ressalta-se, ainda, a necessidade de fomentar pesquisas que aprofundem a compreensão dos determinantes sociais e psicológicos do comportamento suicida em adultos, considerando as especificidades regionais e as condições de vulnerabilidade. A produção de evidências científicas contextualizadas é fundamental para subsidiar a formulação e a implementação de políticas públicas mais equitativas, consistentes e sustentáveis, capazes de reduzir as taxas de mortalidade e promover o bem-estar coletivo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA, V.L. *et al.* Suicide in young Brazilian adults: 1997–2019 time series. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 2699–2708, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021267.06642021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html>. Acesso em: 02/05/2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 02/05/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil entre 2010 e 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf). Acesso em: 02/05/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de violência autoprovocada no Brasil – 2010 a 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view>. Acesso em: 02/05/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Panorama de mortalidade por suicídio no Brasil 2000–2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>. Acesso em: 02/05/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Informações de Saúde (TABNET). Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 02/05/2025.

CONFORTIN, S.C. *et al.* Mortalidade por suicídio em adolescentes, adultos e idosos nas Regiões do Brasil, entre 1996 e 2016. *Biblioteca Virtual em Saúde – BVS*, 2019. DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1.2970g624

DUARTE, S.K.M. *et al.* Suicidality and Suicide Prevention in Brazil: A Systematic Review of Reviews. *Medicina (Kaunas)*, v. 61, n. 1, 2025. DOI: 10.3390/medicina6100123.

DUARTE, S.K.M. *et al.* Temporal trend of mortality by suicide among adults in Brazil. *PLoS One*, v. 16, n. 3, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0248624.

GONÇALVES, R. *et al.* Suicide Attempts and Suicide in Brazil: An Epidemiological Overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 5, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19052887.

SANTOS, J.C. *et al.* Suicide mortality: epidemiological profile in a Brazilian State (Amapá, 2010–2019). *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.25151.

SILVA, F.A. *et al.* Aspectos sociodemográficos do suicídio em adultos no Brasil: uma análise de 2007 a 2020. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 27, n. 1, 2024. DOI: 10.1590/1980-549720240012.

SOUZA, D.G. *et al.* Temporal trends and identification of suicide mortality risk areas in Brazil (2000–2022). *Medicina (Kaunas)*, v. 60, n. 12, 2024. DOI: 10.3390/medicina60122083.

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 4

### COMPARAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR USO DE ÁLCOOL EM ADULTOS REGISTRADAS NO SUL DO BRASIL DE 2010 A 2022

EMANUELLE RODRIGUES SCHNEIDER<sup>1</sup>  
ROBERT LUÍS KERN<sup>2</sup>  
IANCA IVANIA DALMOLIN<sup>1</sup>  
THAINÁ DEON BEDIN<sup>1</sup>  
HANS MAKKI WEINERT<sup>2</sup>  
MARIANA BARBOSA PRESTES<sup>3</sup>  
MARIA FERNANDA CESAROTTO DE ARRUDA<sup>3</sup>  
JÚLIA RIVAROLA LEÃO SARAIVA<sup>2</sup>  
RICARDO RIAN LOCATELLI CARDOSO<sup>2</sup>  
FERNANDA RAFAELA DA ROCHA<sup>2</sup>  
CAMILE ARGENTA DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente - Psicologia na Atitus Educação - Passo Fundo/RS.

<sup>2</sup>Discente - Medicina na Universidade de Passo Fundo - Passo Fundo/RS.

<sup>3</sup>Discente - Psicologia na Universidade de Passo Fundo - Passo Fundo/RS.

*Palavras-Chaves:* Adultos; Consumo de Álcool; Internações.

DOI: 10.59290/3900490320

**EP** EDITORA  
**PASTEUR**

## INTRODUÇÃO

O consumo de álcool constitui um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sendo responsável por elevados índices de morbidade e expressivos custos econômicos e sociais (MELONI & LARANJEIRA, 2004; GALASSI *et al.*, 2008). Quando consumido de maneira abusiva, o uso dessa substância está diretamente associado ao desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais, além de se relacionar a agravos físicos e sociais significativos que, frequentemente, demandam internações hospitalares prolongadas e recorrentes (FONSECA *et al.*, 2022; LIMA *et al.*, 2024).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2023), o álcool é responsável por ser o agente causador de mais de 5% das doenças mundialmente diagnosticadas. Dentre a população afetada por esses prejuízos, sejam socioeconômicos ou salutares, oriundos do consumo nocivo dessa substância, destacam-se, majoritariamente, os indivíduos adultos, ou seja, aquelas pessoas pertencentes à faixa etária de 20 a 59 anos - de acordo com definição da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Na realidade vivenciada no Brasil, revela-se um panorama preocupante, uma vez que as internações decorrentes de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool mantiveram-se elevadas nos últimos anos, apresentando oscilações regionais que refletem desigualdades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2023; OLIVEIRA *et al.*, 2023). Tais discrepâncias podem ser explicadas por múltiplos determinantes sociais e culturais, como a facilidade de acesso à bebida, a naturalização do consumo em contextos recreativos e a insuficiência de políticas públicas efetivas de prevenção e reabilitação (GALVÃO

*et al.*, 2024; ALVES, 2023). Além disso, o impacto das políticas de saúde mental e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) influenciam diretamente o perfil das internações, demonstrando a importância do monitoramento epidemiológico contínuo e da implementação de estratégias de cuidado territorializado (BRASIL, 2023).

Dessa forma, diante desse contexto elucidado, o presente estudo tem como objetivo analisar e comparar as taxas de internações registradas na região Sul do país, bem como de seus respectivos estados (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná), com o total dos registros do Brasil, durante os anos de 2010 a 2022. Pretende-se, então, identificar tendências, perfis epidemiológicos e possíveis lacunas na atenção prestada aos indivíduos acometidos por esse agravo. Busca-se, ainda, fomentar reflexões e ideias para a formulação de políticas públicas - em âmbito estadual, regional ou nacional -, além de aprimorar o planejamento em saúde a partir de uma compreensão detalhada do perfil epidemiológico da população atingida por esse fenômeno.

## MÉTODO

Em virtude ao conhecimento disponível referente às internações hospitalares ocasionadas por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, desenvolveu-se o presente capítulo, desenvolvido como um estudo ecológico, de caráter descritivo e quantitativo, com base nos dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS).

As informações, provenientes de bases públicas de acesso livre e coletadas entre setembro e outubro de 2025, referem-se às internações por transtornos mentais e comportamentais de-

correntes do uso de álcool em adultos que ocorreram nos brasileiros com idade compreendida no intervalo de 20 a 59 anos, registradas no período de 2010 a 2022, nos três estados da região Sul do Brasil (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná), bem como o montante do país. Assim, a fim de encontrar os dados de forma assertiva, considerou-se os registros por local de internação e foram admitidas as internações classificadas sob o código F10 da Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Além disso, visando detalhar os registros, avaliou-se as variáveis qualitativas nominais: sexo e cor/raça.

Após a coleta, as informações encontradas foram tabuladas no *Microsoft Excel*, possibilitando o cálculo das taxas de internações a cada 100 mil habitantes nas categorias analisadas. Para convergir a tais cálculos foram usadas as estimativas populacionais dos Censos Demográficos de 2010 e de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Posteriormente, os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, sendo que os resultados foram interpretados e relacionados à luz da literatura científica disponível na literatura.

Por fim, realizou-se uma avaliação comparativa das taxas de internações evidenciadas na população estudada, considerando as variações regionais entre os estados da região Sul do país, bem como, da taxa de internação registrada no Brasil, com o objetivo de identificar possíveis diferenças epidemiológicas e padrões de distribuição dos casos ao longo do período estudado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

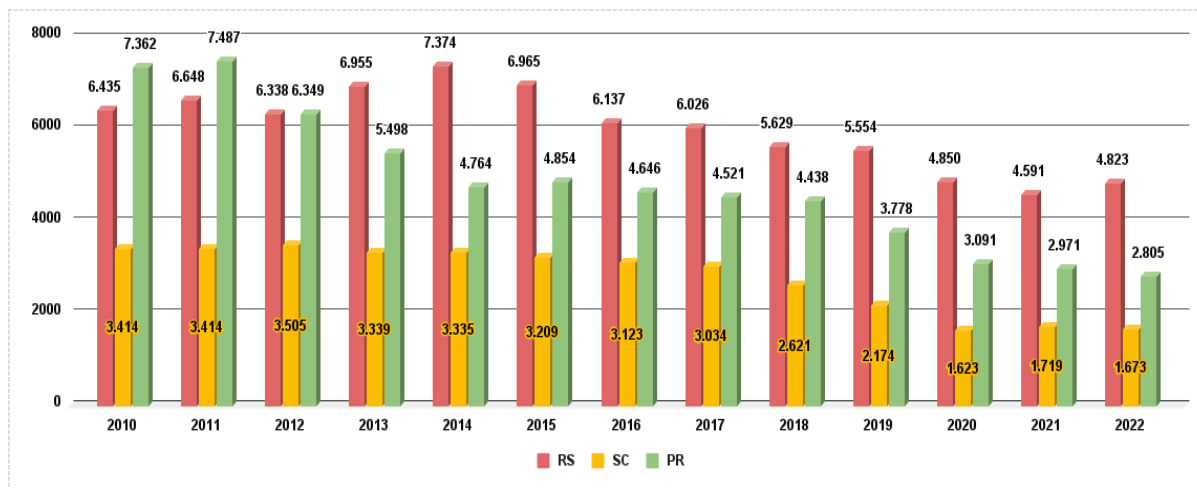
Durante o período de 2010 a 2022, observou-se que o total das internações chega a 472.042 registros entre adultos de 20 a 59 anos no Brasil, destacando uma carga expressiva de adoecimento nessa faixa etária que representa a principal parcela da população economicamente ativa. Na análise do total de internações na

série temporal (2010-2022), percebe-se uma tendência de queda, visto que, ano a ano, tanto no Brasil quanto na região Sul, o número de internações vem diminuindo. Com isso, observa-se uma tendência de redução ao longo do período, tanto no Brasil quanto na região Sul. No país, o número anual de internações diminuiu de 52.104 em 2010 para 24.548 em 2022, correspondendo a uma redução de aproximadamente 52,9% (**Gráfico 4.1**).

Concomitantemente, na região Sul do país, o total absoluto de internações em decorrência ao CID-10: F10 foi de 177.072 registros, o que representa 37,51% do total nacional, configurando-se como o território com maior peso relativo do agravo analisado. Além disso, ao se examinar os registros nos estados que compõem tal região, observa-se 78.325 internações no Rio Grande do Sul, 62.564 no Paraná e 36.183 em Santa Catarina. Assim, o montante de cada estado, representa, respectivamente 16,59%, 13,25% e 7,67% dos casos registrados em todo o território nacional no intervalo de tempo estudado (**Gráfico 4.2**).

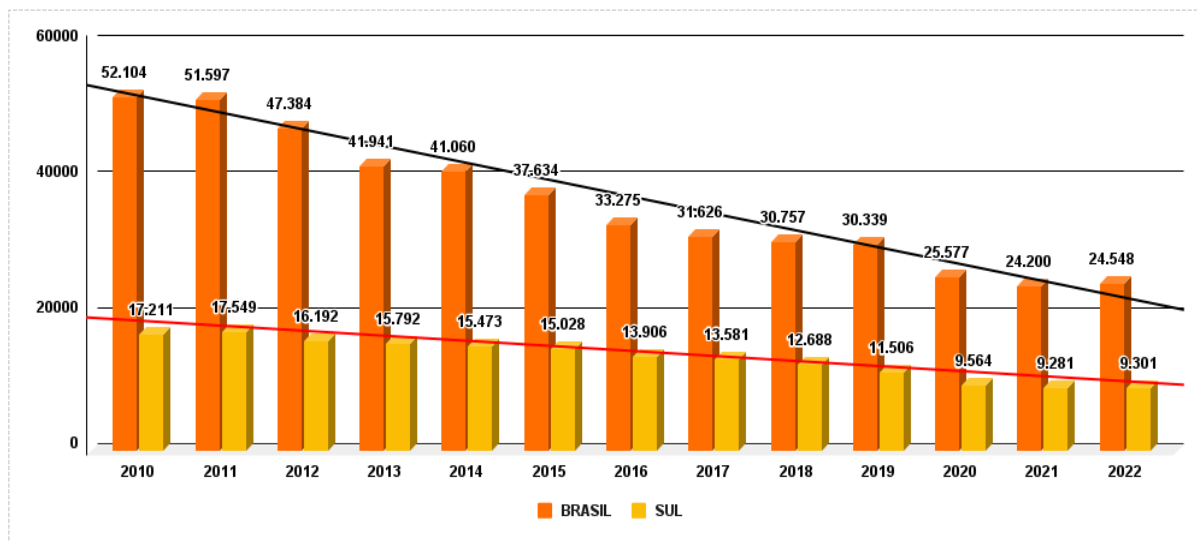
Pode-se inferir que a tendência de redução ao longo do período não ocorre apenas no Brasil, mas também na região Sul, pois registrou-se uma queda de 17.211 para 9.301 internações, isto é, uma redução de 45,9%. Entretanto, ao analisar os estados separadamente, nota-se que a velocidade da redução não foi homogênea: enquanto o Paraná apresentou a maior redução proporcional, cerca de 61,9%, seguido de Santa Catarina, com uma redução de 51%, o Rio Grande do Sul apresentou a menor queda, de apenas 25%, mantendo taxas elevadas até o fim da série histórica. Esses dados sugerem que o Rio Grande do Sul apresenta um comportamento epidemiológico mais persistente, podendo estar relacionado à maior carga de determinantes sociais, organização dos serviços de saúde, cultura de acesso, ou gravidade clínica dos casos.

**Gráfico 4.1** Total de internações registradas na série temporal no Brasil e na região Sul



Fonte: adaptado de SIH/DATASUS (2025).

**Gráfico 4.2** Total de internações registradas na série temporal nos estados da região Sul



Fonte: adaptado de SIH/DATASUS (2025).

Assim, após a investigação desses dados, percebe-se que praticamente 4 em cada 10 internações registradas no Brasil ocorreram na região Sul. Ademais, analisando a região de forma isolada, evidencia-se que o Rio Grande do Sul lidera os demais estados em somatório de internações, concentrando 44% dos casos. O estado do Paraná ocupa posição intermediária, com 35,33% dos casos na região e Santa Catarina apresenta o menor total, com 20,43%. Essa

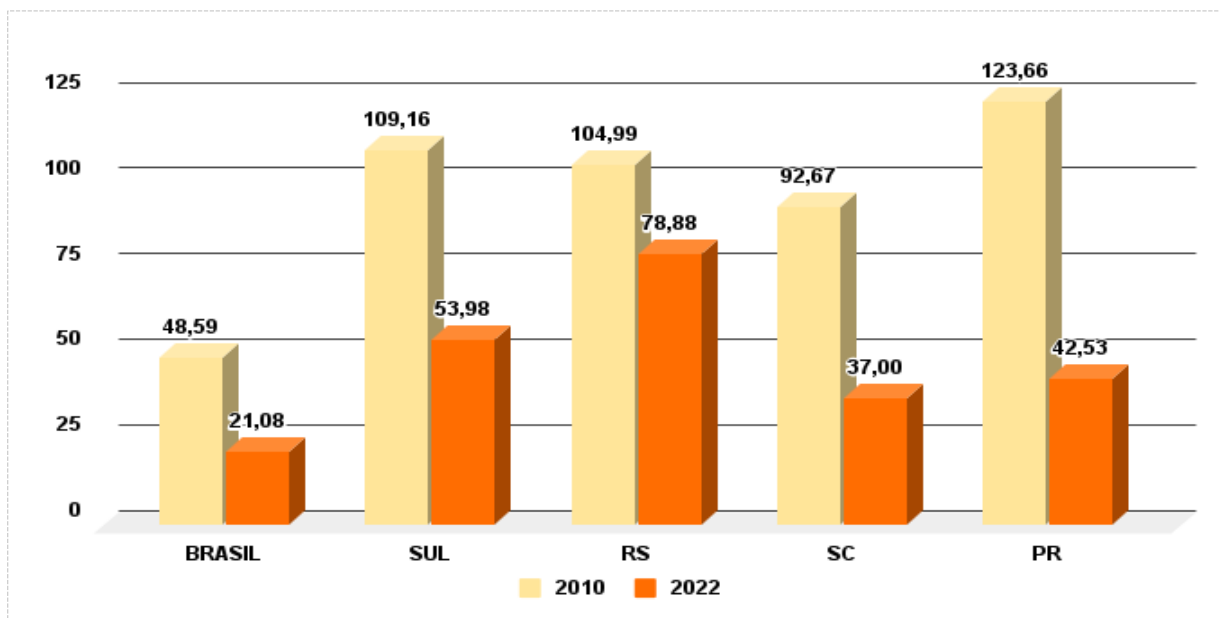
distribuição evidencia que, embora os três estados compartilhem características epidemiológicas semelhantes, há diferentes graus de impacto, com o Rio Grande do Sul sustentando consistentemente as maiores cargas assistenciais.

Ao analisar as taxas de internações hospitalares na população adulta, entre 20 e 59 anos, nos anos de 2010 e 2022, observou-se uma redução expressiva no número de internações tanto no Brasil quanto na região Sul. No conjunto do país, a taxa passou de 48,59 para 21,08 in-

ternações por 100 mil habitantes, representando uma diminuição de 56,6% no período. Na região Sul, apesar da queda também significativa, as taxas permaneceram bem acima da média nacional, passando de 109,16 para 53,98 inter-

nações por 100 mil habitantes, indicando redução de 50,5%, porém ainda caracterizando o Sul como região de maior carga assistencial relacionada ao agravo estudado (**Gráfico 4.3**).

**Gráfico 4.3** Taxa total de internações em adultos a cada 100 mil habitantes em 2010 e em 2022



Fonte: adaptado de SIH/DATASUS (2025).

Entre os estados da região Sul, identificou-se que o Paraná apresentou a maior redução proporcional, de 123,66 para 42,53 internações a cada 100 mil habitantes adultos, reduzindo cerca de 65,6% das internações; seguido de Santa Catarina, de 92,67 para 37,00, com redução de 60,1%. Já o Rio Grande do Sul apresentou a menor redução, de 104,99 para 78,88 internações a cada 100 mil habitantes, reduzindo cerca de 25% o número de casos, o que resulta na manutenção das maiores taxas de internação em 2022, sugerindo diferenças estruturais ou organizacionais nos serviços de atenção à saúde no território gaúcho, assim como possíveis especificidades epidemiológicas da sua população adulta.

A análise da distribuição por sexo revela um aspecto crítico: a internação é marcadamente masculina. No Brasil, aproximadamente

88,8% das internações foram entre homens, proporção que se mantém ainda mais elevada na região Sul (90%). Entre os estados, o Paraná apresenta a maior disparidade (90,9%), seguido de Santa Catarina (90,2%) e Rio Grande do Sul (89,1%) (**Tabela 4.1**).

Essa diferença reforça o padrão já amplamente documentado na literatura, de que homens apresentam maior exposição a comportamentos de risco, menor busca por cuidado preventivo e maior entrada tardia na rede assistencial, o que contribui para quadros mais graves e, conseqüentemente, maiores taxas de internação. Tal achado destaca a urgência de estratégias de saúde voltadas especificamente ao público masculino, tanto no campo da prevenção quanto da promoção e educação em saúde.

**Tabela 4.1** Tabela do total absoluto de internações em adultos por sexo na série temporal

	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
<b>Brasil</b>	419.352	52.690
<b>Região Sul</b>	159.370	17.702
<b>Rio Grande do Sul</b>	69.836	8.489
<b>Santa Catarina</b>	32.654	3.529
<b>Paraná</b>	56.880	5.684

Fonte: adaptado de SIH/DATASUS (2025).

Ademais, constatou-se que, em ambos os anos, as internações foram substancialmente mais frequentes entre homens. No Brasil, as taxas masculinas passaram de 89,25 para 37,45 internações a cada 100 mil homens adultos, enquanto as femininas reduziram de 9,84 para 5,64 internações por 100 mil habitantes. Na região Sul, esse padrão se acentua: em 2022, homens apresentaram 96,14 internações por 100 mil, contra 13,46 entre mulheres (**Tabela 4.2**). Em todos os estados do Sul, a razão entre sexos permaneceu elevada, chegando a valores que variam de 4 a 7 vezes mais internações entre homens, evidenciando maior vulnerabilidade

masculina, possivelmente associada a maior exposição a riscos, comportamentos de saúde menos protetivos e dificuldade de inserção contínua nos serviços preventivos.

Quanto à interpretação dos achados referentes à cor/raça, observou-se que no Brasil, em 2010 (**Tabela 4.3**), a taxa de internação era maior entre brancos (45,86) e pretos (33,16), enquanto em 2022 (**Tabela 4.4**) houve redução em todas as categorias, embora persistam diferenças marcadas no Sul, onde os brancos apresentaram as maiores taxas absolutas, acompanhando a composição demográfica regional.

**Tabela 4.2** Tabela da taxa de internações em adultos a cada 100 mil habitantes por sexo em 2010 e 2022

	<b>2010</b>		<b>2022</b>	
	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
<b>Brasil</b>	89,25	9,84	37,45	5,64
<b>Região Sul</b>	200,34	21,22	96,14	13,46
<b>Rio Grande do Sul</b>	188,70	24,74	141,72	19,17
<b>Santa Catarina</b>	169,67	16,33	63,61	10,80
<b>Paraná</b>	231,71	20,58	76,64	9,96

Fonte: adaptado de SIH/DATASUS (2025).

**Tabela 4.3** Tabela do total absoluto de internações em adultos a cada 100 mil habitantes por cor/raça

	<b>2010</b>				
	<b>Branco</b>	<b>Preto</b>	<b>Amarelo</b>	<b>Pardo</b>	<b>Indígena</b>
<b>Brasil</b>	45,86	33,16	13,22	28,89	31,05
<b>Região Sul</b>	91,00	101,67	66,03	54,45	43,39
<b>Rio Grande do Sul</b>	81,63	84,35	186,32	61,05	57,76
<b>Santa Catarina</b>	97,75	90,92	31,50	19,80	48,39
<b>Paraná</b>	97,48	136,22	39,84	62,02	23,03

Fonte: adaptado de SIH/DATASUS (2025).

No Rio Grande do Sul, destaca-se ainda que, em 2022, as taxas entre pessoas pretas (76,71) e amarelas (576,25) permaneceram elevadas, embora o valor entre amarelos deva ser interpretado com cautela, devido à baixa representatividade da população e sensibilidade a pequenas variações.

Por fim, torna-se evidente que a região Sul apresenta predomínio de brancos, refletindo sua composição demográfica. Além do mais, Santa Catarina tem a maior proporção de brancos (84,84%), Paraná tem maior proporção de pardos (15,75%) e o Rio Grande do Sul concentra maior proporção relativa de pretos (5,40%) dentro do Sul do Brasil.

**Tabela 4.4** Tabela do total absoluto de internações em adultos a cada 100 mil habitantes por cor/raça

2022					
	Branco	Preto	Amarelo	Pardo	Indígena
<b>Brasil</b>	21,94	11,48	88,15	15,53	4,25
<b>Região Sul</b>	52,09	46,48	102,25	29,93	29,89
<b>Rio Grande do Sul</b>	72,51	76,71	576,25	39,21	66,34
<b>Santa Catarina</b>	40,71	19,37	275,97	14,38	0,00
<b>Paraná</b>	38,19	22,96	33,54	32,61	6,87

Fonte: adaptado de SIH/DATASUS (2025).

## CONCLUSÃO

Em consonância a tudo que foi exposto, embora o país e a Região Sul apresentem redução consistente das internações ao longo dos anos, o fenômeno continua marcado por desigualdades regionais, de gênero e de vulnerabilidade clínica, com maior impacto sobre homens, residentes no Sul, especialmente no Rio Grande do Sul, e adultos em idade produtiva.

Esses achados devem ser considerados na formulação e fortalecimento de políticas públicas focalizadas, visando à prevenção, cuidado continuado e redução da carga hospitalar associada ao agravo. Inclusive, torna-se evidente, portanto, que esse padrão encontrado na região Sul, indica diagnósticos tardios, baixa cobertura de cuidado preventivo e dependência de atendimento em situações agudas, tornando evidente a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), da detecção precoce, e do cuidado territorial e longitudinal como estratégia para redução sustentada das internações.

Diante dos resultados apresentados, constata-se que os transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool em adultos na região Sul do Brasil, entre 2010 e 2022, configuram-se como um persistente problema de saúde pública. Os achados indicam que o consumo abusivo de álcool permanece como um fator de expressivo impacto na morbidade psiquiátrica, refletindo-se em elevadas taxas de hospitalização e evidenciando fragilidades nas estratégias de prevenção e tratamento atualmente implementadas.

Nesse contexto, torna-se evidente a consolidação e o aprimoramento das políticas públicas direcionadas à saúde mental e à redução de danos associados ao uso de substâncias. Tais políticas devem contemplar ações multiprofissionais e integradas, que promovam a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, priorizando o fortalecimento do SUS e dos dispositivos substitutivos à internação, conforme os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção Psicossocial.

Ademais, destaca-se a necessidade de fomentar a produção científica acerca das múltiplas dimensões que envolvem o uso abusivo de álcool, incluindo aspectos sociais, econômicos, culturais e subjetivos. Investigações futuras poderão contribuir para o delineamento de estratégias de intervenção mais eficazes, orientadas

tanto para a prevenção quanto para o manejo dos transtornos decorrentes do uso de substâncias, possibilitando avanços significativos na promoção da saúde mental e na redução das desigualdades em saúde no contexto brasileiro.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, D.O.P. Perfil epidemiológico das internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool em jovens brasileiros de 2010 a 2020. Repositório institucional (Trabalho acadêmico), 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html>. Acesso em: 02/05/2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 02/05/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://sihd.datasus.gov.br/>. Acesso em: 02/05/2025.

FONSECA, L.R. *et al.* Epidemiological profile of hospitalizations for mental and behavioral disorders due to alcohol use in the municipality of Patos de Minas, Minas Gerais (2010–2020). *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, p. e19311124640, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.24640.

GALLASSI, A.D. *et al.* Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. *Revista de Psiquiatria Clínica (Arch Clin Psychiatry)*, v. 35, supl. 1, p. 25–30, 2008. DOI: 10.1590/S0101-60832008000700007.

GALVÃO, M.T.L. *et al.* Hospitalizations for mental and behavioral disorders due to alcohol and other psychoactive substance use among adolescents in Brazil, 2017–2022. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 33, e20231110, 2024. DOI: 10.1590/S2237-96222024V33E20231110.EN.

LIMA, L.M.C. *et al.* Perfil epidemiológico de internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool na região metropolitana de Belém, Pará. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 5, p. e7313545780, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i5.45780.

MELONI, J.N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, supl. 1, p. 7–10, 2004. DOI: 10.1590/S1516-44462004000500003.

OLIVEIRA, R.S.C. *et al.* Internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool no Brasil e regiões: análise de tendência temporal, 2010–2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, n. 1, e20211266, 2023. DOI: 10.1590/s2237-96222023000100005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Álcool. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2023.

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 5

### TRANSTORNO DE HUMOR SECUNDÁRIO A HEMANGIOMA FRONTAL: RELATO DE CASO

THAMIRA ESPINDOLA<sup>1</sup>  
BEATRIZ SOUZA GONÇALVES<sup>2</sup>  
ALEXANDRE FERREIRA BELLO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente - Médica pela Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

<sup>2</sup>Discente - Estudante do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

<sup>3</sup>Docente - Médico Psiquiatra. Docente do Curso de Graduação em Medicina Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

*Palavras-Chaves: Transtorno de Humor; Lesão Frontal; Hemangioma Cerebral.*

DOI: 10.59290/8712405032

EDITORIA  
P PASTEUR

## INTRODUÇÃO

Os transtornos do humor secundários a lesões cerebrais representam um desafio diagnóstico significativo na prática clínica. Alterações envolvendo os lobos frontais podem gerar manifestações afetivas e comportamentais que simulam transtornos psiquiátricos primários, incluindo depressão, apatia e desinibição. O adequado reconhecimento desses quadros é fundamental, uma vez que a conduta terapêutica depende da identificação precisa da etiologia orgânica subjacente. Apresenta-se, a seguir, o relato de uma paciente inicialmente diagnosticada com episódio depressivo moderado refratário, cuja investigação subsequente evidenciou hemangioma intracraniano com compressão frontal. O objetivo deste estudo foi delinear o caso clínico, analisar os mecanismos neurobiológicos potencialmente envolvidos e ressaltar a relevância de uma abordagem interdisciplinar entre neurologia e psiquiatria no diagnóstico diferencial dos transtornos do humor associados a lesões estruturais.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura com relato de caso. As informações relacionadas ao caso clínico foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com paciente, registro fotográfico dos laudos diagnósticos. Esta pesquisa atendeu aos critérios de pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A seguir apresenta-se o caso clínico da condição: Trata-se de um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 59 anos, enfermeira atuante em Unidade Básica de Saúde, casada, com antecedentes de arritmia cardíaca e ablação

cardíaca prévia, sem histórico psiquiátrico pessoal ou familiar relevante. Negava uso de substâncias psicoativas.

Em outubro de 2021, apresentou quadro de instalação insidiosa caracterizado por humor deprimido persistente, irritabilidade, fadiga, isolamento social, anedonia e perda de interesse por atividades previamente prazerosas. Referia ainda insônia, apetite irregular, negligência com autocuidado pessoal e redução significativa do desempenho laboral, com episódios de choro imotivado.

Inicialmente diagnosticada como episódio depressivo moderado com desativação comportamental, iniciou tratamento com Desvenlafaxina 50 mg/dia, posteriormente titulada para 100 mg/dia, associada à Quetiapina 25 mg à noite. Evoluiu com discreta melhora inicial do sono e da irritabilidade, mas persistência de apatia, fadiga e baixa responsividade emocional.

Durante os meses subsequentes (dezembro/2021 à março/2022), observou-se progressiva piora da apatia e indiferença afetiva, com comportamento desinibido, incluindo gastos excessivos via internet e doações inusuais a desconhecidos, além de episódios de desorientação temporal e lentificação psicomotora. O exame mental evidenciava empobrecimento do pensamento, redução da iniciativa e afeto hipomodulado.

No exame neurológico, notavam-se tremor assimétrico em membro superior esquerdo, rigidez discreta em roda denteada e mímica facial reduzida, compatíveis com síndrome parkinsoniana secundária.

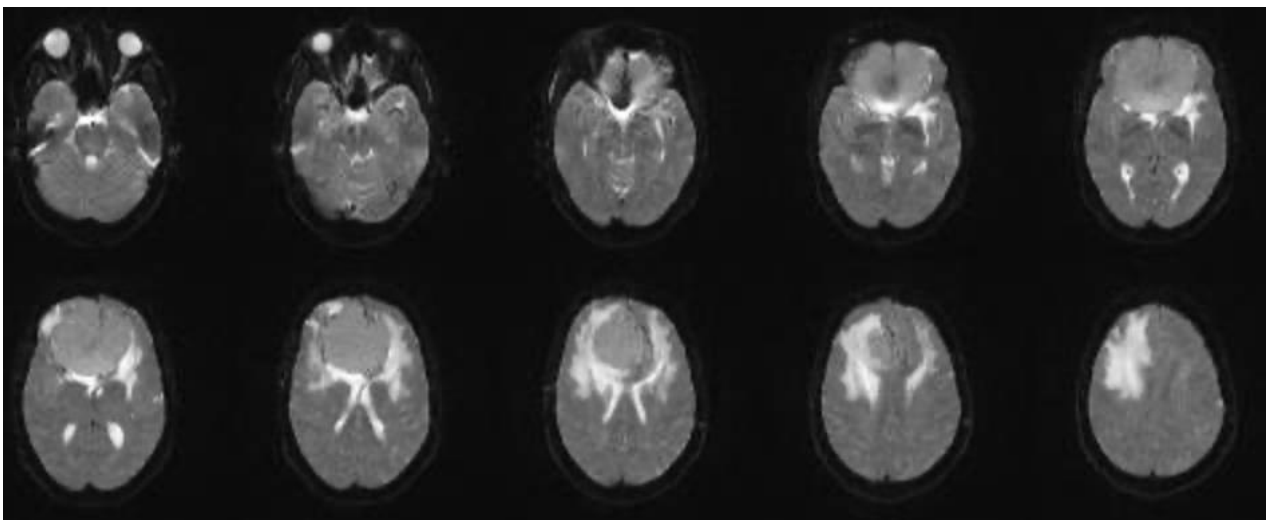
Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram apenas deficiência de vitamina D (12,4 ng/mL). O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) totalizou 26/30 pontos, com prejuízo em orientação temporal e cálculo. O Teste de

Trilhas (*Trail Making Test*) apresentou alteração na parte B, indicando disfunção executiva.

Diante da presença de transtorno do movimento, foi solicitado ressonância magnética nuclear (RNM) de crânio (abril/2022) a qual revelou presença de lesão expansiva extra-axial na

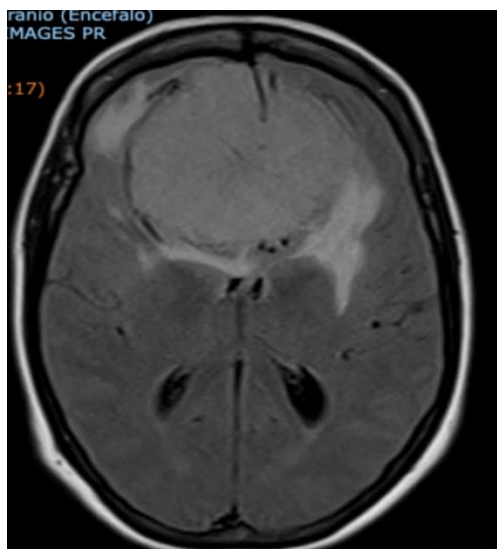
fossa craniana anterior, medindo 4,5×6,6×7,2 cm, aderida ao teto etmoidal e plano esfenoidal, comprimindo os lobos frontais e causando edema e colapso ventricular, achado compatível com hemangioma intracraniano (**Figura 5.1 e 5.2**).

**Figura 5.1** Sequência axial em difusão (DWI) mostrando lesão expansiva frontal com efeito de massa e compressão dos ventrículos laterais



Fonte: Acervo pessoal dos autores (2022). Figura em formato PNG.

**Figura 5.2** Ressonância magnética nuclear de crânio (sequência T1 ponderada) demonstrando lesão expansiva frontal extra-axial com compressão do parênquima adjacente



Fonte: Acervo pessoal dos autores (2022). Figura em formato PNG.

A paciente foi submetida a duas intervenções neurocirúrgicas para ressecção tumoral,

com permanência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por 60 dias devido a complicações pós-operatórias e necessidade de reabilitação motora. Durante o período hospitalar, apresentou oscilações de humor intensas, labilidade emocional e irritabilidade, que se estabilizaram progressivamente após alta.

Nos meses subsequentes, manteve acompanhamento psiquiátrico e psicoterápico, além do uso de Desvenlafaxina 100 mg/dia, Quetiapina 25 mg/noite e Levetiracetam 250 mg duas vezes ao dia, introduzido como profilaxia anticonvulsivante.

Em avaliação de seguimento (jan./2023), observou-se remissão completa do tremor e da rigidez, além de recuperação parcial das funções executivas e melhora significativa do humor e da motivação. A paciente relatava boa tolerância ao tratamento, retorno gradual às ativi-

dades de lazer e sociais, embora ainda apresentasse baixa tolerância à repetição de temas e leve impaciência.

Na reavaliação de maio de 2023, encontrava-se eutímica, orientada, com pensamento coerente e velocidade normal, afeto adequado e engajamento social preservado. Persistiam discretas falhas de memória operacional (como esquecimentos de tarefas domésticas simples), atribuídas à ressecção frontal e à dificuldade de concentração sustentada. Negava apatia, anedonia ou comportamento desinibido.

Mantém acompanhamento ambulatorial regular, com boa adesão terapêutica e reintrodução gradual de atividades cognitivas e sociais, incluindo academia e projetos pessoais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O caso apresentado demonstra como alterações estruturais do lobo frontal podem produzir manifestações psiquiátricas que simulam transtornos afetivos primários. A combinação de apatia, desinibição e prejuízos executivos observada na paciente é compatível com disfunção dos circuitos fronto-subcorticais, conforme descrito na literatura (CUMMINGS, 1993; JORGE & ROBINSON, 2003). A progressão insidiosa e a refratariedade ao tratamento antidepressivo reforçaram a necessidade de investigação complementar, levando à identificação de lesão expansiva compatível com hemangioma intracraniano.

Quadros depressivos de início tardio, associados a sinais neurológicos sutis e alterações comportamentais, devem sempre levantar a hipótese de etiologia orgânica, especialmente quando há compressão frontal, que compromete julgamento, iniciativa e controle inibitório (CHOW, 2000; RIAZI *et al.*, 2024). A detecção

precoce permite intervenção cirúrgica, que pode resultar em melhora significativa do humor e da cognição (LI *et al.*, 2023). Além disso, lesões raras do sistema nervoso central frequentemente se manifestam inicialmente por sintomas psiquiátricos, o que torna indispensável a avaliação neuroimagiológica nesses cenários (MIRZA *et al.*, 2013; MASSMAN *et al.*, 2021).

O curso favorável após ressecção tumoral, associado ao manejo psiquiátrico adequado, ilustra o papel central da atuação multidisciplinar no restabelecimento funcional e psicossocial do paciente, conforme também observado em outros relatos de lesões frontais (RIAZI *et al.*, 2024; JOHN *et al.*, 2012; ARCINIEGAS & WORTZEL, 2014).

## CONCLUSÃO

Este relato reforça a necessidade de alto grau de suspeição clínica para etiologias orgânicas em quadros afetivos de início tardio, curso atípico ou refratários ao tratamento convencional. A identificação de hemangioma intracraniano com compressão frontal evidenciou a capacidade de lesões estruturais de mimetizar, com precisão, transtornos psiquiátricos primários por intermédio da disrupção dos circuitos responsáveis pela regulação emocional, motivação e controle inibitório. A evolução favorável após ressecção cirúrgica confirma o impacto determinante do diagnóstico precoce e da abordagem interdisciplinar no prognóstico funcional. Assim, recomenda-se a inclusão sistemática de avaliação neuroimagiológica em quadros psiquiátricos atípicos, especialmente quando associados a déficits executivos, alterações comportamentais progressivas ou sinais motores, a fim de garantir precisão diagnóstica e intervenção tempestiva.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

ARCIANIEGAS, D.B. & WORTZEL, H.S. Emotional and behavioral dyscontrol after traumatic brain injury. *Psychiatric Clinics of North America*, v.37, n.1, p.31–53, 2014. doi:10.1016/j.psc.2013.12.001.

CHOW, T.W. Personality in frontal lobe disorders. *Current Psychiatry Reports*, v. 2, n. 5, p. 446–451, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-000-0031-5>.

CUMMINGS, J.L. Frontal-subcortical circuits and human behavior. *Archives of Neurology*, v. 50, n. 8, p. 873-880, 1993. DOI: 10.1001/archneur.1993.00540080076020.

JOHN, S. G. *et al.* Intracranial capillary hemangioma mimicking a dissociative disorder. *Clinics and Practice*, v. 2, n. 2, p. e35, 2012. DOI: 10.4081/cp.2012.e35.

JORGE, R.E. % ROBINSON, R.G. Mood disorders following traumatic brain injury. *International Review of Psychiatry*, v. 15, n. 4, p. 317-327, 2003. DOI: 10.1080/09540260310001606700.

LI, A. D. *et al.* Mania following traumatic brain injury: a systematic review. *Neuropsychology*, v. 37, n. 5, p. 319–328, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.20220105>.

MARTINEZ, Y. P. *et al.* Mood disorders in the wake of traumatic brain injury: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 15, p. 11253579, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.11253579>.

MASSMAN, L. J. *et al.* Literature review: intracranial capillary hemangiomas. *Neurology*, v. 97, n. 2, p. 77-84, 2021. DOI: 10.1007/s10143-020-01419-8.

MIRZA, B. *et al.* Strawberries on the brain — intracranial capillary hemangioma. *Neurology*, v. 80, n. 3, p. 292–293, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2012.12.013>.

NEWSTEAD, S.A. *et al.* The paradox of the frontal lobe paradox: a scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, p. 913230, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.913230>.

RIAZI, A. *et al.* Patients with hemangioblastoma: mood disorders and sleep quality before and after surgery. *Frontiers in Neurology*, v. 15, p. 11096633, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.11096633>.

ROBINSON, R.G. & STARKSTEIN, S.E. Mood disorders following stroke and brain injury: diagnosis and treatment. *Journal of Psychiatric Practice*, v.11, n.5, p.415–423, 2005. DOI: 10.1080/09540260310001606700.

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 6

### PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: ESTRATÉGIAS EFICAZES

ANA FLAVIA LOSI<sup>1</sup>  
ANTÔNIA D. BANDEIRA<sup>1</sup>  
EDUARDA F. MERIGO<sup>1</sup>  
ELISA PATZLAFF<sup>1</sup>  
HELENA W. WEBER<sup>1</sup>  
GUSTAVO LUÍS BÉE<sup>2</sup>  
IASMIN K. PEREIRA<sup>1</sup>  
JULIARA BORGUESAN<sup>1</sup>  
LUIS HENRIQUE KNAUL<sup>1</sup>  
RAFAELA DELA JUSTINA<sup>1</sup>  
RANIERI A. S. JUNIOR<sup>2</sup>  
TAIS C. PALUDO<sup>1</sup>  
YASMIN MINATTI<sup>1</sup>  
YASMIN PAES<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Discente - Medicina - Universidade do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI

<sup>2</sup> Médico pela Universidade do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI

*Palavras-Chaves:* Suicídio; Prevenção ao Suicídio; Estratégias em Saúde Mental.

DOI:

10.59290/2920621125

**P** EDITORA  
PASTEUR

## INTRODUÇÃO

O suicídio é uma grave problemática de saúde pública, responsável por cerca de milhares de mortes anuais, afetando todas as faixas etárias e grupos sociais. É um fenômeno carregado de significados, interpretado desde a Grécia antiga em diversas perspectivas: desde um ato moralmente condenável a um extremo de sofrimento psíquico. A maioria dos casos ocorre no contexto de transtornos psiquiátricos, em especial, depressivos, mas há um papel relevante de fatores sociais, econômicos e culturais na determinação de risco (HEGERL, 2016).

A complexidade do comportamento suicida exige abordagens multifacetadas. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o suicídio é uma condição comportamental, uma adversidade clínica que abrange desde o “Transtorno de Comportamento Suicida” (TCS) até a consumação do ato em si (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTADÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 5º ed.).

Em consenso internacional, o movimento “Viva a Vida” da Organização mundial da saúde (OMS), propõe quatro pilares de intervenção e prevenção: limitar o acesso aos meios de suicídio, interagir com a mídia para uma cobertura responsável do suicídio, promover habilidades socioemocionais e identificar a pretensão precocemente, apoiando e acompanhando pessoas com comportamentos suicida (OMS, 2025).

No Brasil, o suicídio é a terceira causa de mortalidade entre os jovens, as estratégias de prevenção exigem abordagem integrada, culturais e sensíveis, com restrição ao acesso aos meios letais, campanhas de conscientização como o Setembro Amarelo, políticas públicas interseoriais e criação de complexos psicossociais (CORASSA, *et al*, 2025).

A abordagem do suicídio demanda uma integração intersetorial entre ações clínicas, políticas públicas e o engajamento social, visando reduzir o estigma e ampliando o acesso aos cuidados. Ainda, pessoas com experiência de ideação suicida devem participar da elaboração de estratégias preventivas, contribuindo para um olhar mais integral a essa população (HAWTON, *et al*, 2024).

O objetivo deste estudo foi revisar os principais aspectos relacionados à prevenção do suicídio e colaborar com a implementação dessas medidas nos meios sociais e de saúde pública, de forma eficaz e humanizada.

## MÉTODO

Este capítulo trata-se de uma revisão de literatura realizada no período de setembro a outubro de 2025, por meio de pesquisas nas bases de dados: *PubMed/Medline*, *The Lancet*, *Scielo*, *Journal of American Medical Association* (JAMA) e a plataforma *ResearchGate* para reunir publicações sobre o suicídio e estratégias eficazes de prevenção. Nessa revisão foram utilizados os seguintes descritores: “*suicide*” “*suicide prevention*” “*epidemiology of suicide*” “*universal approaches*” e “*preventive interventions*”. A partir desta busca, foram encontrados 46 artigos e posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português e inglês; publicados no período de 2009 a 2025, priorizando os artigos mais atuais dos últimos 5 anos e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo (revisão, meta-análise), disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de seleção restaram 22 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: modelos etiológicos do comportamento suicida, estratégias de prevenção global e prevenção no contexto nacional.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de uma revisão integrativa, foi possível avaliar que apesar da redução global nos índices de suicídio, o tema mantém-se de elevada relevância e deve ser tratado como uma questão de saúde pública (GBD, 2025). A maior parte dos indivíduos que morreram por suicídio tiveram contato prévio com serviços de saúde, especialmente atenção primária poucos meses prévios ao óbito, o que torna cada contato uma oportunidade crucial para detecção e intervenção (STANLEY, MANN, 2020). O reconhecimento precoce de ideação suicida, avaliação estruturada do risco e implementação de estratégias de manejo, como restrição de meios letais e tratamento de transtornos psiquiátricos, são medidas comprovadas para reduzir a recorrência de tentativas e mortes por suicídio (GBD, 2025). Atualmente, a literatura apresenta diversos conceitos sobre estratégias de prevenção do suicídio, que variam de acordo com fatores culturais, religiosos e econômicos de cada país.

### Contexto epidemiológico do suicídio

A OMS estima que, no mundo inteiro, ocorrem quase 1 milhão de mortes por ano devido ao suicídio, sendo a terceira causa de morte em jovens de 15 a 29 anos. E, para cada indivíduo que morre por suicídio, há mais de 20 que fazem uma tentativa sem êxito, e inúmeras outras pessoas que enfrentam ideias intensas de tirar a própria vida (WHO, 2025).

Um caso de suicídio é registrado a cada 40 segundos no mundo e a cada 45 minutos no Brasil, impactando a vida de pelo menos seis outras pessoas (BALDAÇARA *et al.*, 2023). Esse dado reforça a necessidade de novas iniciativas para a contenção de novos casos, bem como a prevenção de tentativas.

O Brasil apresentou uma taxa de suicídio de aproximadamente 6,2 mortes por 100.000 habitantes entre 1990 e 2019, enquanto a média global em 2019 foi de 9,93 por 100.000 habitantes, com tendência de queda em países de alta renda. Entre 2000 e 2019, o Brasil registrou um aumento de 57% nas taxas de suicídio, com crescimento entre adolescentes e indígenas (ROTEJANAPRASET *et al.*, 2025). Em uma perspectiva global, entre 2019 e 2021, ao comparar dados pré e pós-pandêmicos, não houve diferença expressiva na taxa de mortalidade padronizada por idade, com 9,2 mortes por 100.000 em 2019 e 9,0 mortes por 100.000 em 2021 (GBD, 2025).

A OMS recomenda que os países adotem estratégias nacionais integradas e multissetoriais, promovendo a saúde mental em escolas e comunidades, além de aprimorar sistemas de vigilância epidemiológica. Ressalta-se a importância de ações culturalmente sensíveis, especialmente em populações vulneráveis, como jovens e indígenas, com monitoramento rigoroso de resultados (KNIPE *et al.*, 2022).

### Fatores de risco e população acometida

Os fatores de risco que levam a um comportamento autodestrutivo, em geral se associam a condições relacionadas a perdas, sejam reais ou simbólicas, (BERTOLOTE; BAKER, 2010) como para desempregados, pessoas com baixa escolaridade e indivíduos recém-libertados do sistema prisional, especialmente nos primeiros meses após a saída. Pessoas solteiras ou separadas, ou com baixa rede de apoio social. Entre os

grupos populacionais com maior risco de suicídio estão pacientes com transtornos psiquiátricos e por uso de substâncias, jovens adultos, especialmente o público feminino, com idade entre 18-25 anos, assim como idosos devido ao contexto de isolamento social, também é mais acometidas a população LGBTQ+, especialmente em contexto de discriminação, abuso ou rejeição familiar, pacientes com histórico de abuso na infância, *bullying*, violência doméstica, ou história de exposição a suicídio de familiares (LEFEVRE, *et al.*, 2014; NA *et al.*, 2025; BOMMERSBACH, *et al.*, 2022).

### **Modelos etiológicos do comportamento suicida**

Compreender os modelos etiológicos do comportamento suicida é fundamental para explicar os mecanismos que conduzem um indivíduo do sofrimento psicológico ao ato fatal. A partir desses modelos, é possível construir estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes, baseadas na identificação dos fatores de risco, dos processos cognitivos e emocionais envolvidos e das trajetórias que levam à tentativa ou ao suicídio consumado.

O Modelo Cognitivo, proposto por Wenzel (2010), parte da premissa de que o comportamento suicida resulta de distorções cognitivas e padrões disfuncionais de pensamento. Diante de eventos estressores, o indivíduo ativa esquemas cognitivos negativos sobre si mesmo, o mundo e o futuro, conhecidos como tríade cognitiva depressiva. Esses pensamentos automáticos e crenças centrais rigidamente negativas contribuem para a percepção de desesperança e para a ideia de que o suicídio é a única solução possível para aliviar o sofrimento.

A Teoria Interpessoal do Suicídio, desenvolvida por Joiner (2005), estabelece que o comportamento suicida resulta da interação de três componentes principais: sentimento de não pertencimento, percepção de ser um fardo para

os outros e capacidade adquirida para o suicídio. Segundo o autor, o desejo de morrer surge quando o indivíduo sente-se desconectado de laços sociais significativos e acredita que sua existência prejudica as pessoas ao seu redor. Para que o suicídio ocorra, é necessária a presença da capacidade adquirida, ou seja, redução do medo da morte e aumento da tolerância à dor, geralmente desenvolvidos por meio da exposição repetida a experiências dolorosas.

O Modelo Motivacional-Volitivo Integrado, de O'Connor (2011), estrutura o comportamento suicida em três fases: pré-motivacional, motivacional e volitiva. A fase pré-motivacional envolve fatores contextuais e vulnerabilidades individuais, como genética, história de vida e eventos estressores. A fase motivacional refere-se ao desenvolvimento da ideação suicida, impulsionada por sentimentos de derrota e aprisionamento, mediadas por fatores como falta de apoio social e ausência de senso de pertencimento. Por fim, a fase volitiva explica a transição da ideação para o comportamento suicida, influenciada por impulsividade, exposição a comportamentos suicidas de outros e acesso a meios letais.

Na Teoria das Três Etapas, proposta por Klonsky e May (2015), o comportamento suicida é descrito em três momentos: (1) emergência da dor psicológica e desesperança, gatilhos para pensamentos suicidas; (2) desequilíbrio entre dor e conexão, quando o sofrimento supera os laços de pertencimento e propósito, levando à ideação suicida mais intensa; (3) capacidade para agir, momento em que o indivíduo adquire ou manifesta meios e disposição para tentar o suicídio. Essa teoria integra conceitos de modelos anteriores, enfatizando a dor psicológica e o isolamento social como núcleos centrais da ideação, além de destacar fatores que transformam o pensamento em comportamento.

De modo geral, os modelos etiológicos reconhecem que o comportamento suicida não resulta de um único fator, mas da complexa interação entre aspectos cognitivos, emocionais, interpessoais e contextuais. Embora cada modelo enfatize diferentes mecanismos, todos convergem na compreensão de que o suicídio emerge de um processo gradual, no qual o sofrimento torna-se insuportável e as estratégias de enfrentamento se mostram insuficientes. Essa perspectiva integrativa orienta a elaboração de ações preventivas e interventivas em múltiplos níveis.

### **Estratégias globais de prevenção do comportamento suicida**

As estratégias de prevenção do suicídio têm se diversificado nas últimas décadas, acompanhando o avanço das pesquisas sobre fatores de risco e proteção, bem como o desenvolvimento de modelos teóricos que explicam o processo suicida. Tais estratégias buscam atuar em diferentes níveis, com o objetivo de reduzir a ideação suicida, impedir a passagem ao ato e fortalecer recursos emocionais e sociais. A OMS, através do programa "Viva a Vida", propõe 4 eixos de consenso internacional para a prevenção do suicídio: limitar o acesso aos meios de suicídio, interagir com a mídia para uma cobertura responsável do suicídio, promover habilidades socioemocionais e identificação precoce da pretensão, apoiando e acompanhando pessoas com comportamentos suicida.

A restrição do acesso aos meios letais inclui o controle rigoroso de armas de fogo, o regulamento do uso e da venda de pesticidas, o armazenamento seguro de medicamentos e a instalação de barreiras físicas em locais de risco, como pontes e edifícios elevados. Estudos denotam uma redução significativa das taxas de suicídio, sem aumento compensatório em outros métodos (WHO, 2021; HEGERL *et al.*, 2016).

A forma como o suicídio é noticiado tem um impacto direto sobre o comportamento populacional, fenômeno conhecido como efeito Werther, em que a divulgação ampla e inadequada de um caso pode levar à imitação. Assim, a OMS recomenda evitar a romantização e a descrição detalhada dos métodos utilizados, incentivando, em contrapartida, uma cobertura responsável que valorize a superação e promova a busca por ajuda (WHO, 2019; NIEDERKROTENTHALER *et al.*, 2020).

O desenvolvimento de habilidades socioemocionais constitui o terceiro eixo da prevenção, com foco na promoção da saúde mental desde a infância. Programas educacionais e comunitários que estimulam a empatia, a comunicação, o manejo de emoções e a resolução de conflitos mostram-se eficazes na redução de comportamentos autodestrutivos e fortalecem fatores de proteção psicológica (WHO, 2021; WASSERMAN *et al.*, 2015). Linhas diretas de apoio (helplines) oferecem escuta qualificada, apoio emocional e encaminhamento de pessoas em sofrimento psíquico, geralmente por telefone, mensagens instantâneas ou plataformas digitais. O principal objetivo é oferecer um espaço de acolhimento e conexão humana em momentos de crise, funcionando como uma intervenção imediata capaz de interromper o impulso suicida (HOFFBERG *et al.*, 2020). Estudos apontam que o contato com linhas diretas reduz o isolamento percebido e a desesperança, fatores centrais na manutenção da ideação suicida, além de promover identificação, empatia e redução do estigma, criando um ambiente seguro para o compartilhamento de emoções e para a busca de ajuda (PEARCE *et al.*, 2024).

Por fim, a identificação precoce e o acompanhamento contínuo de pessoas com comportamento suicida são cruciais. Tais medidas envolvem o treinamento de profissionais de saúde

de, educação e assistência social para reconhecer os fatores e sinais de risco, o rastreamento padronizado, o encaminhamento ágil a serviços especializados e o monitoramento pós-crise. Uma das estratégias é o “*follow-up* ativo”, por meio de contato telefônico, visitas ou mensagens após uma tentativa, que traz um impacto positivo na redução de reincidências e mortes subsequentes (WHO, 2021).

Programas de capacitação de “*gatekeepers*”, pessoas estratégicas que, por sua posição social ou profissional, podem identificar sinais de risco e encaminhar o indivíduo a ajuda especializada. Esses programas treinam professores, profissionais de saúde, policiais e líderes comunitários para reconhecer comportamentos de alerta e oferecer apoio inicial. O foco está na detecção precoce e na redução do estigma em torno do suicídio, promovendo comunidades mais vigilantes e solidárias (LIU *et al.*, 2025).

Já o planejamento de segurança (*Safety Planning Intervention – SPI*) é uma intervenção desenvolvida entre o profissional e a pessoa em risco suicida, com o objetivo de identificar estratégias concretas para lidar com crises. O plano inclui o reconhecimento de sinais de alerta pessoais, definição de estratégias de enfrentamento internas, identificação de pessoas e lugares seguros e acesso a recursos profissionais e de emergência. Estudos indicam que o SPI reduz a probabilidade de tentativas subsequentes e melhora o senso de controle e autoeficácia, sendo considerada uma das práticas mais recomendadas em contextos clínicos e hospitalares (NUIJ *et al.*, 2021).

Com o avanço da tecnologia, surgem também intervenções digitais, incluindo aplicativos de saúde mental, plataformas de triagem e monitoramento de risco, chatbots de apoio emocional e terapias online. Tais ferramentas ampliam o acesso à ajuda, especialmente entre jo-

vens e populações em regiões com poucos recursos. Embora não substituam o contato humano, essas soluções têm se mostrado promissoras como suporte complementar, promovendo intervenções precoces e discretas (BURR *et al.*, 2025).

Em consonância, esses quatro pilares estabelecem um modelo de intervenção abrangente, que promove uma abordagem humanizada e integral, considerando o biopsicossocial de cada indivíduo, baseada em evidências.

Em resumo, as intervenções com maior evidência científica para redução das taxas de suicídio são: restrição a meios letais, intervenções psicoterapêuticas baseadas em evidências, como a terapia cognitivo-comportamental e a terapia comportamental dialética, seguimento ativo após alta hospitalar ou crise suicida, intervenções remotas síncronas (D’ANCI *et al.*, 2019), coordenação de cuidados e programas comunitários multicomponentes, como o da Força Aérea dos Estados Unidos, que integra treinamento em saúde mental, facilitação comunitária e distribuição de materiais educativos (**Tabela 6.1**) (VA/DoD, 2024).

### **Prevenção no contexto nacional**

Além das abordagens internacionais, o Brasil tem desenvolvido ações específicas de prevenção ao suicídio, embora ainda enfrente desafios quanto à efetividade e alcance dessas estratégias.

As principais ações incluem campanhas nacionais de conscientização, como o Setembro Amarelo (PEREIRA *et al.*, 2024), organizadas em prol da redução do estigma e do aumento do conhecimento sobre fatores de risco e sinais de alerta, embora sem redução significativa nas taxas de suicídio (DAMIANO *et al.*, 2024). Por outro lado, programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, mostraram associação com redução de 56% na taxa de suicídio en-

tre os beneficiários (IRR = 0,44; IC95%: 0,42–0,45), especialmente entre mulheres e adultos jovens (MACHADO *et al.*, 2022).

O país também investiu na expansão de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que oferecem atendimento comunitário em saúde mental, aumentando a cobertura e reduzindo as hospitalizações por tentativa de suicídio e problemas psiquiátricos, embora não tenha sido observado efeito estatisticamente significativo nas taxas de suicídio (MCDONALD *et al.*, 2021). Políticas adicionais, como a restrição ao acesso a armas de fogo e programas voltados ao tratamento de abuso de substâncias, mostraram

relevância na redução das taxas de mortalidade por suicídio (MACHADO *et al.*, 2018).

O Centro de Valorização à Vida (CVV), é mais um programa nacional, que tem como objetivo oferecer atendimento via telefone pelo número “188”, por chat, e-mail e pessoalmente, por 24 horas e sem custo de ligação. Reconhecida como de utilidade pública federal desde 1973, o CVV mantém um acordo de cooperação com o ministério da saúde (MS) desde 2015, atuando diretamente na prevenção de ocorrências por meio das vias de comunicação, e indiretamente por meio da produção de materiais informativos, como manuais e guias para pais e agentes de saúde (CVV).

**Tabela 6.1** Comparação entre meio de prevenção e eficácia

Tipo de prevenção	Eficácia
<b>Restrição a meios letais</b>	Mais eficaz, principalmente em populações vulneráveis
<b>Terapia cognitivo comportamental</b>	Redução significativa de ideação suicida, principalmente em adultos e adolescentes
<b>Terapia comportamental dialética</b>	Eficaz em pacientes com transtornos de personalidade e histórico de automutilação
<b>Seguimento ativo</b>	Reduz risco de novas tentativas, aumenta vínculo de cuidado
<b>Coordenação de Cuidado</b>	Redução de até 33% na taxa de suicídio em população alvo
<b>Intervenções remotas (telemedicina)</b>	Redução na tentativa e nas mortes por suicídio

## CONCLUSÃO

O suicídio é a terceira causa de morte entre jovens de 15-29 anos no mundo, resultando em uma morte a cada 45 minutos no Brasil. Esse fenômeno complexo e multifatorial reflete a interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e existenciais. Fatores de risco predominantes incluem os transtornos psiquiátricos, histórico de tentativas prévias, uso de substâncias e acesso limitado aos serviços de

saúde. No Brasil, métodos letais como enforcamento e intoxicação são os mais frequentes, com diferenças entre os sexos e faixas etárias.

Os modelos etiológicos do suicídio convergem para a compreensão de que o ato resulta de uma interação complexa entre os fatores predisponentes, precipitantes, aspectos biológicos e psicossociais. Enfatizam que o acúmulo de fatores e interação dinâmica ao longo da vida levam ao dano causal, sendo fundamental considerar tanto as vulnerabilidades individuais quanto o contexto social, regional e histórico.

Diversas medidas de prevenção do suicídio, tanto regionais como mundiais, têm sido estudadas e adotadas, gerando um aporte maior de evidências acerca da eficácia dessas estratégias. Consensualmente, a OMS reúne no programa "Viva a Vida" os pilares gerais das estratégias mais eficazes estudadas até o momento, que envolvem a capacitação de profissionais de saúde para identificação precoce de determinantes sociais, restrição de meios letais, políticas públicas e intervenções psicossociais.

Para a aplicação das estratégias de prevenção ao suicídio na sociedade e o desenvolvimento de políticas públicas, é necessário integrar os setores da sociedade, fomentando o conhecimento de qualidade e uma atenção humanizada a essa população vulnerável.

A união entre evidência científica e empatia humana é a ferramenta para redução dos índices de suicídio e para promoção de uma qualidade de vida e de saúde mental.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALDAÇARA, L. *et al.* Diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria para o manejo do comportamento suicida: hotlines para a prevenção de suicídio: tradução revisada e ampliada. *Debates em Psiquiatria*, v. 14, p. 1–23, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25118/2236-918X-2024-v14-1-23>.

BERTOLETE, J.M. & BAKER, A. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 32, n. 3, p. 254-259, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>.

BOMMERSBACH, T.J. *et al.* National trends of mental health care among US adults who attempted suicide in the past 12 months. *JAMA Psychiatry*, v. 79, n. 4, p. 325-334, 2022. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2021.4186.

BURR, S.K.; *et al.* Digital interventions for suicide prevention: systematic review and meta-analysis of RCTs examining age, gender, and control-group type. *Crisis*, v. 46, n. 3, p. 176-186, abr. 2025. DOI:10.1027/0227-5910/a000996.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV). CVV — Centro de Valorização da Vida. Disponível em: <https://cvv.org.br/>. Acesso em: 09 out. 2025.

D'ANCI, K. E.; *et al.* Treatments for the prevention and management of suicide: a systematic review. *Annals of Internal Medicine*, v. 171, n. 5, p. 334–342, 2019. DOI: <https://doi.org/10.7326/M19-0869>

DAMIANO, R. F.; *et al.* Associations between a Brazilian suicide awareness campaign and suicide trends from 2000 to 2019: joinpoint and regression discontinuity analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 365, p. 459–465, 2024. DOI: 10.1016/j.jad.2024.08.134.

GLOBAL, REGIONAL, AND NATIONAL BURDEN OF SUICIDE, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Public Health*, 19 fev. 2025. DOI: 10.1016/S2468-2667(25)00012-4.

HAWTON, K. & PIRKIS, J. Preventing suicide: a call to action. *The Lancet Public Health*, v. 9, n. 10, p. e825-e830, 2024. DOI: 10.1016/S2468-2667(24)00159-2

HEGERL, U. *et al.* The “European Alliance Against Depression (EAAD)”: A multifaceted, community-based action programme against depression and suicidality. *World Psychiatry*, v. 15, n. 3, p. 293–295, 2016.

HEGERL, U. Prevention of suicidal behavior. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 18, n. 2, p. 183–190, jun. 2016. DOI: 10.31887/DCNS.2016.18.2/uhegerl.

HOFFBERG, A. S. *et al.* The effectiveness of crisis line services: a systematic review. *Frontiers in Public Health*, v. 7, art. 399, 2020. DOI: 10.3389/fpubh.2019.00399.

KNIPE, D. *et al.* Suicide and self-harm. *The Lancet*, v. 399, n. 10338, p. 1903–1916, 2022. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)00173-8.

JOINER, T. *Why people die by suicide* Cambridge, MA: Harvard University Press. 2005.

KLONSKY, E.D. & MAY, A.M. The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, v. 8, n. 2, p. 114-129, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>

LEFEVRE, M.L. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for suicide risk in adolescents, adults, and older adults in primary care: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Annals of Internal Medicine*, v. 160, n. 10, p. 719-726, 20 mai. 2014. DOI: 10.7326/M14-0589.

LIU, H. *et al.* Gatekeeper training for suicide prevention: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Public Health*, v. 25, art. 1206, 2025. DOI:10.1186/s12889-025-21736-1.

MACHADO, D.B.; *et al.* Impact of the new mental health services on rates of suicide and hospitalisations by attempted suicide, psychiatric problems, and alcohol problems in Brazil. *Administration and Policy in Mental Health*, v. 45, n. 3, p. 381–391, 2018. DOI: 10.1007/s10488-017-0830-1.

MACHADO, D.B. *et al.* Relationship between the Bolsa Família national cash transfer programme and suicide incidence in Brazil: a quasi-experimental study. *PLoS Medicine*, v. 19, n. 5, e1004000, 2022. DOI: 10.1371/journal.pmed.1004000.

MCDONALD, K.; *et al.* Trends in method-specific suicide in Brazil from 2000 to 2017. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 56, n. 10, p. 1779–1790, 2021. DOI: 10.1007/s00127-021-02060-6.

NA, P.J. *et al.* Social Determinants of Health and Suicide-Related Outcomes: A Review of Meta-Analyses. *JAMA Psychiatry*, v. 82, n. 4, p. 337-346, 2025. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2024.4241.

NIEDERKROTENTHALER, T. *et al.* Association between suicide reporting in the media and suicide: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, v. 368, p. m575, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m575>

NUIJ, C. *et al.* Intervenções do tipo planejamento de segurança para prevenção do suicídio: meta-análise. *The British Journal of Psychiatry*, v. 219, n. 2, p. 419–426, 2021. DOI: 10.1192/bjp.2021.50.

O'CONNOR, R. C. The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, v. 32, n. 6, p. 295, 2011. DOI: 10.1027/0227-5910/a000120

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Preventing suicide: A global imperative. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/preventing-suicide-a-global-imperative>. Acesso em: 28 out. 2025.

PEARCE, R. *et al.* The effectiveness, implementation, and experiences of peer support approaches for mental health: a systematic umbrella review. *BMC Medicine*, v. 22, art. 72, 2024. DOI: 10.1186/s12916-024-03260-y.

STANLEY, B. & MANN, J.J. The Need for Innovation in Health Care Systems to Improve Suicide Prevention. *JAMA Psychiatry*, v. 77, n. 1, p. 96, 1 jan. 2020. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2019.2769

U.S. DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS; DEPARTMENT OF DEFENSE. VA/DoD clinical practice guideline: assessment and management of patients at risk for suicide work group. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2024.

WASSERMAN, D. *et al.* School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, v. 385, n. 9977, p. 1536–1544, 2015. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61213-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7)

WENZEL, A. *et al.* Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas Porto Alegre, RS: Artmed. 2010.

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 7

### EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA MODULAÇÃO NEUROBIOLÓGICA E NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

AMANDA NECHER MOREIRA<sup>1</sup>  
BRUNA JURACK<sup>2</sup>  
CRISTIANE PIVA<sup>1</sup>  
ELLEN REICHERT PARMIGIANI<sup>1</sup>  
ELLEN THOMÉ VIEIRA<sup>1</sup>  
FELIPE RAHMAN MÜHL<sup>1</sup>  
FERNANDA AUGUSTA DE BORTOLI DE CAMPOS<sup>1</sup>  
ISABELA CORÓ ZUCOLOTTO<sup>1</sup>  
ISADORA FOLLMER<sup>1</sup>  
JOÃO GABRIEL MIRANDA<sup>1</sup>  
JULIANA SOMAVILLA WASCHBURGER<sup>3</sup>  
JÚLIA BRUM DA LUZ<sup>1</sup>  
JÚLIA RIVAROLA LEÃO SARAIVA<sup>1</sup>  
MILENA MORAES<sup>1</sup>  
NADINE DEMBOGURSKI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Discente - Medicina na Universidade de Passo Fundo

<sup>2</sup>Discente - Medicina na Universidade de Ijuí

<sup>3</sup>Discente - Medicina na Pontifícia Católica do Paraná

*Palavras-Chaves:* Exercício Físico; Transtornos Psiquiátricos; Neurobiologia.

DOI: 10.59290/0205291051

**EP** EDITORA  
PASTEUR

## INTRODUÇÃO

A saúde mental consolidou-se como uma das principais preocupações de saúde pública no século XXI, impulsionada pelo aumento significativo dos transtornos psiquiátricos e pelo impacto sobre a funcionalidade e a qualidade de vida (ASSUNÇÃO & ASSUNÇÃO, 2020). Fatores sociais, econômicos e biológicos contribuem para o crescimento global de doenças mentais, especialmente depressão e ansiedade, que hoje figuram entre as maiores causas de incapacidade no mundo (BARROS *et al.*, 2024). Entre as estratégias não farmacológicas de promoção do equilíbrio emocional, o exercício físico destaca-se por seus efeitos positivos amplamente documentados. A prática regular está associada à redução de sintomas depressivos e ansiosos e à melhora da regulação emocional, mediada pela liberação de neurotransmissores e pela modulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (GORRELL *et al.*, 2022).

Além dos efeitos neuroquímicos, o exercício promove adaptações estruturais e metabólicas que aumentam a resiliência ao estresse e favorecem a homeostase (HOUGH *et al.*, 2016). Tais benefícios incluem também o aumento de fatores neurotróficos, como o BDNF, essenciais para a plasticidade sináptica e a saúde neuronal (ZHANG *et al.*, 2024).

Dessa forma, compreender os efeitos neurobiológicos e clínicos do exercício físico é fundamental para consolidar abordagens integrativas no tratamento dos transtornos mentais, reforçando seu papel como ferramenta adjuvante em psiquiatria contemporânea (MARQUES *et al.*, 2021).

## MÉTODO

O seguinte capítulo caracteriza-se como um estudo descritivo de revisão de literatura, o qual analisou acerca dos efeitos do exercício físico

na modulação neurobiológica e a relação com transtornos psiquiátricos e buscou artigos acerca do tema por meio das bases de dados como PubMed, UpToDate e SciELO. Foram utilizados descritores relacionados a essa condição para uma pesquisa mais seletiva tais como “modulação neurobiológica”, “transtornos psiquiátricos”, “neurobiologia do exercício físico”, “modalidades de exercícios físico”. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados de 2020 até o mês de outubro de 2025, artigos publicados em português, espanhol e inglês. Foram selecionados artigos que abordassem de forma clara este tema, que tivessem o texto na íntegra por acesso gratuito e que atendessem à proposta do capítulo. Ao total, foram selecionados 27 artigos principais que foram citados ao decorrer deste trabalho, conforme critérios de inclusão e exclusão abordados previamente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Neurobiologia do exercício físico

A neurobiologia do exercício físico investiga os mecanismos pelos quais a atividade física influencia o sistema nervoso, modulando aspectos cognitivos, emocionais e motores. O exercício promove alterações significativas na neurotransmissão, no metabolismo energético cerebral e na expressão do *Brain-Derived Neurotrophic Factor* (BDNF), essencial para a plasticidade sináptica e sobrevivência neuronal (ZHANG *et al.*, 2024). Há uma relação bidirecional entre atividade física e dopamina, em que o exercício aeróbico aumenta sua liberação e melhora a eficiência das vias de recompensa e motivação, além de favorecer o desempenho cognitivo e a coordenação motora (GORRELL *et al.*, 2022). Paralelamente, ocorre o aumento de serotonina e noradrenalina, neurotransmissores que contribuem para o controle emocional

e a sensação de bem-estar (HOSSAIN *et al.*, 2024).

O exercício físico também estimula a neuroplasticidade por meio do aumento da expressão de BDNF, com destaque para adaptações estruturais no hipocampo, região associada à memória e aprendizagem (RUIZ-GONZÁLEZ *et al.*, 2021). Esses efeitos neurotróficos e neuroquímicos criam um ambiente favorável à neurogênese e ao fortalecimento sináptico, reforçando o papel do exercício como fator de neuroproteção e prevenção de doenças degenerativas (ZHANG *et al.*, 2024; RUIZ-GONZÁLEZ *et al.*, 2021).

Além disso, a prática regular de atividade física regula o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), reduzindo a resposta ao estresse e promovendo melhor equilíbrio hormonal. Investigações em modelos animais evidenciam que suas semanas de atividade voluntária em roda de exercício reduzem a resposta de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e corticosterona a estressores de baixa intensidade, sugerindo que o exercício limita a hiperreatividade do eixo em nível central (DROSTE *et al.*, 2010). Essa adaptação é acompanhada de menor liberação de cortisol e maior capacidade de retorno à homeostase, fortalecendo a resiliência ao estresse. Em humanos, revisões apontam que a intensidade e a duração do exercício físico modulam a ativação do eixo, de modo que indivíduos treinados apresentam respostas adaptadas, sem hipercortisolismo persistente em repouso, mesmo diante de desafios agudos (HOUGH *et al.*, 2016).

Por fim, o exercício físico regular exerce efeito anti-inflamatório sistêmico e promove adaptações metabólicas que contribuem para a redução do risco e da gravidade de transtornos clínicos associados à disfunção imunometabólica. Múltiplos mecanismos explicam essa co-

nexão, incluindo (1) a liberação de mioquinas e citocinas musculares com ação anti-inflamatória, (2) a melhora da sensibilidade insulínica e do metabolismo da glicose, (3) a redução do tecido adiposo visceral e do perfil pró-inflamatório associado, e (4) adaptações hormonais e autonômicas que modulam respostas inflamatórias crônicas (COELHO *et al.*, 2024).

Na prática clínica e em contexto de saúde mental, a redução da inflamação sistêmica associada ao exercício tem implicações diretas. Há evidências que relacionam estados inflamatórios crônicos a transtornos depressivos e a alterações cognitivas; assim, ao reduzir marcadores inflamatórios e melhorar o metabolismo, o exercício contribui para a recuperação de funções neurobiológicas (neurogênese hipocampal, restauração da plasticidade sináptica) e para a melhora do humor e da resiliência ao estresse. Dessa forma, programas de atividade física bem prescritos podem funcionar como intervenções não farmacológicas efetivas para reduzir a carga inflamatória em pacientes com comorbidades metabólico-psiquiátricas.

### **Transtornos psiquiátricos ansiosos**

A ioga emergiu como uma prática promissora na redução dos níveis de ansiedade. Em um ensaio notável, pacientes com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) divididos em grupos de Kundalini Yoga (KY), Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) ou educação sobre estresse, mostraram que a TCC foi superior (STEIN, 2023). No entanto, o Kundalini Yoga demonstrou ser significativamente mais eficaz na redução da ansiedade do que a educação sobre estresse. Adicionalmente, intervenções como o Yomi (que combina psicoeducação, *yin yoga* e treinamento de atenção plena) têm mostrado reduções moderadas a grandes no estresse e na preocupação, paralelamente ao aumento da

atenção plena, em comparação com grupos controle (STEIN, 2023). Em um contexto mais amplo, a ioga é capaz de diminuir o estresse e a ansiedade em comparação com a ausência de tratamento. \* Apesar dos resultados positivos, é crucial reconhecer as limitações metodológicas dos estudos disponíveis, como amostras pequenas e heterogeneidade, o que sinaliza a necessidade de mais pesquisas comparando a ioga a outras formas de atividade física e seu papel como tratamento adjuvante à TCC ou medicação.

O Tai Chi (ou *taiji chuan*), uma prática mente-corpo originária da China que integra artes marciais, meditação e movimentos fluidos com foco na conexão corpo-mente, também se destaca no manejo da ansiedade. Pacientes que foram designados para a prática de Tai Chi demonstraram uma notável diminuição nos níveis de ansiedade e uma melhora significativa na qualidade de vida ao longo do período de tratamento (STEIN, 2023).

O exercício físico tem se mostrado eficaz como um complemento ao tratamento de primeira linha para o TAG. Particularmente, tanto o Treinamento Intervalado de Alta Intensidade (HIIT) quanto o Treinamento de Baixa Intensidade (LIT) demonstraram benefícios (STEIN, 2023). Curiosamente, o HIIT apresentou maiores alterações nas pontuações médias de ansiedade do que o LIT ao final da intervenção e no acompanhamento, sugerindo que a intensidade pode modular os resultados. Em pacientes com transtorno do pânico, TAG ou transtorno de ansiedade social, a combinação de TCC com exercício resultou em reduções mais significativas na depressão, ansiedade e estresse em comparação com a TCC combinada com educação (STEIN, 2023).

A meditação *mindfulness* e as técnicas de respiração relaxada atuam em mecanismos essenciais da ansiedade, oferecendo um caminho

para a extinção das respostas condicionadas de medo e ansiedade. Neurobiologicamente, a prática demonstrou a capacidade de reverter as anormalidades associadas à ansiedade, notavelmente ao reduzir os níveis de cortisol e catecolaminas, como epinefrina e norepinefrina (STEIN, 2023). Essa modulação é crucial, pois esses hormônios desencadeiam a resposta de ansiedade de base biológica e podem ser ativados por desafios como o "alarme falso de sufocamento" ou a hiperventilação. Cognitivamente, a meditação ajuda a combater a tendência comum em transtornos de ansiedade de superestimar o perigo. Ela capacita o indivíduo a manter uma postura de distanciamento e observação, essencial para detectar e, por fim, modificar as distorções cognitivas que alimentam o ciclo da ansiedade, permitindo uma resposta mais calma e controlada aos estímulos estressores (STEIN, 2023).

### **Transtorno depressivo maior**

No âmbito do Transtorno Depressivo Maior (TDM), há evidência clínica robusta de que o exercício físico estruturado atua como intervenção adjuvante significativa no tratamento dos sintomas depressivos. Uma revisão narrativa concluiu que "a atividade física se mostra como intervenção promissora adjunta em transtornos do humor" (HEARING *et al.*, 2016). Em particular, meta-análises revelam que programas de exercício aeróbico ou de resistência com supervisão, realizados de modo regular (por exemplo  $\geq 3$  sessões/semana por 8-12 semanas), resultaram em redução estatisticamente relevante nos escores de depressão, indicando efeito de magnitude moderada a grande (SCHUCH *et al.*, 2021). Além dos sintomas de humor, também foram observadas melhorias secundárias em aptidão cardiorrespiratória, composição corporal e qualidade de vida — componentes especialmente importantes dado o risco elevado de comorbidades físicas em pacientes com TDM. Na

prática clínica, a prescrição de exercício físico deve ser integrada ao plano terapêutico global, considerando modalidade (preferencialmente aeróbica moderada a vigorosa), frequência (mínimo 150 min/semana ou 3-4 vezes/semana), supervisão e adesão do paciente. Vale destacar que, embora o exercício não substitua o tratamento farmacológico ou psicoterápico padrão, ele representa uma estratégia de baixo risco com múltiplos benefícios.

### **Transtorno afetivo bipolar**

No contexto do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), os dados clínicos sobre exercício físico ainda são mais limitados, embora bastante promissores. Em uma revisão, foi observado que a atividade física esteve associada a menores sintomas depressivos e melhor qualidade de vida em pacientes com TAB, porém com ressalvas quanto à escassez de ensaios randomizados de alta qualidade (HEARING *et al.*, 2016). Em estudo piloto recente, uma intervenção estruturada de exercício (aeróbico + força) em episódios depressivos de TAB demonstrou viabilidade e resposta favorável — o que sugere que há caminho para implementações clínicas — (LAFER *et al.*, 2023). Contudo, deve-se ter cautela: o nível de evidência ainda é inferior ao que se tem para TDM, há variabilidade nos protocolos, e a motivação/adesão do paciente podem ser desafiadoras em fases de humor alterado. Na prática, recomenda-se que o exercício físico em TAB seja considerado como componente complementar ao tratamento medicamentoso/psicoterápico, com programação personalizada (considerando fase de humor, energia, rotina, comorbidades) e supervisão ou cronograma estruturado para favorecer a adesão.

### **Esquizofrenia**

Em relação à esquizofrenia, a literatura clínica aponta que o exercício físico funciona sobretudo como intervenção adjuvante útil para

sintomas negativos, função global e qualidade de vida. Uma meta-análise recente incluiu apenas ensaios randomizados e verificou efeito moderado para os sintomas negativos (SMD  $\approx$  -0,51; IC 95% -0,72 a -0,31) e efeito menor para os sintomas positivos (SMD  $\approx$  -0,24; IC 95% -0,43 a -0,04) (KIM, LEE & KANG, 2023). Estudos prévios também indicaram que o exercício aeróbico melhora a cognição — especialmente atenção, memória de trabalho, função social — em pessoas com esquizofrenia, embora haja heterogeneidade nos resultados (FIRTH *et al.*, 2015). Na prática clínica, recomenda-se que o exercício seja supervisionado, incorporado como parte de um plano multidisciplinar (psiquiatria + fisioterapia/educação física), com frequência mínima (por exemplo  $\geq 90$  min/semana) e duração não-trivial ( $\geq 20$  semanas) para observar efeito sustentável. A adesão e motivação devem ser monitoradas de perto, dado o risco elevado de *drop-out* nessa população. Em suma, embora o exercício não substitua tratamento antipsicótico ou psicoterápico padrão, ele representa uma intervenção de múltiplos benefícios — psiquiátricos, cognitivos e físicos — na esquizofrenia.

### **Modalidades e protocolos de exercícios em transtornos psiquiátricos**

O exercício físico regular é cada vez mais reconhecido como uma intervenção eficaz no manejo de transtornos psiquiátricos, incluindo depressão, ansiedade, esquizofrenia e transtorno bipolar. Estudos recentes demonstram que a prática de atividade física pode atuar como complemento ou até equivalente a terapias farmacológicas e psicoterápicas em determinados contextos, promovendo efeitos positivos duradouros sobre a saúde mental, funcionalidade e qualidade de vida (NOETEL *et al.*, 2024; SINGH *et al.*, 2023; SMITH, 2020). Os mecanismos subjacentes envolvem aumento do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), re-

gulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, diminuição de marcadores inflamatórios e melhora da conectividade neural em regiões cerebrais associadas à regulação emocional e ao processamento cognitivo (MAHINDRU, 2023).

Exercícios aeróbicos, como caminhada, corrida, ciclismo e natação, constituem a base da maioria dos programas terapêuticos para saúde mental. Além de melhorar a capacidade cardiovascular, essas atividades promovem a liberação de neurotransmissores como serotonina, dopamina e endorfinas, contribuindo para melhora do humor, redução do estresse e aumento da motivação (MAHINDRU, 2023; SMITH, 2020). Pacientes com depressão leve a moderada podem observar benefícios perceptíveis após 8 a 12 semanas de prática regular, com sessões de 30 a 60 minutos, três a cinco vezes por semana (SINGH *et al.*, 2023). Um exemplo clínico típico inclui indivíduos com depressão maior, que apresentam melhora significativa na escala de Hamilton de Depressão após um programa combinado de caminhada e corrida moderada supervisionada.

O treinamento de força complementa os exercícios aeróbicos, promovendo aumento da massa muscular e resistência física. Protocolos recomendam duas a três sessões semanais, com cargas entre 60% e 80% da repetição máxima, adaptadas à progressão individual (SINGH *et al.*, 2023). Além dos benefícios físicos, a literatura recente mostra que o exercício resistido contribui para melhora do humor, regulação de energia e redução da fadiga, frequentemente associada a tratamentos farmacológicos em transtornos psiquiátricos (NOETEL *et al.*, 2024).

Modalidades mente-corpo, como ioga, tai chi, alongamento terapêutico e meditação ativa, promovem integração de movimento, respiração e atenção plena, favorecendo relaxamento, autorregulação emocional e resiliência ao estresse. Evidências sugerem que essas práticas

modulam a atividade da amígdala e fortalecem a conectividade entre córtex pré-frontal e hipocampo, contribuindo para melhora do humor, atenção e qualidade do sono (MAHINDRU, 2023). Sessões de 20 a 45 minutos, realizadas duas a quatro vezes por semana, têm demonstrado resultados consistentes em indivíduos com ansiedade leve a moderada. Um estudo observacional recente mostra que a inclusão de ioga em programas de exercícios combinados aumenta a adesão e melhora a percepção de bem-estar (SMITH, 2020).

Diretrizes atuais recomendam que adultos pratiquem pelo menos 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade intensa por semana, distribuídos ao longo da semana (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2024). Para benefícios terapêuticos em saúde mental, recomenda-se sessões de 30 a 60 minutos, três a cinco vezes por semana, com ajustes conforme a resposta clínica e tolerância individual (SINGH *et al.*, 2023; FRANKLIN *et al.*, 2023). A combinação de exercícios aeróbicos e resistidos, aliada às práticas mente-corpo, tem efeito sinérgico, promovendo regulação autônômica, redução do cortisol plasmático e melhora da cognição executiva, memória e atenção (SMITH, 2020; MAHINDRU, 2023).

Nos estágios iniciais do tratamento, a supervisão profissional é essencial para garantir segurança, correta execução e monitoramento adequado da intensidade. Programas supervisionados demonstram maior adesão e melhores resultados clínicos, sobretudo em pacientes com sintomas moderados a graves ou comorbidades médicas (SINGH *et al.*, 2023). Conforme o paciente evolui, a transição para o exercício autônomo, com revisões periódicas e suporte remoto, permite consolidar hábitos saudáveis, fortalecer a autoeficácia e prevenir recaídas.

Pacientes psiquiátricos podem enfrentar desafios significativos à adesão, incluindo apatia,

anedonia, fadiga, alterações cognitivas e isolamento social. Estratégias motivacionais eficazes envolvem definição de metas realistas, monitoramento do progresso, reforço positivo, suporte social e adaptação das atividades às limitações físicas ou emocionais do paciente (MAHINDRU, 2023; SINGH *et al.*, 2023). A percepção de competência e a autoeficácia são mediadores fundamentais na relação entre exercício físico e saúde mental, destacando a importância do acompanhamento contínuo e da individualização do programa (SMITH, 2020).

O exercício físico deve ser considerado uma intervenção central em programas de tratamento psiquiátrico, integrando benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais. Protocolos individualizados, combinando exercícios aeróbicos, resistidos e práticas mente-corpo, aliados à supervisão inicial e estratégias motivacionais, promovem adesão, bem-estar e recuperação clínica sustentável. Evidências recentes reforçam que a incorporação de atividade física nos programas terapêuticos contribui para melhora do humor, cognição, funcionalidade e qualidade de vida, consolidando o exercício como componente essencial do cuidado em saúde mental (NOETEL *et al.*, 2024; SINGH *et al.*, 2023; MAHINDRU, 2023; SMITH, 2020).

## CONCLUSÃO

Este trabalho evidenciou de forma robusta que a prática regular de exercício físico constitui uma intervenção significativa e complementar no manejo de transtornos psiquiátricos, por meio de múltiplos mecanismos neurobiológicos, metabólicos e psicossociais. A atividade física favorece a liberação de neurotransmissores como endorfinas, serotonina e dopamina, bem como o aumento de fatores neurotróficos, como o *Brain-Derived Neurotrophic Factor* (BDNF), que promovem neuroplasticidade e sobrevivên-

cia celular — elementos essenciais para a resposta terapêutica em quadros depressivos, ansiosos e bipolares (YANG *et al.*, 2024). Ademais, o exercício contribui para a regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), reduzindo o hipercortisolismo, e exerce efeito anti-inflamatório e metabólico, reforçando sua aplicabilidade no contexto da comorbidade entre transtornos psiquiátricos e doenças somáticas crônicas (INTERNATIONAL JOURNAL OF BEHAVIORAL NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITY, 2024).

Na vertente clínica, evidências recentes apontam que programas de exercício bem estruturados — combinando modalidades aeróbicas, de resistência e práticas corpo-mente — resultam em melhoria relevante dos sintomas, do funcionamento global e da qualidade de vida dos pacientes (BHUNDOO *et al.*, 2025). Revisões sistemáticas recentes demonstraram redução significativa de sintomas de depressão e ansiedade com sessões de exercício de 30 a 40 minutos, realizadas de três a cinco vezes por semana (YANG *et al.*, 2024). Outro estudo de síntese identificou correlação moderada entre níveis diários de atividade física e funcionamento global em pessoas com transtornos mentais ( $r = 0,39$ ), ainda que se reconheça a limitação metodológica das evidências (INTERNATIONAL JOURNAL OF BEHAVIORAL NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITY, 2024). Além disso, a investigação de mediadores e moderadores mostrou que os efeitos positivos dependem não somente da quantidade de atividade, mas também da autoeficácia, do suporte social, da imagem corporal e da resiliência, entre outros fatores psicossociais (INTERNATIONAL JOURNAL OF BEHAVIORAL NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITY, 2024).

Entretanto, apesar dos avanços, há lacunas a serem preenchidas: em transtornos como o

Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) e a Esquizofrenia, os ensaios randomizados de alta qualidade ainda são escassos e variam quanto aos protocolos. Isso sinaliza a necessidade de pesquisas futuras que definam com precisão dose, intensidade, frequência, tipo de exercício e adaptação individual conforme estágio clínico, comorbidades e motivação do paciente (BHUNDOO *et al.*, 2025).

Em síntese, o exercício físico deve ser incorporado como componente central, e não acessório, nas estratégias terapêuticas em saúde

mental, integrando-se a abordagens farmacológicas e psicoterápicas. A prescrição individualizada, com acompanhamento multiprofissional e reconhecimento dos determinantes biológicos, psicológicos e sociais, amplia o alcance dos benefícios e favorece a adesão a longo prazo. Assim, a promoção do exercício físico representa uma alavanca eficaz para a construção de terapias integrativas, sustentáveis e centradas no paciente, com potencial para redefinir o panorama do tratamento psiquiátrico contemporâneo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUNÇÃO, J.I.C. & ASSUNÇÃO, J.R. A importância do exercício físico no tratamento dos transtornos mentais. *Revista Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 45-54, 2020.

BARROS, M.L. *et al.* Corpo em movimento, mente em equilíbrio: o papel da atividade física no tratamento da ansiedade e da depressão. *Brazilian Journal of Health and Science*, v. 8, n. 2, p. 210-225, 2024. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2332-2345>.

BHUNDOO, A.K. *et al.* The effectiveness of online exercise on physical activity, motor function, and mental health: systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, v. 27, e64856, 2025. doi:10.2196/64856.

COELHO, L.R.P. *et al.* Exercício físico e regulação hormonal: novas perspectivas e impactos metabólicos. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 9, 2024. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-032>.

DROSTE, S.K. *et al.* Hypothalamic–pituitary–adrenal axis responses to low-intensity stressors are reduced after voluntary wheel running in rats. *Journal of Neuroendocrinology*, v. 22, n. 8, 2010. doi:10.1111/j.1365-2826.2010.02007.x.

FIRTH, J. *et al.* A systematic review and meta-analysis of exercise interventions in schizophrenia patients. *Psychological Medicine*, v. 45, n. 7, p. 1343-1361, 2015. doi:10.1017/S0033291714003110.

FRANKLIN, B.A. *et al.* Exercise for adults: Terminology, patient assessment, and medical clearance. UpToDate, 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/exercise-for-adults-terminology-patient-assessment-and-medical-clearance>. Acesso em: 19 out. 2025.

GORRELL, J.S. *et al.* Exercise and dopaminergic system efficiency: mechanisms of reward and motivation enhancement. *Neuroscience Research Letters*, v. 78, p. 89–102, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neures.2022.05.001>

GORRELL, S. *et al.* Associations between aerobic exercise and dopamine-related reward-processing. *Biological Psychology*, v. 171, 2022. doi:10.1016/j.biopsycho.2022.108350.

HEARING, C.M. *et al.* Physical exercise for treatment of mood disorders. *Frontiers in Psychiatry*, v. 7, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00044>

HOSSAIN, M.N. *et al.* The impact of exercise on depression: how moving makes your brain and body feel better. *Physical Activity and Nutrition*, v. 28, n. 2, 2024. doi:10.20463/pan.2024.0015.

HOUGH, C.M. *et al.* Cortisol dynamics and stress adaptation in trained individuals. *Journal of Endocrine Studies*, v. 45, n. 3, p. 245–256, 2016. doi:10.1007/s00421-016-3406-y.

HOUGH, C.M. *et al.* Exercise and the hypothalamo-pituitary-adrenal axis. *Endocrinology Review*, v. 37, n. 2, p. 150-169, 2016. <https://doi.org/10.1210/er.2015-1092>.

INTERNATIONAL JOURNAL OF BEHAVIORAL NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITY. Physical activity and mental health: a systematic review and best-evidence synthesis of mediation and moderation studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 21, art. 134, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01541-2>

KIM, M. *et al.* Effects of exercise on positive symptoms, negative symptoms, and depression in patients with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 4, art. 3719, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043719>

LAFER, B. *et al.* Structured physical exercise for bipolar depression: an open-label, proof-of-concept study. *International Journal of Bipolar Disorders*, v. 11, art. 14, 2023. doi:10.1186/s40345-023-00294-8.

MAHINDRU, A. Role of Physical Activity on Mental Health and Well-Being. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 84, n. 6, p. 1-9, 2023. DOI: <https://doi.org/10.4088/JCP.23f14809>

NOETEL, M. *et al.* Effect of exercise for depression: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, v. 384, p. bmj-2023-075847, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075847>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Acesso em: 19 out. 2025.

RUIZ-GONZÁLEZ, D. *et al.* Effects of physical exercise on plasma brain-derived neurotrophic factor in neurodegenerative disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 128, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.06.012>

SCHUCH, F.B. *et al.* It is time to move on physical activity, exercise, and mental. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 43, 2021. DOI: <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0172>

SINGH, B. *et al.* Effectiveness of physical activity interventions for mental health: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, v. 57, n. 18, p. 1203-1212, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195>

SMITH, P.J. The Role of Exercise in Management of Mental Health Disorders: An Integrative Review. *Frontiers in Psychology*, v. 11, p. 1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569206>

STEIN, M. B. Complementary and alternative treatments for anxiety symptoms and disorders: Physical, cognitive, and spiritual interventions. In: *UpToDate*. Editor de Seção: Peter P. Roy-Byrne. Editor Adjunto: Michael Friedman. Última atualização: 22 nov. 2023. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/complementary-and-alternative-treatments-for-anxiety-symptoms-and-disorders-physical-cognitive-and-spiritual-interventions?search=Efic%C3%A1cia%20dos%20exerc%C3%ADcios%20f%C3%ADsicos%20em%20transtornos%20psiqui%C3%A1tricos&source=search\\_result#H5471155](https://www.uptodate.com/contents/complementary-and-alternative-treatments-for-anxiety-symptoms-and-disorders-physical-cognitive-and-spiritual-interventions?search=Efic%C3%A1cia%20dos%20exerc%C3%ADcios%20f%C3%ADsicos%20em%20transtornos%20psiqui%C3%A1tricos&source=search_result#H5471155). Acesso em: 20 out. 2025.

YANG, Z. *et al.* Influence of aerobic exercise on depression in young people: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, v. 24, art. 571, 2024. doi:10.1186/s12888-024-06013-6.

ZHANG, S. *et al.* Effects of exercise on brain-derived neurotrophic factor in Alzheimer's disease models. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 126, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.104964>

ZHANG, Y. *et al.* Brain-derived neurotrophic factor modulation through physical activity: implications for psychiatric disorders. *Frontiers in Neurobiology*, v. 14, p. 1–10, 2024. doi: 10.3390/bs14020332.

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 8

### INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE SÍNDROME DE *BURNOUT* EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MATHEUS COSTA LIMA NUNES<sup>1</sup>  
MARIA GABRIELA SOARES LIMA<sup>2</sup>  
FILIPE SOARES LIMA<sup>3</sup>  
ÁLLAMY DANILO MOURA E SILVA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Discente – Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho.

<sup>2</sup>Discente – Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho.

<sup>3</sup>Enfermeiro – Centro Universitário UNINOVAFAPI.

<sup>4</sup>Docente – Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí.

*Palavras-Chaves:* Avaliação de Programas e Instrumentos de Pesquisa; Burnout; Docentes Universitários.

DOI:

10.59290/0095040879

**EP** EDITORA  
PASTEUR

## INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* (SB) conceitua-se como uma patologia multidimensional que se caracteriza pela exaustão emocional, em que a fadiga e o cansaço mental entram em ação; a desumanização ou despersonalização, que apresenta atitudes que comprometem o trabalho, resultando em baixa qualidade de serviço para a equipe e para o cliente; e, por último, a baixa realização pessoal ou profissional, caracterizada pela insatisfação. Desse modo, o profissional acometido não consegue lidar com o estresse relacionado ao trabalho, resultando em baixa eficiência profissional (ALVARES *et al.*, 2020).

De acordo com Costa *et al.* (2023), que desenvolveram a síndrome e vivenciaram a experiência, foram identificados diversos fatores estressantes que desencadearam a Síndrome de *Burnout* no ambiente de trabalho, como: o déficit de profissionais, a falta ou insuficiência de insumos para realizar o trabalho, equipamentos quebrados, má remuneração financeira, alto índice de absenteísmo, entre outros. Assim, essas são causas contribuintes prejudiciais ao estresse ocupacional, que refletem no profissional e têm um impacto potencial no âmbito psicossocial e psicofisiológico.

A Síndrome de *Burnout* se manifesta por meio de quatro classes sintomatológicas: físicas (fadiga constante, alterações do sono, distúrbios gastrointestinais, perda de peso, distúrbios cardiovasculares, respiratórios e dores musculares e/ou músculo esqueléticas); psíquicas (como falta de atenção, alterações de memória, ansiedade, impaciência, mudanças repentinas de humor, desconfiança e frustração); comportamentais (agressividade, irritabilidade, negligência no trabalho, incapacidade de relaxar, relacionamentos afetados devido ao desapego e à indiferença); e defensivos (isolamento, onipotência, atitude irônica e cínica) (ABREU, 2017).

De acordo com Lima *et al.* (2022), o *Burnout* manifesta-se em resposta à sobrecarga laboral, afetando trabalhadores da área de serviço que atuam diretamente com os usuários e no cuidado, como profissionais da educação e da saúde. A prática pedagógica e a transmissão de conhecimento teórico exigem que o docente esteja apto a desenvolver conteúdos e atualizar-se constantemente, proporcionando ao acadêmico qualidade de aprendizagem. Assim, diante da exigência e da motivação necessárias para o desenvolvimento do seu trabalho, professores afetados pela síndrome passam a não se importar e ter dificuldades nos relacionamentos interpessoais, desenvolvendo sentimentos e atitudes negativas no ambiente de trabalho, o que influencia negativamente seu desempenho profissional como docente.

Diante do exposto, este estudo ganha relevância ao abordar um tópico de grande repercussão no campo da saúde ocupacional, principalmente na enfermagem, devido à sua exigência de interação e dedicação. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo buscar evidências científicas relacionadas aos instrumentos de avaliação utilizados na identificação da Síndrome de *Burnout* em docentes universitários.

## MÉTODO

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, composta pelas seguintes etapas para o seu desenvolvimento: definição do tema, formulação dos objetos de estudo e da questão norteadora, busca na literatura e delimitação para a inclusão dos estudos, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES *et al.*, 2019).

A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a estratégia de busca População, Interesse e Contexto (PICO). Desse modo, foi considerada a seguinte estrutura para a pesquisa: P - Docentes universitários, I - Instrumentos

de Avaliação, C - Não-intervenção, O – Síndrome de *Burnout*.

A maturação da pesquisa teve início em agosto de 2024, e foram encontrados estudos com base no levantamento realizado de forma online por acesso direto ao *website* das seguintes bases de dados: Literatura latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de dados da Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e *National Library of Medicine* (PubMed).

Foram selecionados artigos publicados online que tratam sobre instrumentos de avaliação de Síndrome de *Burnout* em docentes universitários, nos idiomas português, inglês e espanhol; estudos que revisam a literatura com ensaios clínicos com humanos e ensaios clínicos randomizados. Foram excluídos artigos que não

seguem o padrão, os descritores, o objeto de estudo e os idiomas selecionados. Além disso, não foram adicionados: editoriais, teses, dissertações e os artigos que não correspondem à questão da pesquisa.

Foram utilizados os descritores controlados do Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para expandir as buscas de estudos, foram utilizadas palavras-chave e sinônimos nos idiomas português, inglês e espanhol, a partir da leitura prévia sobre a temática de interesse. Para a aquisição dos dados dos artigos selecionados, utilizamos instrumentos previamente elaborados para a busca objetiva, levando em consideração as individualidades de cada base de dados. Os descritores foram combinados entre si por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. A síntese da busca nas bases de dados encontra-se representada no **Quadro 8.1**.

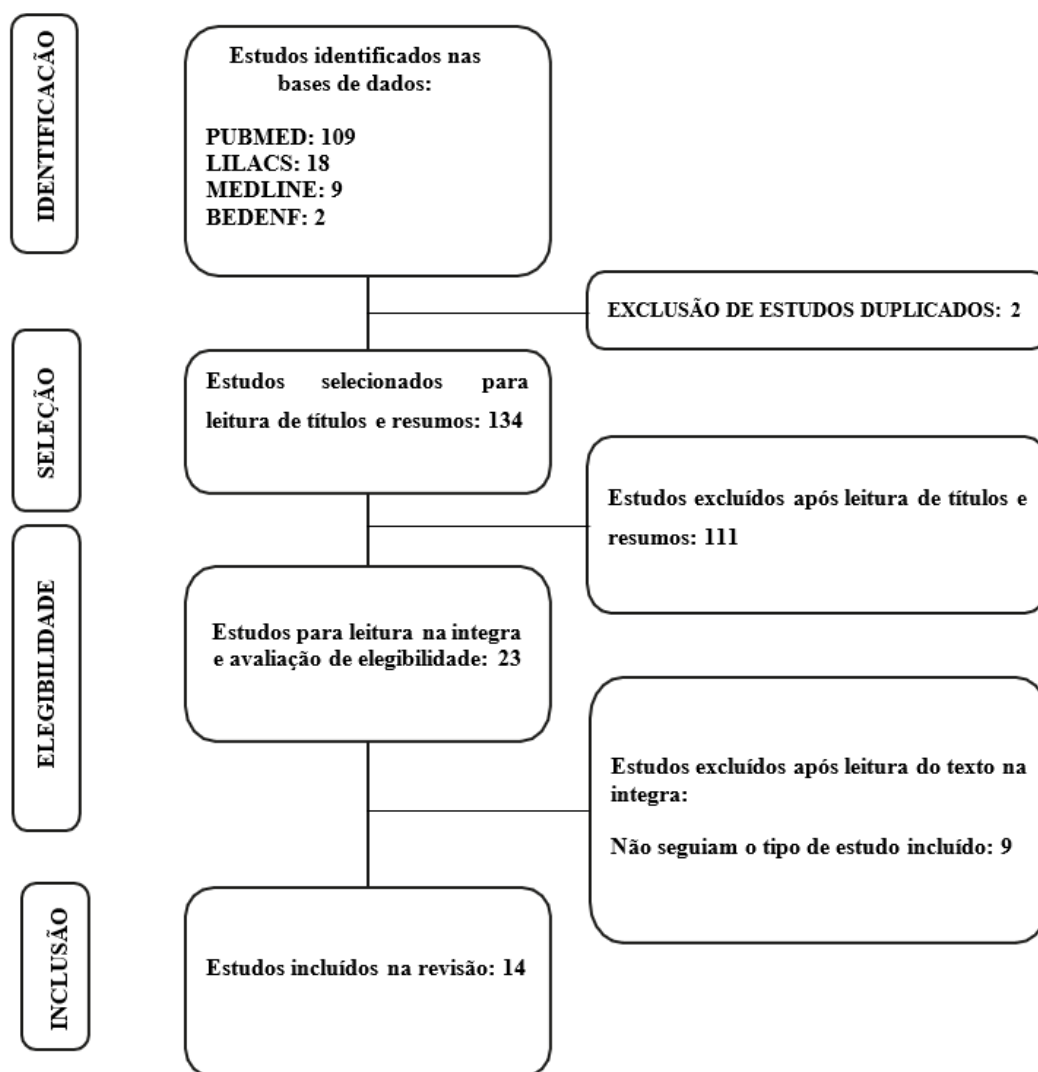
**Quadro 8.1** Etapas para elaboração da estratégia de busca adaptado de Araújo (2020)

Base LILACS, BDENF, MEDLINE via BVS	P	I	C	O
<b>Extração</b>	Docentes Universitários	Instrumentos de avaliação	Não intervenção	Síndrome de <i>Burnout</i> .
<b>Conversão</b>	<i>University Professor;</i> <i>University Professor;</i> <i>Faculty;</i> Docente; <i>Cuerpo Docente;</i>	<i>Questionnaires;</i> <i>Psychological Tests;</i> <i>Outcome Assessment;</i> <i>Evaluation Studies;</i> <i>Interviews as Topic;</i>	Não intervenção	<i>Burnout;</i> Esgotamento; <i>Burnout + Syndrome;</i> <i>Agoitamento;</i>
<b>Combinação</b>	Docente de enfermagem; <i>Faculty, Nursing;</i> <i>Docente de enfermería</i>	Escala de medida; Diretriz de Prática Clínica; Instrumentos de coleta de dados;	Não intervenção	Síndrome do esgotamento; <i>Burnout Syndrome;</i> <i>Agoitamento Psíquico;</i>
<b>Construção</b>	(( <i>University Professors</i> ) OR ( <i>University Professor</i> ) OR ( <i>Faculty</i> ) OR (Docente) OR ( <i>Cuerpo Docente</i> ))	(( <i>Questionnaires</i> ) OR ( <i>Psychological Tests</i> ) OR ( <i>Outcome Assessment</i> ) OR ( <i>Evaluation Studies</i> ) OR ( <i>Interviews as Topic</i> ))	Não intervenção	(( <i>Burnout</i> ) OR (Síndrome do Esgotamento) OR ( <i>Burnout Syndrome</i> ) or ( <i>Agotamiento Psíquico</i> ))
<b>Uso</b>	(( <i>University Professors</i> ) OR ( <i>University Professor</i> ) OR ( <i>Faculty</i> ) OR (Docente) OR ( <i>Cuerpo Docente</i> )) AND (( <i>Questionnaires</i> ) OR ( <i>Psychological Tests</i> ) OR ( <i>Outcome Assessment</i> ) OR ( <i>Evaluation Studies</i> ) OR ( <i>Interviews as Topic</i> )) AND (( <i>Burnout</i> ) OR (Síndrome do Esgotamento) OR ( <i>Burnout Syndrome</i> ) or ( <i>Agotamiento Psíquico</i> ))			

Foi encontrado um total de 136 artigos através da busca nas bases de dados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a um total final de 15 artigos, os quais

foram lidos e analisados metodologicamente. A seleção dos estudos apresenta-se detalhada na **Fluxograma 8.1**.

**Fluxograma 8.1** Fluxograma de seleção dos estudos primários, construído de acordo com as diretrizes da Declaração PRISMA



Os estudos foram exportados para o *website* Rayyan QCRRI®. Os dados foram analisados e interpretados por dois pesquisadores independentes, de forma simultânea, os quais fizeram a leitura e revisão dos artigos, categorizando uma sequência de utilização dos descritores e dos cruzamentos em cada base de dados. Em seguida, os dados obtidos foram comparados, observando aspectos semelhantes e discrepantes. Foi

realizada uma triagem das informações colhidas das pesquisas revisadas seguindo as variáveis supra referidas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados extraídos para esta revisão serão apontados no **Quadro 8.2**, levando em consideração as informações sobre autor, local,

ano, objetivo, delineamento do estudo, principais resultados e conclusões.

Os 14 artigos que embasaram esta revisão foram realizados entre os anos de 2020 e 2024, sendo 2 (20%) em 2020, 1 (10%) em 2021, 4 (40%) em 2022, 1 (10%) em 2023, 4 (40%) em

2024, e 2 (20%) em 2025. Os estudos encontrados foram desenvolvidos em vários países, sendo 7 (70%) no Brasil, 1 (10%) no Canadá/EUA, 2 (20%) no Irã, 1 (10%) na Malásia, 2 (20%) no México e 1 (10%) na Sérvia.

**Quadro 8.2** Síntese dos estudos primários incluídos na pesquisa, segundo os objetivos, instrumento ou insumo utilizado e desfecho

País / Ano	Objetivo	Tipo de pesquisa	Categoria (Instrumento ou insumo)	Desfecho (Principal resultado)
Brasil/2020	Validar o CBI (versão brasileira) para professores universitários	Estudo psicométrico transversal	CBI ( <i>Copenhagen Burnout Inventory</i> )	CBI-Br é válido e confiável para professores universitários
Brasil/2021	Analisar relação entre <i>burnout</i> , <i>workaholism</i> e qualidade de vida em docentes de pós em enfermagem	Estudo transversal	MBI-HSS, DUWAS, WHOQOL-bref	<i>Burnout</i> associado ao <i>workaholism</i> e baixa qualidade de vida
Brasil/2022	Analisar associação entre trabalho excessivo/compulsivo e <i>burnout</i> em docentes de pós-graduação	Estudo transversal	DUWAS, MBI-HSS	Trabalho excessivo e compulsivo aumentaram EE e DP; sem relação com baixa realização.
Brasil/2023	Analisar fatores associados ao <i>burnout</i> entre docentes de programas stricto sensu	Estudo transversal	MBI-HSS	Fatores ocupacionais e pessoais influenciam EE e DP
Brasil/2024.	Correlacionar variáveis sociodemográficas, laborais e psicológicas com <i>burnout</i> em docentes	Observacional, analítica, transversal	WHOQOL-bref, PSQI, STAI, MBI	Sono <5h e trabalho fora do expediente associaram-se ao <i>burnout</i> ; QoL reduziu <i>burnout</i> .
Brasil/2024	Validar a Escala de Autoeficácia Docente para metodologias ativas com base em variáveis externas	Estudo exploratório transversal	EADOMA, MBI, Escala de Bem-Estar	Autoeficácia correlacionada à realização profissional e menor exaustão emocional
Brasil/Portugal/ 2025	Identificar fatores de risco e proteção para <i>burnout</i> no home office	Estudo transversal	MBI	Proteção: idade, exercício; risco: inatividade, insatisfação
Canadá/ EUA/ 2025	Comparar fatores de <i>burnout</i> entre docentes de enfermagem no Canadá e EUA	Estudo transversal correlacional	MBI	Fatores preditores de <i>burnout</i> diferem por país
Irã/2022	Revisar prevalência e fatores de <i>burnout</i> entre docentes de enfermagem	Revisão sistemática	MBI	<i>Burnout</i> moderado; fatores associados incluem carga de trabalho, apoio e satisfação
Irã/2024	Validar a versão persa do <i>Burnout Assessment Tool</i> (BAT)	Estudo observacional transversal	BAT ( <i>Burnout Assessment Tool</i> )	Boa validade e confiabilidade do BAT para professores iranianos
Malásia/2024	Revisar sistematicamente a influência do suporte social no <i>burnout</i> entre docentes	Revisão sistemática	MBI, CBI, OLBI, SMBM	Suporte social reduz <i>burnout</i> e melhora bem-estar

México/2022	Analisar relação entre resiliência e <i>burnout</i> durante a COVID-19	Estudo transversal com modelagem estrutural	CD-RISC-25, SBI	Resiliência reduz sintomas de burnout
México/2022	Avaliar efeitos da COVID-19 sobre sono e <i>burnout</i> em docentes	Estudo transversal	Questionário com dimensões de burnout	Qualidade do sono pior associada a mais sintomas de <i>burnout</i>
Sérvia/2020	Avaliar MBI-ES sérvio e associar <i>burnout</i> a traços de personalidade e intenção de mudar de carreira	Transversal, multicêntrico	MBI-ES, Big Five + Two	85,6% relataram <i>burnout</i> moderado; <i>burnout</i> associou-se à desejo de mudar de carreira

Os artigos científicos expostos nesta revisão da literatura se diversificam conforme o desenho da metodologia, população/amostra e as limitações do presente estudo. Desse modo, as relutâncias do estudo devem ser discutidas com prudência, pois as mesmas podem estar associadas a momentos distintos e não devem ser trivializadas.

#### **Instrumentos de Avaliação de *Burnout***

Estudos apontam que demandas excessivas impostas sobre docentes universitários os colocam em elevado risco de desenvolver *Burnout*, uma condição que pode afetar a saúde mental e trazer consequências negativas na qualidade do ensino e no bem-estar dos alunos (AQUINO *et al.*, 2018).

Desse modo, a avaliação das propriedades psicométricas do *Copenhagen Burnout Inventory*-versão brasileira (CBI-Br) tornou-se um método indispensável em casos de sinais de alerta. Utilizando 19 itens classificados em uma escala de 5 pontos, a CBI apresenta medidores de fadiga física e mental, *Burnout* relacionado ao trabalho e *Burnout* relacionado ao cliente, trazendo validade e confiabilidade para a mensuração da SB em professores universitários, além de poder ser utilizada para diagnóstico de riscos psicossociais relacionados à Síndrome de *Burnout* no cenário acadêmico (ROCHA *et al.*, 2020).

Quando discutida a respeito da capacitação de docentes e seu impacto na Síndrome de *Burnout*, a associação da Escala de autoeficácia do Professor para uso de Metodologias Ativas, composta por 32 itens dispostos em uma escala do tipo Likert, juntamente com a *Maslach Burnout Inventory – Educators Survey*, que apresenta 22 itens em sua composição, são instrumentos valiosos e eficazes para prevenir e associar fatores de risco da síndrome. Desse modo, o uso das escalas traz o resultado da capacidade do docente em aderir a metodologias ativas e o quanto a falha nesse serviço pode ser um ponto de partida (SOUZA & MURGO, 2024).

A crescente preocupação com a validade dos instrumentos de avaliação da Síndrome de *Burnout* tem impulsionado a busca por instrumentos mais sólidos e sensíveis à cultura. Nesse sentido, o estudo de Kalani, Esfahani e Khanlari (2024) representa um salto significativo ao validar a versão persa do *Burnout Assessment Tool*, propondo uma alternativa conceituada, coerente e psicometricamente sólida em relação à tradicional *Maslach Burnout Inventory* (MBI). O BAT apresenta uma estrutura de segunda ordem que considera o *Burnout* como uma síndrome integrada, avaliando tanto os seus sinais centrais — exaustão, distanciamento mental e déficits emocional e cognitivo — quanto os sinais secundários, como queixas psicológicas e psicossomáticas.

O estudo de Boamah *et al.* (2025) contribuiu para a compreensão significativa do esgotamento profissional e de como ele pode afetar docentes universitários. Os pesquisadores utilizaram a *Maslach Burnout Inventory – General Survey* (MBI-GS), instrumento amplamente validado que apresenta uma elevada confiabilidade, referindo sua aplicação na mensuração das três dimensões do *Burnout*: exaustão emocional, cinismo e eficácia profissional reduzida. Além disso, o estudo destaca a relevância de estratégias para cuidar da saúde mental dos docentes e como o uso desse instrumento auxilia no rastreamento precoce e na melhora dos sinais.

Docentes com maiores níveis de *Burnout* possuem maior intenção de mudar de carreira ou trabalhar fora do país, aponta estudo de Vukmirovic *et al.* (2020). Realizado em universidades da Sérvia e Bósnia, os pesquisadores utilizaram a *Maslach Burnout Inventory – Educator Survey* (MBI-ES), que apresenta altos padrões de confiabilidade, para avaliar a SB entre os docentes. Os resultados apontaram que a maioria dos professores universitários da área médica apresentava níveis moderados de *Burnout*, com destaque para os altos índices de exaustão emocional. Além disso, o artigo apresenta aspectos relevantes diretamente ligados à síndrome, como neuroticismo e agressividade, associados ao aumento dos sintomas, enquanto traços como extroversão e consciência estavam associados a um maior sentimento de realização.

#### **Aspectos da Síndrome de *Burnout***

A Síndrome de *Burnout* é caracterizada pelo esgotamento físico e mental decorrente do estresse vivenciado no ambiente de trabalho. Trata-se de uma resposta prolongada a estressores crônicos de natureza emocional e interpessoal relacionados às atividades laborais, o que pode acarretar prejuízos nas esferas familiar, pessoal,

profissional e social do indivíduo. A SB é composta por três dimensões inter-relacionadas, porém distintas: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Essa síndrome afeta comumente profissionais de diversas áreas, como saúde, educação e serviço social (SILVA & RODRIGUES, 2023).

Ao utilizar a MBI, o estudo de Alonso *et al.* (2025) evidenciou com clareza as principais dimensões da Síndrome de *Burnout* entre docentes universitários. O artigo traz níveis elevados de exaustão emocional, evidenciada como o aspecto central da síndrome, seguida da despersonalização e baixa realização profissional. Justifica-se tal quadro pelo fato da elevada exposição desses profissionais a estressores relacionados à sobrecarga no ambiente de trabalho, como cobranças por produtividade, salários incompatíveis, precariedade das condições de trabalho, além de atribuições excessivas, como elevado número de turmas, falta de capacitação para lidar com novas exigências e comportamento inadequado de alunos (SILVA & OLIVEIRA, 2019).

O *workaholism* (trabalho excessivo e compulsivo) teve forte associação com todas as dimensões, podendo aumentar até sete vezes a chance de atingir o esgotamento emocional, aponta estudo de Galdino *et al.* (2021), no qual, como resultado da MBI-HSS, cerca de 28% dos docentes apresentaram sinais de alarme, com relatos de exaustão e despersonalização. Contudo, demonstram baixa predisposição ao desenvolvimento da síndrome os docentes com qualidade de vida em áreas como saúde física, psicológica, social e ambiental. O resultado desse estudo mostra que o *Burnout* não é causado apenas pelo excesso de trabalho, mas também pela maneira como os docentes conduzem sua vida e sua saúde.

## CONCLUSÃO

A partir da revisão da literatura realizada, é evidente que a Síndrome de *Burnout* em docentes universitários é um acontecimento multifatorial, influenciado tanto por razões laborais quanto por fatores individuais. Os diversos instrumentos de avaliação de *Burnout* analisados, como o *Maslach Burnout Inventory* em suas diversas adaptações, o *Copenhagen Burnout Inventory* e o *Burnout Assessment Tool*, apresentaram-se como ferramentas eficazes, confiáveis e indispensáveis para o reconhecimento precoce de sinais e sintomas.

Como limitação do estudo, pode-se destacar a necessidade de mais publicações brasileiras sobre a temática, além dos conteúdos dos estudos que apontam a falta de ações das instituições de ensino para medidas de prevenção e cuidado com a saúde mental dos docentes. As evidências científicas averiguadas focavam nos

instrumentos para avaliação da Síndrome de *Burnout* em professores universitários, sendo necessária a verificação de estudos sobre a efetividade desses instrumentos em diferentes cenários, o que reforça a necessidade de elaboração de mais pesquisas científicas centradas na incidência e na prevenção de alterações no estado mental de professores universitários.

As dimensões da síndrome do esgotamento, como a exaustão física e mental, despersonalização e a baixa realização profissional, foram os aspectos mais recorrentes apresentados nos estudos, sendo agravantes a condição precária do ambiente de trabalho, a sobrecarga e a cobrança excessiva. Desse modo, torna-se fundamental que instituições de ensino superior invistam na aplicação dos instrumentos validados para rastreamento da SB e desenvolvam capacitações para a prevenção e promoção da saúde mental entre os docentes, contribuindo para a valorização profissional e a qualidade do ensino.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, MA. Síndrome de Burnout e Os trabalhadores de Saúde. Curitiba: Editora Sol Nascente; 2017.
- ALONSO, A.C. *et al.* Lessons for the COVID era and beyond: The impact of inactive lifestyle and mental health events on burnout syndrome in university professors working from home during the pandemic. *Heliyon*, v. 11, n. 3, e42256, 2025. DOI: 10.1016/j.heliyon.2025.e42256.
- ALVARES, M.E.M. *et al.* Burnout syndrome among healthcare professionals in intensive care units: a cross-sectional population-based study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 32, n. 2, p. 251-260, 2020. DOI: 10.5935/0103-507x.20200036.
- AQUINO, E. *et al.* The impact of burnout on doctorate nursing faculty's intent to leave their academic position: A descriptive survey research design. *Nurse Education Today*, v. 69, p. 35-40, 2018. DOI: 10.1016/j.nepr.2025.104358.
- BOAMAH, S.A. *et al.* Comparative analysis of work-related factors associated with burnout and its dimensions among nursing faculty in Canada and the United States. *Nurse Education in Practice*, v. 85, 104358, 2025. DOI: 10.1016/j.nepr.2025.104358.
- COSTA, C.A.F. *et al.* Burnout no profissional de enfermagem intensivista: reconhecer para prevenir. *Epitaya E-books*, v. 1, n. 49, p. 95-126, 2023.
- GALDINO, M.J.Q. *et al.* Burnout, workaholism e qualidade de vida entre docentes de pós-graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, eAPE00451, 2021. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO00451.
- KALANI, S. *et al.* Persian validation of the burnout assessment tool. *BMC Public Health*, v. 24, n. 1849, 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-19314-y.
- LIMA, L.C.R. *et al.* Burnout e metodologia ativa de ensino-aprendizagem entre estudantes de Medicina de universidade em tríplice fronteira. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 4, e164, 2022. DOI: 10.1590/1981-5271v46.4-20220163.
- ROCHA, F.L.R. *et al.* Burnout syndrome in university professors and academic staff members: psychometric properties of the Copenhagen Burnout Inventory-Brazilian version. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 33, n. 11, 2020. DOI: 10.1186/s41155-020-00151-y.
- SILVA, S.M.F. & OLIVEIRA, Á.F. Burnout em professores universitários do ensino particular. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 23, e187785, 2019. DOI: 10.1590/2175-35392019017785.
- SILVA, G.L.S.L. & RODRIGUES, P.C.O. Prevalência da Síndrome de Burnout em docentes universitários da área da saúde. *Journal Health NPEPS*, v. 8, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.30681/2595-9131.2023v8n2.1876>.
- SOUZA, L.S.; MURGO, C. Teacher Self-efficacy Scale for the use of active methodologies: validity based on external criteria. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 41, e220098, 2024. DOI: 10.1590/1982-0275202441e220098.
- VUKMIROVIC, M. *et al.* The Burnout Syndrome in Medical Academia: Psychometric Properties of the Serbian Version of the Maslach Burnout Inventory-Educators Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 16, 5658, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17165658.

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 9

### O IMPACTO DO PERFIL PSICOLÓGICO NA PERFORMANCE DE ATLETAS

JULIANA RAMOS CABRAL<sup>1</sup>  
CLEBERSON FRANCLIN TAVARES COSTA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Discente – Medicina na Universidade Tiradentes.*

<sup>2</sup>*Docente – Departamento de Psicologia da Universidade Tiradentes.*

*Palavras-Chaves: Atletas; Desempenho; Perfil Psicológico.*

DOI: 10.59290/9050410252

**EP** EDITORA  
**PASTEUR**

## INTRODUÇÃO

O esporte é uma prática que inevitavelmente culmina em vitórias e derrotas. Por essa razão, diversas pesquisas têm buscado identificar fatores determinantes para um bom desempenho esportivo (LOCHBAUM *et al.*, 2021). A trajetória de um atleta é marcada por desafios, restrições e adversidades, exigindo estratégias psicológicas eficazes para lidar com as pressões e armadilhas mentais que surgem ao longo da carreira (CHRÉTIEN *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a resiliência surge como elemento essencial, pois permite ao atleta adaptar-se a situações adversas, como derrotas, sobrecarga de treinos, pressões por resultados e ansiedade. Essa capacidade de adaptação é favorecida pela presença de fatores protetores — motivação, autoconfiança e apoio social — e está intrinsecamente associada a características psicológicas individuais, como traços de personalidade, que moldam a forma como o atleta enfrenta momentos de estresse (CHRÉTIEN *et al.*, 2024).

A psicologia do esporte, assim como outras áreas do conhecimento, busca desenvolver estratégias de intervenção capazes de otimizar o desempenho atlético. Tais intervenções podem envolver o estabelecimento de metas pessoais e coletivas, fortalecimento da coesão de equipe e práticas mentais. Uma das ferramentas amplamente utilizadas é o Questionário de Perfil de Estados de Humor (POMS), baseado no modelo de saúde mental de Morgan, conhecido como “perfil *iceberg*” (LOCHBAUM *et al.*, 2021).

Estudos que aplicaram o POMS em jogadores de futebol identificaram que a variação do estado de humor influencia diretamente o desempenho competitivo. O equilíbrio emocional adequado pode melhorar significativamente o rendimento, sendo dependente do tipo de treinamento e do nível de motivação. Estratégias

motivacionais, como o incentivo verbal, demonstraram efeitos positivos no estado emocional e na satisfação durante a prática esportiva (SELMÍ *et al.*, 2023).

De forma semelhante, pesquisas com atletas de modalidades como vôlei de praia, triatlo e esportes coletivos analisaram o impacto do estado emocional e do humor pré-competitivo no desempenho, demonstrando que o componente psicológico é um fator determinante para o rendimento esportivo (COSTA *et al.*, 2023).

Diante disso, esta revisão sistemática tem como objetivo investigar se o perfil psicológico influencia o desempenho de atletas, considerando evidências de diferentes esportes e contextos competitivos. Compreender tal impacto é essencial para que treinadores e profissionais da área possam elaborar estratégias mais eficazes, promovendo o desenvolvimento equilibrado das competências técnicas e emocionais, fundamentais ao sucesso no esporte de alto rendimento.

## MÉTODO

A revisão sistemática consiste em uma metodologia que integra e sintetiza um conjunto de estudos, permitindo responder a uma questão central de forma crítica e atualizada (GALVÃO, 2022).

Neste estudo, realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, SciELO e Cochrane, utilizando os descritores “*psychological profile*” AND “*athletes*” AND “*performance*”, com recorte temporal entre 2020 e 2024.

Foram incluídos artigos científicos publicados em inglês, português e espanhol que abordassem a correlação entre perfil psicológico e performance esportiva em atletas de distintas modalidades. Excluíram-se estudos de campo inacabados, livros e publicações sem embasamento científico. Inicialmente, 51 artigos foram

identificados, dos quais 11 preencheram todos os critérios de inclusão.

A triagem dos estudos foi realizada por dois revisores de forma independente, com a participação de um terceiro em caso de divergências. Após a seleção inicial pelos títulos e resumos, procedeu-se à leitura completa dos artigos elegíveis. A pergunta norteadora foi: “Qual é o impacto do perfil psicológico na performance esportiva de atletas?”

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A criação do POMS, por Morgan e seus colaboradores, teve como propósito inicial prever o sucesso de lutadores olímpicos dos Estados Unidos em testes e competições de remo. A ferramenta avalia seis dimensões emocionais — tensão, raiva, depressão, fadiga, confusão e vigor — e permitiu observar que os atletas bem-sucedidos apresentam níveis reduzidos nas cinco primeiras e vigor mais elevado quando comparados àqueles com desempenho inferior. Essa combinação de resultados configurou o chamado “perfil *iceberg*”, nomeado pela forma gráfica característica, em que o vigor sobressai sobre os demais estados negativos (LOCHBAUM *et al.*, 2021).

O modelo “*iceberg*” proposto por Morgan tornou-se um marco na psicologia do esporte, pois representa o estado emocional ideal de um atleta em condições de máximo rendimento. A presença desse perfil indica equilíbrio psíquico, controle emocional e alta motivação, fatores essenciais para suportar o estresse competitivo. O formato do gráfico, no qual o vigor se destaca acima das demais variáveis, simboliza o domínio das emoções positivas sobre as negativas, refletindo autoconfiança, energia e foco — características amplamente relacionadas ao sucesso esportivo (MORGAN, 1980; LOCHBAUM *et al.*, 2021).

Desde sua formulação, o POMS e o perfil *iceberg* foram aplicados a diferentes modalidades esportivas, tanto individuais quanto coletivas, como a patinação de velocidade e o futebol, com o objetivo de compreender como as oscilações emocionais influenciam o desempenho (LOCHBAUM *et al.*, 2021). Essa abordagem multidimensional é particularmente relevante porque demonstra que o rendimento não depende apenas da aptidão física ou técnica, mas também da regulação emocional — elemento cada vez mais valorizado no esporte de alto nível.

Estudos prévios que investigaram o estado de humor em jogadores de futebol, por meio do POMS, constataram que o estado emocional está diretamente vinculado ao desempenho competitivo, influenciando resultados como vitórias, empates ou derrotas. Evidências sugerem que o aumento de emoções positivas e a redução de emoções negativas, como tensão e depressão, podem otimizar o rendimento. Em especial, as equipes que exibiram o perfil *iceberg* apresentaram menor fadiga no meio da temporada e seus melhores desempenhos nesse período, enquanto a redução de energia no final do campeonato se associou à queda no rendimento. O vigor — dimensão positiva do POMS — mostrou correlação direta com atuações superiores, ao passo que altos níveis de depressão estiveram ligados a desempenhos mais fracos (SELMÍ *et al.*, 2023).

Esses achados reforçam o conceito de que o estado emocional antecede e prediz o resultado competitivo, sendo o humor um importante marcador fisiopsicológico de desempenho. A manutenção de um padrão “*iceberg*” ao longo da temporada exige um manejo adequado do estresse, sono, alimentação e carga de treino, o que explica por que atletas de elite costumam ser acompanhados por equipes multiprofissionais, incluindo psicólogos, fisioterapeutas e médicos do esporte.

Outro estudo, utilizando a estratégia POMS, analisou 16 jovens atletas masculinos de vôlei de praia com o intuito de comparar o estado de humor pré-competitivo em função do resultado da partida. Trinta minutos antes dos jogos, observou-se que tanto vencedores quanto perdedores apresentavam o perfil *iceberg*, indicando boa preparação mental. Contudo, apenas a subescala “confusão” mostrou relação significativa com o desempenho, sugerindo que níveis elevados dessa variável podem refletir desorganização cognitiva e prejuízo no processo decisório durante a competição (COSTA *et al.*, 2023).

Esse achado é relevante, pois em modalidades rápidas e de habilidades abertas, como o vôlei de praia, o controle cognitivo e emocional é determinante para o sucesso. A “confusão” elevada pode expressar dúvidas táticas, ansiedade antecipatória e redução da percepção situacional — fatores que comprometem o desempenho. Portanto, ainda que o perfil *iceberg* represente um padrão ideal, pequenas alterações em uma subescala, como a confusão, podem ser suficientes para modificar o resultado de uma competição.

O impacto do perfil psicológico sobre a performance também foi evidenciado em estudos com jovens jogadores de futebol, nos quais se utilizou o Questionário de Características Psicológicas Relacionadas ao Desempenho Esportivo (CPRD), desenvolvido por Gimeno, Buceña e Pérez-Llantada (2001). O instrumento avalia fatores como controle do estresse, motivação, capacidade mental e coesão de equipe, componentes fundamentais para o sucesso esportivo. Os resultados mostraram que os jogadores do sexo masculino apresentaram maiores níveis de controle do estresse e sensibilidade à avaliação de desempenho, enquanto as jogadoras obtiveram pontuações mais altas em coesão

de equipe, o que reforça a importância de aspectos relacionais e colaborativos no esporte feminino (OLMEDILLA *et al.*, 2021).

Além disso, estudos espanhóis complementares observaram que jogadoras profissionais de futebol apresentaram maior motivação e engajamento competitivo, enquanto atletas amadoras se destacaram no controle do estresse e na influência da avaliação no desempenho (RUIZ-ESTEBAN *et al.*, 2020). Esses resultados indicam que o perfil psicológico pode se ajustar às demandas específicas de cada nível competitivo, sendo dinâmico e modulável por experiências e treinamentos psicológicos direcionados.

Em relação aos triatletas e paratriatletas, Gómez-Marcos e Sánchez-Sánchez (2019) verificaram que a presença de deficiência física não altera significativamente as características psicológicas relacionadas ao desempenho. Isso reforça que o perfil psicológico, mais do que uma questão biológica, está ligado à formação emocional, mental e motivacional do atleta — e pode ser desenvolvido por meio de intervenções estruturadas.

Estudos recentes destacam também o papel das intervenções psicológicas direcionadas. Domínguez *et al.* (2024) avaliaram um programa de treinamento mental em 37 jovens jogadores de futebol e observaram melhorias expressivas em habilidades como autocontrole, autoconfiança e gestão da ansiedade competitiva. A intervenção, baseada em instrumentos como o CPRD, demonstrou que o acompanhamento psicológico contínuo favorece o equilíbrio emocional e a performance sob pressão.

De modo semelhante, Castillo *et al.* (2022) investigaram 117 atletas universitários norte-americanos submetidos a três métodos de avaliação do perfil de desempenho — original, revisado e didático — e observaram ganhos significativos em autoconsciência, motivação intrínseca e satisfação das necessidades básicas

nos grupos que participaram das versões original e revisada. Esses resultados evidenciam que o autoconhecimento e a reflexão guiada sobre habilidades esportivas são ferramentas valiosas para o aprimoramento psicológico e técnico.

O modelo revisado, em especial, promoveu maior envolvimento cognitivo e emocional, incentivando o atleta a reconhecer seus pontos fortes e fragilidades. Essa prática favorece o desenvolvimento de estratégias mentais mais adaptativas, o que, segundo Castillo *et al.* (2022), amplia a consistência de desempenho e a capacidade de enfrentar adversidades durante as competições.

De forma geral, todos esses estudos corroboram a hipótese central de que o perfil psicológico exerce influência direta e mensurável sobre o rendimento esportivo. O equilíbrio emocional, a autoconfiança e o controle do estresse são determinantes não apenas para o sucesso em partidas isoladas, mas também para a manutenção da performance ao longo de temporadas inteiras (LOCHBAUM *et al.*, 2021; CHRÉTIEN *et al.*, 2024).

Ainda que a resiliência e o estilo de vida moldem o sucesso esportivo, há necessidade de maior número de investigações clínicas e longitudinais, com amostras mais amplas e diversificadas, capazes de estabelecer relações causais robustas entre o perfil psicológico e o desempenho físico (CHRÉTIEN *et al.*, 2024).

Sob essa perspectiva, a avaliação sistemática do estado psicológico dos atletas mostra-se essencial para mensurar o impacto mental no desempenho competitivo. Em termos práticos, compreender e aplicar o modelo do perfil *iceberg* permite às equipes médicas e técnicas desenvolver intervenções direcionadas para otimizar a saúde mental e o rendimento esportivo. Assim, atletas com perfis psicológicos equilibrados apresentam maiores probabilidades de

sucesso competitivo, enquanto aqueles com alterações emocionais significativas — como altos níveis de confusão, fadiga ou tensão — tendem a ter desempenho inferior (COSTA *et al.*, 2023; SELMI *et al.*, 2023).

Portanto, o perfil psicológico é um determinante clínico e funcional da performance, que deve ser considerado dentro da Psicologia e da Medicina do Esporte como um marcador de saúde mental e desempenho físico. O reconhecimento precoce de desvios no padrão “*iceberg*” pode orientar estratégias preventivas e terapêuticas, contribuindo para o bem-estar e a longevidade esportiva dos atletas.

Dessa forma, evidencia-se que o perfil psicológico exerce influência direta sobre o rendimento esportivo, podendo favorecer ou comprometer o desempenho a depender do estado emocional atual do atleta (LOCHBAUM *et al.*, 2021). A aplicação de instrumentos como o POMS e o CPRD permite mensurar esses efeitos e estabelecer estratégias de aprimoramento mental individual e coletivo.

Por fim, apesar de a resiliência e o equilíbrio emocional moldarem o sucesso esportivo, ainda há escassez de estudos robustos sobre esses aspectos na psicologia do esporte, especialmente com amostras maiores e diferentes contextos competitivos (CHRÉTIEN *et al.*, 2024).

## CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão sistemática evidenciam que o perfil psicológico dos atletas influencia diretamente a performance esportiva, sendo o perfil *iceberg* um importante marcador de equilíbrio emocional, vigor e capacidade de lidar com adversidades competitivas. Atletas com esse perfil tendem a obter melhores resultados, enquanto alterações em dimensões como confusão ou fadiga podem comprometer o rendimento. Diferenças de gênero e nível de competição mostram que fatores como controle do

estresse, motivação e coesão de equipe modulam essa influência, indicando a necessidade de abordagens individualizadas. Intervenções psicológicas direcionadas, utilizando instrumentos como CPRD e o POMS, demonstraram eficácia na melhora do autocontrole, autoconfiança e gestão da ansiedade competitiva, reforçando a psicologia do esporte como ferramenta estratégica para o rendimento esportivo. Por conseguinte, programas estruturados de treinamento

mental devem ser incorporados às equipes, mas novos estudos com amostras maiores, longitudinalidade e diversidade esportiva são necessários para consolidar as evidências, avaliar a eficácia de intervenções em diferentes contextos e fornecer diretrizes mais precisas para a aplicação prática no treinamento e na preparação psicológica de atletas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTILLO, E.A. *et al.* Implementation and evaluation of a standardized performance profile intervention with collegiate athletes: A comparison of the original and revised techniques. *Journal of Applied Sport Psychology*, v. 34, n. 3, p. 646-664, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/10413200.2021.2016875>

CHRÉTIEN, A. *et al.* Resilience profiles of elite athletes and their associations with health-related behaviors, well-being, and performance: A latent profile analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, v. 74, p. 102689, set. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2024.102689>

COSTA, Y.P. *et al.* Comparação do estado de humor pré-competição entre vencedores e perdedores: um estudo com jovens atletas de voleibol de praia. *Motricidade*, v. 19, n. 2, p. 141-147, jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.6063/motricidade.23905>.

DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ, J.A. *et al.* Effects of a psychological intervention program on competitive anxiety and psychological profile in young soccer players. *Perceptual and Motor Skills*, v. 131, n. 4, p. 1233-1256, 2024. doi:10.1177/00315125241256410.

GALVÃO, T.F. & PEREIRA, M.G. Revisões sistemáticas e outros tipos de síntese: comentários à série metodológica publicada na *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, n. 3, p. e202220003, 2022. DOI: 10.1590/S2237-96222022000300023.

GÓMEZ-MARCOS, G. & SÁNCHEZ-SÁNCHEZ, M. Descripción y diferencias en las variables psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo de triatletas y para-triatletas. *Retos*, v. 36, p. 22-25, 2019. DOI: <https://doi.org/10.47197/retos.v36i36.67816>

LOCHBAUM, M. & GOTTARDY, J. Uma revisão meta-analítica das metas de alcance de aproximação-evitação e relações de desempenho na literatura de psicologia esportiva. *Journal of Sport and Health Science*, v. 4, n. 2, p. 164-173, jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2013.12.004>

LORENZÓN, J.I. *et al.* Malestar psicológico relacionado a características psicológicas asociadas al rendimiento deportivo en jóvenes deportistas. *Ciencias Psicológicas*, v. 16, n. 1, e-2685, 2022. DOI: 10.22235/cp.v16i1.2685.

OLMEDILLA, A. *et al.* Características psicológicas relevantes para el desempeño deportivo: diferencias de género en fútbol juvenil. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, v. 21, n. 2, p. 127-137, abr. 2021. DOI: 10.6018/cpd.398471.

RUIZ-ESTEBAN, C. *et al.* Female soccer players' psychological profile: differences between professional and amateur players. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 12, p. 4357, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17124357.

SELMÍ, O. *et al.* Monitoring mood state to improve performance in soccer players: A brief review. *Frontiers in Psychology*, v. 14, 2023. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1095238.

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 10

### TRANSTORNOS BIPOLARES: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

ANNA BEATRIZ VON RONDOV MIRANDA<sup>1</sup>  
BERNARDO AGUIAR DE SOUZA LOUGOM RODOLFO<sup>1</sup>  
GUILHERME BAIÔCO SFALSIN<sup>1</sup>  
IZABELLA RODRIGUES MARQUES RANGEL<sup>1</sup>  
LORENZO PONTOPPIDAN NASCIMENTO<sup>1</sup>  
MAÍSA ALMEIDA VALADÃO<sup>1</sup>  
MARIA EDUARDA PASSAMANI POLEZE<sup>1</sup>  
MARIANA BATISTA BISSOLI<sup>1</sup>  
MELANIE CANHOLATO GOLHEN<sup>1</sup>  
MELISSA VITÓRIA VILELA DE FREITAS DRUMOND<sup>1</sup>  
PIETRA COMETTI DE CARLI<sup>1</sup>  
PRISCILA RODRIGUES COLA<sup>1</sup>  
SOPHIA SODRÉ PACHE DE OLIVEIRA VARGAS<sup>1</sup>  
WILLIAM JOSÉ DA SILVA MESSIAS<sup>1</sup>  
PRISCILLA FERREIRA E SILVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente – Medicina do Centro Universitário MULTIVIX Vitória.

<sup>2</sup>Docente – Enfermagem Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo.

*Palavras-Chaves:* Transtorno Bipolar; Terapêutica; Diagnóstico.

DOI: 10.59290/3422021910

**EP** EDITORA  
PASTEUR

## INTRODUÇÃO

Antes compreendida como uma “psicose maníaco-depressiva”, o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é uma condição psiquiátrica relacionada a uma disfunção nos circuitos cerebrais responsáveis pela regulação das emoções, caracterizando em oscilações de humor (GRANDE *et al.*, 2015; SANCHES & JORGE, 2004). Ademais, o desenvolvimento de tal síndrome é decorrente de diversos fatores, contudo, não se sabe ao certo sua etiologia e fisiopatologia, asbe-se, apenas, que é decorrente de fatores genéticos, neuroquímicos e ambientais (LIMA *et al.*, 2025). Posto isso, é uma das principais causas de incapacidade do mundo, afetando negativamente o desempenho individual, interferindo nas relações sociais e na capacidade pessoal de realizar atividades (ALMEIDA *et al.*, 2023).

O conceito de espectro bipolar foi desenvolvido a partir das observações de Akiskal e Tavormina, na década de 1970, ao identificarem pacientes com humor ciclotímico que evoluíam tanto para depressão unipolar quanto para formas bipolares (ALMEIDA *et al.*, 2023). Essa visão ampliada rompeu a dicotomia clássica entre depressão e mania, propondo que os transtornos do humor se distribuam ao longo de um *continuum* que vai desde a ciclotimia e a hipomania subclínica até episódios maníacos graves (ALMEIDA *et al.*, 2023; BELMAKER, 2004). Essa visão dimensional foi posteriormente ampliada e consolidada em revisões contemporâneas, que descrevem o espectro como englobando bipolar I, bipolar II, estados mistos, ciclotimia e apresentações depressivas com traços bipolares, destacando a heterogeneidade fenotípica e a necessidade de um olhar clínico ampliado (AGIUS *et al.*, 2024; GRANDE *et al.*, 2016; BELMAKER, 2004).

Essa condição psiquiátrica afeta milhões de pessoas em todo o mundo, apresentando mais

prevalência entre jovens adultos, que representam a faixa etária com menor adesão ao tratamento (KERAMATIAN *et al.*, 2022; KASSAOUI *et al.*, 2017; GRANDE *et al.*, 2016). Ademais, o TAB pode se manifestar também na infância, adolescência e em idosos, com particularidades que impactam no diagnóstico e no manejo clínico nessas faixas etárias (GOODWIN *et al.*, 2016)

Apesar de sua alta prevalência, o TAB ainda é marcado por estigma social e influência familiar, o que contribui para o desconhecimento sobre seu impacto na vida dos pacientes (GRANDE *et al.*, 2016). Esse transtorno compromete a funcionalidade, interferindo nas relações interpessoais, no desempenho acadêmico e profissional, além de reduzir a qualidade de vida (GRANDE *et al.*, 2016). Mesmo durante os períodos de melhora dos sintomas, muitos indivíduos apresentam prejuízos cognitivos persistentes, especialmente nas funções executivas, atenção e memória, o que dificulta sua autonomia e retorno às atividades habituais (MIKLOWITZ *et al.*, 2020).

Um diagnóstico preciso do TAB é um desafio premente para a saúde pública, contribuindo para um alto índice de erros e, conseqüentemente, para a exposição dos pacientes a tratamentos inadequados e riscos graves, como a ocorrência de episódios maníacos, suicídio, uso indevido de substâncias, além de gerar prejuízos acadêmicos, sociais e familiares (LIMA *et al.*, 2025). Essa dificuldade diagnóstica é multifatorial, sendo um dos principais obstáculos a significativa sobreposição sintomática do TAB com outros transtornos psiquiátricos, como episódios depressivos maiores, depressão persistente e transtornos esquizoafetivos, levando frequentemente a diagnósticos inadequados (LIMA *et al.*, 2025). Dentre esses, o Transtorno Depressivo Maior (TDM), ou depressão unipolar, é o diagnóstico diferencial mais frequente e equivocado, especialmente quando o primeiro

episódio do TAB é depressivo (LIMA *et al.*, 2025; ALMEIDA *et al.*, 2023).

Ademais, a semelhança clínica entre o TAB em fase depressiva e o TDM em sintomas como insônia, anedonia, ansiedade, retardo psicomotor e sintomas psicóticos, aliada à pouca diferenciação entre as doenças no próprio DSM-5, dificultam o diagnóstico assertivo (LIMA *et al.*, 2025; ALMEIDA *et al.*, 2023; GRANDE *et al.*, 2016). Adicionalmente, a complexidade e a gravidade dos sintomas, bem como a presença de comorbidades psiquiátricas, aumentam a taxa de erros (LIMA *et al.*, 2025).

Outro fator complicador para a definição do transtorno é a ausência de biomarcadores laboratoriais específicos validados mundialmente para o TAB, uma dificuldade enfrentada pela psiquiatria que depende, portanto, de avaliações clínicas subjetivas e entrevistas psicopatológicas minuciosas (LIMA *et al.*, 2025). O tipo de atendimento também influencia no processo: pacientes inicialmente avaliados na atenção primária enfrentam mais dificuldades e demoram mais para receber um diagnóstico correto, comparados àqueles que são atendidos por especialistas em saúde mental (LIMA *et al.*, 2025).

Dessa forma, o aprimoramento do diagnóstico do TAB exige a necessidade de melhor capacitação também dos profissionais de atenção primária na avaliação de sintomas psiquiátricos, implementando o uso de ferramentas auxiliares como questionários específicos, além de investimento científico em novos estudos que possam identificar marcadores biológicos precisos para a doença (LIMA *et al.*, 2025).

O objetivo deste estudo é, considerando todo o exposto, oferecer uma visão abrangente do TAB, com ênfase nos desafios associados ao diagnóstico, na discussão acerca de alternativas de tratamento visando uma adesão mais eficaz e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos portadores de TAB.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão de artigos científicos realizada no período de setembro de 2025 a outubro de 2025, por meio de pesquisas nas bases de dados *PubMed* e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO). Foram utilizados os descritores “Transtorno Bipolar” e “Psicose Maníaco-Depressiva” combinados entre si com o boleano “OR”. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português e inglês, publicados a partir de 2004, que abordavam a temática proposta para esta pesquisa e disponibilizados na íntegra. O recorte a partir de 2004 foi adotado para abranger estudos após atualizações importantes nos critérios diagnósticos e nas abordagens terapêuticas do TAB, garantindo amplitude e relevância histórica dos achados. Os critérios de exclusão foram: revisões de literaturas, artigos de opinião, teses e dissertações, artigos não disponibilizados na íntegra, duplicados, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. A busca nas bases de dados resultou em 20 registros, cujos títulos e resumos sofreram uma análise inicial, resultando na eliminação de 1 artigo duplicado e 4 não disponíveis na íntegra, resultando, após aplicação dos critérios de seleção, 15 artigos, que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, agrupados em categorias temáticas, com o objetivo de conhecer as principais discussões acerca de diagnóstico, tratamento do TAB, bem como de seus desafios e suas perspectivas futuras.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Perfil clínico e impacto funcional do TAB

O TAB é uma condição psiquiátrica crônica e recorrente, caracterizada por flutuações marcantes do humor e da energia (BELMAKER,

2004). Trata-se de um dos transtornos mentais de maior impacto global, com curso variável e tendência à recorrência ao longo da vida (VIETA *et al.*, 2018; GRANDE *et al.*, 2016). A patologia manifesta-se de forma episódica, com períodos de mania, hipomania, depressão e eutímia (GOODWIN *et al.*, 2016). Durante a fase maníaca, predominam humor elevado ou irritável, autoestima inflada, hiperatividade, diminuição da necessidade de sono, taquipsiquismo e comportamento impulsivo, podendo ocorrer sintomas psicóticos (BELMAKER, 2004). Os episódios hipomaniacos compartilham sintomas semelhantes, porém, com menor intensidade e sem prejuízo acentuado do funcionamento (GOODWIN *et al.*, 2016). Nas fases depressivas, destacam-se a hipotímia, anedonia, fadiga, desesperança e risco aumentado de suicídio (AGIUS *et al.*, 2024).

Atualmente, o TAB pode ser descrito principalmente em dois tipos. O bipolar tipo I tem episódios marcados por oscilações entre mania e depressão, e o bipolar tipo II, por oscilações entre hipomania e depressão (ESPRÍCIDO *et al.*, 2025). Esses tipos, descritos no DSM-5, são frequentemente confundidos, visto que compartilham manifestações sintomáticas semelhantes (ESPRÍCIDO *et al.*, 2025). Todavia, o tipo I caracteriza-se por episódios maníacos mais intensos, que ocasionam prejuízo significativo nas atividades cotidianas, além de episódios depressivos geralmente mais breves. Já o tipo II envolve episódios de hipomania — uma forma atenuada de mania, com menor impacto funcional — e episódios depressivos mais prolongados e debilitantes (GRANDE *et al.*, 2015).

O curso clínico é caracterizado pela cronicidade, pela recorrência dos episódios e pela presença de sintomas residuais mesmo nos períodos de remissão (GRANDE *et al.*, 2016). Manifestações como dificuldades de concentração, lentificação cognitiva e redução da funcionalidade são persistentes e reforçam o potencial

incapacitante da doença (VIETA *et al.*, 2018). A gravidade e a frequência das recaídas variam entre os indivíduos, sendo associado a pior prognóstico as formas mistas (AGIUS *et al.*, 2024).

A ciclotímia, considerada uma forma mais leve do espectro, envolve oscilações crônicas do humor que não preenchem critérios para episódios maiores, mas produzem impacto funcional substancial (BELMAKER, 2004). Esses diferentes subtipos refletem a diversidade fenotípica da doença, tornando o diagnóstico mais desafiador. Além disso, há evidências de que a bipolaridade pode coexistir com outros transtornos psiquiátricos, como ansiedade e abuso de substâncias, o que contribui para a complexidade diagnóstica e para a variabilidade na resposta terapêutica (GRANDE *et al.*, 2016).

### **Epidemiologia**

A prevalência na população geral situa-se entre 1% e 2%, com início típico no final da adolescência ou início da vida adulta (GRANDE *et al.*, 2016; BELMAKER, 2004). Estudos epidemiológicos indicam distribuição semelhante entre os sexos, embora episódios depressivos sejam mais comuns em mulheres (GOODWIN *et al.*, 2016). O impacto psicossocial é expressivo, abrangendo prejuízos acadêmicos, profissionais e afetivos, além de maior risco de isolamento e deterioração das relações interpessoais (GRANDE *et al.*, 2016).

A distribuição etária do TAB é ampla e apresenta particularidades clínicas em cada fase da vida (VIETA *et al.*, 2018; GRANDE *et al.*, 2016). Estima-se que cerca de 60% a 70% dos casos tenham início antes dos 25 anos de idade, com média de início entre 17 e 21 anos, reforçando o predomínio em adolescentes e adultos jovens (VIETA *et al.*, 2018; GRANDE *et al.*, 2016). Em crianças, a prevalência é menor, variando de 0,1% a 0,5%, e a apresentação tende

a ser atípica, com irritabilidade crônica e episódios de curta duração, frequentemente confundidos com transtornos de conduta ou déficit de atenção (ESPRÍCIDO *et al.*, 2025; GRANDE *et al.*, 2016). Já na adolescência, observa-se aumento expressivo da incidência, com prevalências em torno de 1% a 1,5%, caracterizadas por instabilidade emocional, impulsividade, distúrbios do sono e maior risco de abuso de substâncias (ESPRÍCIDO *et al.*, 2025; KERAMATIAN *et al.*, 2022; GRANDE *et al.*, 2016). Em adultos, a prevalência global do TAB tipo I situa-se entre 0,6% e 1%, enquanto o tipo II acomete cerca de 0,4%, podendo chegar a 2,4% quando considerados os casos do espectro bipolar (GRANDE *et al.*, 2016). Na população idosa, a incidência de novos casos é menor, mas os episódios maníacos tardios representam até 10% dos quadros maníacos em serviços psiquiátricos, muitas vezes associados a comorbidades médicas, uso de medicamentos ou doenças cerebrovasculares (AGIUS *et al.*, 2024; GOODWIN *et al.*, 2016).

O início precoce é um fator de especial relevância. Em adolescentes, o transtorno tende a se apresentar com irritabilidade, instabilidade emocional, impulsividade, distúrbios do sono e queixas somáticas, o que frequentemente leva ao diagnóstico tardio e ao comprometimento escolar e social (ESPRÍCIDO *et al.*, 2025; KERAMATIAN *et al.*, 2022; VIETA *et al.*, 2018). A manifestação juvenil associa-se a maior gravidade, risco de comorbidade e prejuízo funcional sustentado (GRANDE *et al.*, 2016). Além disso, os estigmas e a baixa adesão familiar contribuem para a cronificação e o agravamento do quadro clínico (KASSAOUI *et al.*, 2017; MIASSO *et al.*, 2007).

### **Critérios e desafios diagnósticos**

De acordo com os critérios diagnósticos estabelecidos pelo *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders - Fifth Edition* (DSM-

5), o episódio de mania é definido por um período mínimo de uma semana de humor anormalmente elevado, expansivo ou irritável, acompanhado de aumento acentuado da energia e da atividade (VIETA *et al.*, 2018; GOODWIN *et al.*, 2016). Devem estar presentes pelo menos três sintomas, ou quatro se o humor for apenas irritável, dentre os seguintes: autoestima inflada ou grandiosidade, diminuição da necessidade de sono, aumento do discurso ou pressão para falar, fuga de ideias, distraibilidade, incremento de atividades dirigidas a objetivos ou agitação psicomotora e envolvimento excessivo em atividades de risco (GRANDE *et al.*, 2016; BELMAKER, 2004). O episódio deve resultar em prejuízo marcante do funcionamento social ou ocupacional, podendo requerer hospitalização ou envolver sintomas psicóticos (GOODWIN *et al.*, 2016).

Já o episódio de hipomania apresenta o mesmo padrão sintomatológico, mas com duração mínima de quatro dias e intensidade menor, sem prejuízo grave do funcionamento social ou ocupacional nem presença de sintomas psicóticos (AGIUS *et al.*, 2024; VIETA *et al.*, 2018). A aplicação criteriosa desses parâmetros, associada à avaliação longitudinal e à utilização de entrevistas estruturadas, é fundamental para reduzir erros diagnósticos e distinguir o TAB de outros quadros afetivos e ansiosos (GRANDE *et al.*, 2016; GOODWIN *et al.*, 2016).

É importante destacar que o TAB é frequentemente identificado durante os episódios de mania ou hipomania, cuja duração varia, respectivamente, de cerca de sete e quatro dias (GRANDE *et al.*, 2016). Nesses períodos, o indivíduo costuma apresentar sintomas como autoestima inflada, redução da necessidade de sono, logorreia, aceleração do pensamento e agitação psicomotora. (ESPRÍCIDO *et al.*, 2025). Consequentemente, comportamentos impulsivos são comuns, incluindo decisões potencial-

mente prejudiciais, uso de substâncias psicoativas e exposição a situações de risco (LIMA *et al.*, 2025).

A principal dificuldade no reconhecimento clínico do espectro bipolar reside na detecção de episódios hipomaniacos leves, que frequentemente passam despercebidos pelo paciente e pelo clínico (AGIUS *et al.*, 2024). Estudos indicam que até 40% dos indivíduos inicialmente diagnosticados com depressão unipolar recebem posteriormente o diagnóstico de TAB, evidenciando o alto índice de subdiagnóstico (GRANDE *et al.*, 2016). Esse equívoco tem consequências clínicas importantes, uma vez que o uso isolado de antidepressivos pode precipitar episódios maníacos ou mistos, aumentar a instabilidade do humor e elevar o risco de suicídio (AGIUS *et al.*, 2024; GOODWIN *et al.*, 2016). Apesar dos avanços em neuroimagem, genética, neuroquímica e dos estudos promissores de biomarcadores como a GSK3 e a aldosterona, que, poderiam auxiliar na distinção entre depressão unipolar e bipolar, a avaliação clínica e longitudinal seguem como o principal instrumento diagnóstico (ALMEIDA *et al.*, 2023; GRANDE *et al.*, 2016; BELMAKER, 2004). Ademais, a sobreposição de sintomas com outros transtornos do espectro afetivo contribui para a complexidade do reconhecimento clínico. (GOODWIN *et al.*, 2016).

Os principais diagnósticos diferenciais incluem o TDM, os transtornos esquizoafetivos, o transtorno de uso de substâncias e o transtorno de personalidade borderline (ALMEIDA *et al.*, 2023; NESTSIAROVICH *et al.*, 2017; GRANDE *et al.*, 2016; BELMAKER, 2004). Sintomas como retardo psicomotor, anedonia, insônia e déficit de atenção são comuns a ambas as condições e favorecem diagnósticos equivocados (ALMEIDA *et al.*, 2023; MIKLOWITZ *et al.*, 2020; GRANDE *et al.*, 2016; BELMAKER, 2004). A presença de sintomas psicóticos pode

levar à confusão com esquizofrenia, e comorbidades psiquiátricas, como transtornos de ansiedade e de personalidade, aumentam a complexidade clínica (ALMEIDA *et al.*, 2023; MIKLOWITZ *et al.*, 2020; SANCHES & JORGE, 2004; BELMAKER, 2004;). Além disso, a semelhança entre o TAB e o transtorno de personalidade borderline, especialmente quanto à impulsividade e instabilidade emocional, reforça a necessidade de avaliação longitudinal criteriosa (ALMEIDA *et al.*, 2023; MIKLOWITZ *et al.*, 2020; SANCHES & JORGE, 2004).

A avaliação diagnóstica adequada exige, portanto, uma abordagem abrangente e metódica. A utilização dos critérios do DSM-5 deve ser acompanhada de uma análise da trajetória temporal dos sintomas, do histórico familiar de transtornos do humor e da resposta prévia ao tratamento (AGIUS *et al.*, 2024). A obtenção de informações complementares junto a familiares e a observação do curso longitudinal do humor são estratégias essenciais para aumentar a acurácia diagnóstica (GOODWIN *et al.*, 2016; BELMAKER, 2004). O reconhecimento precoce do espectro bipolar, especialmente em pacientes jovens com episódios depressivos recorrentes, é imprescindível para prevenir o agravamento do quadro, reduzir o risco de automutilação e melhorar o prognóstico funcional e social (GRANDE *et al.*, 2016).

### **Estratégias terapêuticas: farmacológicas e psicossociais**

O tratamento do TAB exige uma abordagem multimodal, fundamentada na integração entre farmacoterapia e intervenções psicossociais, com o objetivo de estabilizar o humor, reduzir recaídas e preservar o funcionamento global do indivíduo (VIETA *et al.*, 2018; GRANDE *et al.*, 2016). Dada a natureza crônica e recorrente da doença, o manejo deve considerar não apenas o controle sintomático, mas também a prevenção de episódios futuros, a adesão tera-

pêutica e o bem-estar psicossocial (VIETA *et al.*, 2018; GOODWIN *et al.*, 2016). A estratégia ideal combina intervenção medicamentosa ajustada à fase clínica — mania, depressão ou manutenção — e suporte psicoterápico contínuo, assegurando o acompanhamento longitudinal e a individualização terapêutica (GOODWIN *et al.*, 2016).

O tratamento do TAB deve ser individualizado e cuidadosamente adequado às necessidades do paciente, uma vez que uma boa resposta terapêutica depende da adequação do manejo perante suas particularidades do indivíduo (ALMEIDA *et al.*, 2023; MIKLOWITZ *et al.*, 2020; NESTSIAROVICH *et al.*, 2017). Nesse sentido, tem-se a modalidade medicamentosa, constituída por anticonvulsivantes, antipsicóticos atípicos e antidepressivos — se indicação —, e a modalidade psicoterápica, que consiste em terapia cognitiva, interpessoal e de comportamento (ALMEIDA *et al.*, 2023). Entretanto, um tratamento adequado deve apoiar-se em uma rede de apoio integrada, com o acompanhamento profissional contínuo e o âmbito social se complementando (ESPRÍCIDO *et al.*, 2025).

A farmacoterapia representa o pilar central do tratamento, sendo os estabilizadores de humor o grupo de fármacos com maior evidência de eficácia. O carbonato de lítio continua a ser considerado o tratamento de referência, com eficácia comprovada tanto na fase aguda quanto na profilaxia de recaídas, além de reduzir significativamente o risco de suicídio — um dos principais desfechos negativos da doença (GOODWIN *et al.*, 2016; BELMAKER, 2004). Os anticonvulsivantes como valproato de sódio, carbamazepina e lamotrigina são alternativas eficazes, principalmente em pacientes com episódios mistos ou ciclagem rápida (GRANDE *et al.*, 2016). O valproato tem melhor resposta em mania aguda, enquanto a lamotrigina se destaca

na prevenção de episódios depressivos. (GOODWIN *et al.*, 2016). Os antipsicóticos atípicos — incluindo quetiapina, olanzapina, risperidona e lurasidona — possuem eficácia em fases maníacas e depressivas e são opções de primeira linha tanto em monoterapia quanto em associação (VIETA *et al.*, 2018; GOODWIN *et al.*, 2016).

Nos episódios de mania aguda, a rápida estabilização do comportamento e a prevenção de danos são prioridades. A combinação de um antipsicótico com um estabilizador do humor é frequentemente necessária, e a hospitalização pode ser indicada em casos de risco psicótico, agitação grave ou comportamento perigoso (BELMAKER, 2004). Estudos demonstram que o uso precoce de lítio ou valproato associado a antipsicóticos atípicos reduz o tempo de internação e melhora a remissão sintomática (GOODWIN *et al.*, 2016). Já nos episódios depressivos bipolares, o uso de antidepressivos deve ser feito com extrema cautela, pois pode precipitar mania ou acelerar a ciclagem; nesses casos, indica-se sempre a combinação com estabilizadores de humor ou antipsicóticos específicos, como quetiapina e lurasidona (VIETA *et al.*, 2018). A escolha terapêutica deve equilibrar eficácia, tolerabilidade e segurança, especialmente em pacientes idosos e mulheres em idade fértil, nos quais o risco de efeitos colaterais e interações medicamentosas é maior (GOODWIN *et al.*, 2016).

As abordagens psicossociais são componentes fundamentais da terapia de manutenção, atuando de forma complementar à farmacoterapia e comprovadamente associadas à redução de recaídas e hospitalizações (MIKLOWITZ *et al.*, 2020). A psicoeducação constitui a base dessas estratégias, promovendo o entendimento sobre a natureza do transtorno, os fatores desencadeantes e a importância da adesão ao trata-

mento (GOODWIN *et al.*, 2016). Programas estruturados de psicoeducação, voltados tanto para pacientes quanto para familiares, favorecem a identificação precoce de sintomas prodrômicos e melhoram significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida (TAVEIRA *et al.*, 2024). Além disso, outras abordagens psicoterápicas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Terapia Interpessoal e do Ritmo Social (IPSRT), mostraram eficácia na estabilização de rotinas, no manejo do estresse e na prevenção de desregulações do sono — fatores cruciais para a estabilidade do humor (MIKLOWITZ *et al.*, 2020).

O envolvimento familiar e social exerce impacto direto sobre a adesão e o prognóstico a longo prazo. O suporte dos cuidadores contribui para a redução do estigma, o reconhecimento precoce de recaídas e o fortalecimento das estratégias de enfrentamento (MIKLOWITZ *et al.*, 2020; VIETA *et al.*, 2018; KASSAOUI *et al.*, 2017). Assim, o manejo ideal do TAB deve ir além do controle sintomático, buscando a reabilitação psicossocial e o restabelecimento da autonomia do paciente. (MIKLOWITZ *et al.*, 2020). O modelo terapêutico mais eficaz é aquele que combina estabilização medicamentosa, psicoeducação e acompanhamento contínuo — uma integração que traduz o avanço contemporâneo do cuidado em saúde mental (MIKLOWITZ *et al.*, 2020; VIETA *et al.*, 2018; GOODWIN *et al.*, 2016).

#### **Adesão e perspectivas futuras**

A falta de adesão ao tratamento do TAB é um fenômeno multifatorial que influencia diretamente o prognóstico clínico, o número de recaídas e a baixa qualidade de vida (KASSAOUI *et al.*, 2017). Estudos indicam que a falta de informação a respeito das manifestações da doença e dos medicamentos prescritos, bem como seus efeitos adversos — como fadiga, sonolên-

cia, tremores, alterações digestivas e sexuais — corroboram para descontinuidade do tratamento farmacológico (KASSAOUI *et al.*, 2017; MIASSO *et al.*, 2007). Além disso, demais fatores associados à dificuldade de adesão foram a idade jovem, a baixa renda, o menor grau de escolaridade, o uso de substâncias psicoativas e a natureza cíclica da doença — alternando períodos de crise e de eutímia — costumam levar o paciente a, erroneamente, acreditar estar curado e, conseqüentemente, suspender a medicação (KASSAOUI *et al.*, 2017). Posto isso, a perspectiva subjetiva dos pacientes sobre os efeitos medicamentosos, frequentemente considerados intoleráveis, e as experiências negativas prévias associadas aos tratamentos e sua complexidade, com múltiplos comprimidos diários, são outros fatores que reduzem significativamente a adesão ao tratamento (KASSAOUI *et al.*, 2017; MIASSO *et al.*, 2007). A fim de melhorar a adesão, estudos recomendam implementar medidas de psicoeducação do paciente e de sua família — com o esclarecimento de informações sobre a doença e os possíveis efeitos adversos de fármacos —, a simplificação de prescrições, o manejo adequado dos efeitos colaterais e o fortalecimento da relação médico-paciente para favorecer o tratamento contínuo (KASSAOUI *et al.*, 2017).

As perspectivas futuras para o tratamento do TAB indicam uma abordagem translacional e personalizada fundamentada nos avanços científicos biomédicos (GRANDE *et al.*, 2016). As direções futuras apontam cada vez mais para a intervenção precoce e a prevenção da progressão da doença, para evitar danos neuropsicológicos, prejuízos psicossociais e funcionais ao longo do tempo (VIETA *et al.*, 2018). Somado a isso, o aprimoramento da compreensão fisiopatológica e o desenvolvimento de biomarcadores específicos para diagnóstico são analisados sob a perspectiva de pesquisas inovadoras, in-

cluindo estudos de células-tronco derivadas de pacientes, optogenética, proteômica e metabólica (GRANDE *et al.*, 2016). O modelo de estadiamento clínico vem sendo incorporado como uma estrutura que seleciona intervenções com base na fase evolutiva da doença, favorecendo estratégias proporcionais à gravidade do quadro (VIETA *et al.*, 2018). Os tratamentos futuros caminham para a integração farmacológica e psicossocial com adaptação para condições e faixas etárias específicas, com a finalidade de atender às necessidades e individualidades dos pacientes (GRANDE *et al.*, 2016).

## CONCLUSÃO

Em suma, quando não identificado e tratado de maneira adequada, o TAB evolui de forma progressiva, causando prejuízos cognitivos, elevando o risco de comorbidades, suicídio e resultando em uma significativa redução da funcionalidade por parte do indivíduo. A maioria dos pacientes desenvolve os sintomas antes de

completar 21 anos, geralmente a partir de quadros depressivos que são erroneamente diagnosticados como depressão unipolar, o que atrasa o diagnóstico e o início de tratamentos eficazes. Ter um histórico familiar é o fator de risco mais confiável para o surgimento da doença, o que torna necessária uma vigilância clínica precoce.

O diagnóstico, por não haver biomarcadores específicos e não possuir clínica tão facilmente distinguível, envolve certa subjetividade, passando despercebido em serviços de atenção primária. Faz então necessário o uso de questionários e investigação aprofundada para lapidar o diagnóstico clínico do TAB.

O tratamento fundamentado em evidências combina estabilizadores de humor e antipsicóticos com psicoeducação e intervenções psicossociais bem organizadas, que diminuem as recaídas e aumentam a adesão ao tratamento. Para manter o funcionamento social e a qualidade de vida, é fundamental ultrapassar obstáculos como estigmas socioemocionais e efeitos colaterais dos medicamentos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGIUS, M. *et al.* Avaliando a trajetória do transtorno bipolar eficazmente para tratar eficazmente. *Psiquiatria Danubina*, v. 36, supl. 2, p. 52–60, 2024. DOI: <https://doi.org/10.24869/psyd.2024.52>
- ALMEIDA, V.G. *et al.* Transtorno bipolar: características, diagnóstico diferencial e terapias atuais. *Revista Contemporânea*, v. 3, n. 8, p. 52–60, 2023. <https://doi.org/10.56083/RCV3N8-125>.
- BELMAKER, R.H. Bipolar disorder. *New England Journal of Medicine*, v. 351, n. 5, p. 476–486, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMra035354>
- ESPRÍCIDO, F. L. *et al.* Transtorno bipolar em adolescentes: sinais precoces e dificuldades diagnósticas. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v. 4, n. 2, p. 55–63, 2025. <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i5.888>.
- GOODWIN, G.M. *et al.* Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: Revised third edition – recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, v. 34, n. 5, p. 481–553, 2020. DOI: 10.1177/0269881120909977
- GRANDE, I. *et al.* Bipolar disorder. *The Lancet*, v. 387, n. 10027, p. 1561–1572, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00241-X
- KASSAOUI, H. *et al.* Factors influencing medication adherence in patients with bipolar disorder. *L'Encéphale*, v. 43, n. 3, p. 199–204, 2017. DOI: 10.1016/j.encep.2016.11.004
- KERAMATIAN, K. *et al.* Evidências de fatores que influenciam atrasos no diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar em adolescentes e adultos jovens: protocolo para uma revisão sistemática de escopo. *PLOS ONE*, v. 17, n. 3, e0264853, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0264853
- LIMA, W.A. *et al.* Dificultad diagnóstica del trastorno bipolar – revisión sistemática. *Revista Foco*, v. 17, n. 3, 2025. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n3-018>.
- MIASSO, A. I. *et al.* Transtorno afetivo bipolar e terapêutica medicamentosa: identificando barreiras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 6, p. 1163–1169, 2007. DOI: 10.1590/S0104-11692007000600011
- MIKLOWITZ, D.J. *et al.* Adjunctive psychotherapy for bipolar disorder: A systematic review and component network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, v. 77, n. 11, p. 1150–1158, 2020. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.2993
- NESTSIAROVICH, A. *et al.* Desafios sistêmicos no manejo do transtorno bipolar: uma abordagem centrada no paciente. *Bipolar Disorders*, v. 19, p. 676–688, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/bdi.12510>
- SANCHES, M. & JORGE, M.R. Transtorno afetivo bipolar: um enfoque transcultural. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 31, n. 3, p. 131–137, 2004. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000700013>
- TAVEIRA, C.O. *et al.* Psicoeducação no transtorno bipolar: uma revisão sistemática. *Journal Archives of Health*, v. 5, n. 3, p. e2279, 2024. DOI: 10.46919/archv5n3espec-586
- VIETA, E. *et al.* Early intervention in bipolar disorder. *The American Journal of Psychiatry*, v. 175, n. 5, p. 411–426, 2018. DOI: 10.1176/appi.ajp.2017.17090972

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 11

### OS DESAFIOS DA SAÚDE MENTAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS

ALESSANDRA BARBOSA M.G.C.<sup>1</sup>  
MAÍSA ALMEIDA VALADÃO<sup>2</sup>  
MELANIE CANHOLATO GOLHEN<sup>2</sup>  
RAFAEL ANNICHINI DE CASTRO<sup>3</sup>  
MAGDA RIBEIRO DE CASTRO<sup>4</sup>  
PRISCILLA FERREIRA E SILVA<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Doutoranda – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo

<sup>2</sup>Discente – Medicina Centro Universitário MULTIVIX Vitória

<sup>3</sup>Odontólogo - Pesquisador Independente

<sup>4</sup>Docente – Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

<sup>5</sup>Docente – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo

*Palavras-Chaves: Saúde Mental; Cuidados Paliativos; Sofrimento Psíquico.*

DOI: 10.59290/3012513101

EP EDITORA  
P PASTEUR

## INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos tiveram início na década de 1960 no Reino Unido, tendo como marco a fundação do *St. Christopher's Hospice* pela médica, enfermeira e assistente social Cicely Saunders, que ao introduzir o conceito de dor total, reconhece que os processos de doenças ameaçadoras da vida provocam demandas que ultrapassam o aspecto físico e envolvem dimensões emocionais, sociais e espirituais (SAUNDERS, 1992).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a recomendar oficialmente a incorporação dos cuidados paliativos aos sistemas de saúde em 2002, como parte de uma política de atenção integral e humanizada à saúde (WHO, 2002). A abordagem deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, integrando-se à atenção básica, à atenção hospitalar e aos serviços especializados. A implementação precoce de cuidados paliativos está associada à melhora dos sintomas, da qualidade de vida e até mesmo da sobrevida em alguns contextos (CHAN *et al.*, 2021; ABDEL-AZIZ, *et al.*, 2025).

Nas últimas décadas, os Cuidados Paliativos (CP) vêm adquirindo crescente importância no cenário da saúde pública brasileira, especialmente diante do processo epidemiológico de envelhecimento populacional com consequente aumento de doenças crônico-degenerativas (SILVA *et al.*, 2025). O modelo biomédico tradicional, centrado na cura e na intervenção, mostra-se limitado frente às necessidades complexas dos pacientes que recebem diagnósticos de doenças incuráveis e, em especial, em situação de terminalidade.

Os CP surgem como uma abordagem centrada na qualidade de vida, na integralidade do cuidado e na minimização da dor e do sofrimento (SILVA & BADIN, 2022). Representam uma abordagem humanizada, ética e relacional

de cuidado voltada para pessoas (e suas famílias) acometidas por doenças graves e ameaçadoras da vida. Têm como principal finalidade melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento em todas as suas dimensões: física, emocional, social e espiritual (WHO, 2020).

Do ponto de vista teórico, os cuidados paliativos se fundamentam em princípios como a autonomia, o respeito à dignidade, a escuta ativa e a multidimensionalidade do sofrimento. Constituem uma prática de um cuidado centrado na pessoa que desafia os modelos tecnocráticos de cuidado, ao priorizar vínculos, subjetividades e contextos socioculturais (HOFFMANN *et al.*, 2023).

Atuar com cuidados paliativos exige, antes de tudo, um compromisso ético com a vida e com a compreensão da subjetividade do sofrimento humano. Implica reconhecer a importância do trabalho coletivo, da participação ativa do paciente e de sua rede de apoio. A escuta qualificada e a comunicação empática são centrais nesse processo, promovendo o acolhimento das necessidades do paciente de forma integral (ARAÚJO & SILVA, 2012).

Atuar de forma integral perpassa as questões de saúde mental, seja a manutenção ou o lidar com a identificação precoce de transtornos leves, graves, agudos ou crônicos. A saúde mental, por sua vez, é um campo complexo da saúde humana, fortemente influenciada por determinantes sociais como fatores políticos, econômico-financeiros, culturais religiosos, refletindo desigualdades sociais estruturais (LIMA & SILVA, 2025), de acesso à alimentação, educação, moradia, emprego digno, condições dignas de transporte público, segurança pública e outras necessidades sociais de cidadania (ALVES & RODRIGUES, 2010).

Discutir saúde mental não é possível sem considerar toda a historicidade da constituição

dos grupos populacionais, da miscigenação, do histórico de escravidão, violência, racismo e todo tipo de preconceito social, guerras, fenômenos naturais catastróficos e organização social política, pois toda essa carga histórica cria marcas de comportamentos e crenças que impactam no emocional e na saúde psiquiátrica dos indivíduos e das comunidades.

Em culturas onde a morte é encarada como o fim, lidar com sua proximidade ou com a normalidade de sua presença inevitável pode suscitar tanto em profissionais de saúde quanto em familiares reações de evitação, angústia, raiva, ansiedade e depressão, além de processos de somatização (CAIRES *et al.*, 2024).

Em muitos contextos, o sofrimento psíquico ainda é visto como fraqueza ou tabu, não sendo comunicado entre os entes familiares nem com os profissionais de saúde, o que pode ser um dificultador da realização do cuidado integral paliativo.

Para além dos inúmeros desafios dos determinantes sociais na saúde mental, há ainda a dificuldade intrínseca na identificação precisa de muitos transtornos mentais, devido a inexistência de exames e marcadores biológicos de precisão e patognomônicos, o que pode levar ao atraso e confundimento de diagnósticos e falhas de tratamento, piorando o estado de sofrimento psíquico da pessoa.

Assim, considerando todo o exposto acerca dos desafios impostos pela implementação de cuidados paliativos verdadeiramente abrangentes e integrativos para pacientes, familiares e cuidadores e que atendam a todas as necessidades e atuem sobre a “dor total”, incluindo o sofrimento psíquico, foi objetivo deste estudo conhecer as principais dificuldades no campo da saúde mental e do sofrimento psíquico enfrentado por pacientes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde nos cuidados paliativos, a partir de uma revisão sistemática de literatura.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática que teve por objetivo conhecer quais são os desafios de saúde mental enfrentados por pacientes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde nos cuidados paliativos. A pesquisa foi realizada no período de setembro a outubro de 2025 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde BIREME-BVS, que integra as bases LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde, sendo selecionadas ainda as bases BDNF – Bases de Dados em Enfermagem e *PsycINFO*, buscando artigos científicos publicados nos últimos 5 anos (outubro 2020 a outubro 2025). Foram definidos os descritores “cuidados paliativos” e “saúde mental” combinados com o booleano “AND”, retornando 99 registros de artigos, que tiveram seus resumos lidos e selecionados a partir dos critérios de seleção e inclusão.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados na íntegra nos idiomas português, inglês, espanhol e francês; publicados no período de 2020 a 2025 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Os critérios de exclusão foram artigos de opinião, teses e dissertações, artigos de revisão de literatura, artigos de validação de escalas e que não abordavam diretamente a proposta estudada, além dos que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após leitura inicial dos resumos, 64 artigos foram eliminados, dos quais 02 artigos por duplicidade, 21 por se tratar de revisões de literatura, 33 por não abordarem suficientemente os aspectos desejados de saúde mental no escopo da pesquisa, 04 por serem teses ou dissertações e 04 por serem estudos psicométricos de escalas.

Os 35 artigos restantes foram lidos na íntegra para avaliar se respondiam à questão de pesquisa: “Quais são os principais desafios de saúde mental enfrentados por pacientes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde nos cuidados paliativos”. Após leitura, foram selecionados 18 artigos, agrupados em cinco categorias temáticas apresentadas e discutidas a seguir, tendo como fio condutor da análise as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Política Nacional de Cuidados Paliativos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias temáticas identificadas foram: sobrecarga do cuidador (05 artigos), fator econômico afetando a saúde mental (03), dificuldade emocional do profissional em lidar com CP's (03), Espiritualidade na saúde mental (04) e domínio/função emocional mais deteriorada que a física (03). As principais informações dos artigos estão descritas nos **Quadros de 11.1 a 11.5**.

Os cuidados paliativos abordam cuidados integrais às necessidades psico espirituais, sociais e físicas de pacientes, familiares e cuidadores e nesse ínterim, a saúde mental e o sofrimento psíquico são tema frequentemente requisitado, seja por demanda espontânea ou reprimida (PARK *et al.* 2024; CARBALLEIRA *et al.*, 2023).

A literatura evidencia que a saúde mental dos cuidadores pode influenciar negativamente nos escores de qualidade de vida e nos desfechos de intercorrências e internações de pacientes em cuidados paliativos (ROCHA *et al.*, 2020), demonstrando que ainda que a equipe especializada em CP siga as recomendações do cuidado centrado na pessoa, sem a ampliação

do olhar para o sistema familiar e social do cuidador, os resultados não são tão benéficos (PEREIRA-MORALES *et al.*, 2020).

Os estudos utilizam com frequência a mensuração quantitativa da qualidade de vida, da depressão e da ansiedade como identificadores de estado mental e sofrimento psíquico de cuidadores e de pacientes, no que foi percebido na revisão, menor frequência de estudos qualitativos, acredita-se que pela complexidade da análise e dificuldade de comparação e inferência de extrapolação e comparação de resultados.

É interessante analisar o aspecto da sobrecarga emocional do cuidador à luz das questões próprias quanto à finitude, à morte e ao morrer, em especial quando o cuidador é parente do paciente em cuidados paliativos em fim de vida (SANTOS *et al.*, 2023; SANTOS *et al.*, 2022).

Ainda versando sobre o *burden* ou sobrecarga do cuidador, retomamos Alves & Rogrigues (2010) quanto à importância dos determinantes sociais, posto que a dificuldade financeira pelo tempo gasto no cuidado com o paciente, sem ganho de renda foi apontado como fator gerador de ansiedade e estresse por cuidadores, afetando assim, sua integridade psíquica para além do processo de adoecimento do familiar (BELMIRO & GUILHEM, 2023; SANTOS *et al.* 2022), com destaque especial para achado de Pequeno *et al.* (2022), onde cuidadores que utilizavam transporte público apresentavam piores escores de qualidade de vida e piores resultados no domínio de relações sociais.

A relevância da questão econômica na saúde mental de pacientes, familiares e cuidadores motivou a criação da categoria temática apresentada no **Quadro 11.2**, denominada Fator econômico afetando a saúde mental.

**Quadro 11.1** Categoria temática Sobrecarga do cuidador

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Métodos</b>	<b>Conclusões</b>
Ansiedade, depressão e qualidade de vida de cuidadores de pacientes paliativos com câncer	ALVARADO GARCÍA <i>et al.</i>	Revista Cuidarte; v.16, n.1, p. e3670, 2025	Estudo descritivo quantitativo com 190 cuidadores na Colômbia. Aplicados o questionário <i>Quality of Life in Life-Threatening Illness-Family Carer</i> (QOLLTI-FT), o <i>Beck Depression Inventory-II</i> (BDI-II), e o <i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI). Análises com SPSS Statistics 26.0.	Cuidadores com depressão moderada ou grave foram mais propensos a relatar sintomas de tristeza, sentimentos de punição, auto aversão, pensamentos ou desejos suicidas, indecisão, irritabilidade, alterações no apetite, dificuldade de concentração e cansaço ou fadiga.
Cuidadores de idosos em cuidados paliativos: nível de sobrecarga e sintomas depressivos	TEIXEIRA <i>et al.</i>	Fisioterapia em Movimento, v. 35, e35132, 2022. DOI: 10.1590/fm.2022.35132	Estudo transversal e descritivo, composto por 20 cuidadores e 20 idosos com câncer em cuidados paliativos. Avaliação do perfil socioeconômico e demográfico, a escala <i>Zarit Burden Interview</i> e o Inventário de Depressão de Beck.	Constatado nível de sobrecarga moderado em 75% dos cuidadores e sintomas depressivos de leves a moderados em 45%.
Sobrecarga do cuidador e fatores associados aos cuidados prestados a pacientes em cuidados paliativos.	SILVA <i>et al.</i>	Investigação e educação em enfermagem, v. 39, n.1, p. E10, 15 febrero 2021	Estudo descritivo, quantitativo e transversal com 40 adultos em cuidados paliativos e os cuidadores, em Ribeirão Preto, Brasil. Dos pacientes: perfil demográfico e Mini-Mental. Dos cuidadores: os dados demográficos, Escala de Zarit, o Questionário de Autoavaliação de Saúde Mental (SRQ-20), Inventário de Depressão de Beck e o Inventário de Estratégias de Enfrentamento.	A média obtida na escala de sobrecarga foi de 28,78 pontos, 32,5% apresentaram estresse e 42,5% depressão. A análise de regresso linear constatou uma conclusão que ser mulher, dedicar mais dias aos cuidados e apresentar sintomas depressivos foram fatores associados à sobrecarga do cuidador.
Impacto da sobrecarga do cuidador na eficácia de um programa de cuidados paliativos domiciliares: uma análise de mediação.	PEREIRA-MORALES <i>et al.</i>	Palliat Support Care; v. 18, n. 3, p. 332-338, 2020 06.	Avaliou a associação entre a sobrecarga do cuidador com as complicações em 66 pacientes e cuidadores	Os resultados indicam que uma intervenção centrada no paciente não tem o mesmo efeito benéfico se a sobrecarga do cuidador não for abordada.
<i>Caregiving and bereavement in palliative care: A cross-cultural study between Brazil and Portugal.</i>	DELALIBERA <i>et al.</i>	Transcult Psychiatry; v. 57, n. 3, p. 445-454, 2020	Estudo prospectivo amostra de conveniência com familiares cuidadores no Brasil (T0 n = 60; T1 n = 35) e em Portugal (T0 n = 75; T1 n = 29), sendo TO durante o cuidado e T1 2 meses após a morte do paciente. Avaliação de sobrecarga e correlação com sintomas psíquicos e suporte emocional.	Sobrecargas mais intensas estão associadas com mais sintomas psicopatológicos. A maioria dos casos de sobrecarga entre portugueses estava associada à percepção de falta de suporte emocional na morte, com sintoma de luto persistente, níveis mais altos de ansiedade, somatização e sintomas de trauma quando comparado à amostra brasileira.

**Quadro 11.2** Fator econômico afetando a saúde mental

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Métodos</b>	<b>Conclusões</b>
Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos à quimioterapia paliativa.	BELMIRO, A. A. & GUILHEM, D.	International Journal of Palliative Nursing; v. 29, n. 10. P. 476-485, 2023.	Estudo transversal e quali-quantitativa. Foram aplicados: formulário de dados sociodemográficos e clínicos; questionário de qualidade de vida da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC QLQ-C30); roteiro de entrevista com perguntas abertas predefinidas.	A qualidade de vida dos participantes foi considerada boa. Fadiga e dificuldades financeiras foram os principais fatores que interferiram nas atividades diárias. Três categorias emergiram: comunicação entre a equipe de saúde e o paciente; percepção do paciente sobre sua saúde/doença; preocupações versus perspectivas.
Relação entre tempo de cuidado e necessidades de familiares cuidadores de idoso em cuidados paliativos	SANTOS <i>et al.</i>	Enfermaria actual Costa Rica (Online);(43) dic. 2022.	Estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado com 205 familiares cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos num hospital de grande porte de uma capital do Nordeste brasileiro	Os cuidadores familiares apresentaram elevados percentuais de necessidades relacionadas ao controle emocional, resolução de conflitos consigo mesmo, dificuldade em sair de casa, fazer planos e poder realizá-los e suprimir suas demandas econômico-financeiras associadas ao maior tempo gasto no acompanhamento do ente querido.
Qualidade de vida dos cuidadores familiares e sobrevida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em cuidados paliativos.	PEQUENO <i>et al.</i>	European Journal of Cancer Care; v.31, n. 6, p. e13731, 2022	O questionário <i>WHOQoL-bref</i> foi utilizado para medir a qualidade de vida em 100 cuidadores familiares de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em cuidados paliativos.	O transporte coletivo foi associado a uma pior qualidade de vida dos cuidadores familiares nos domínios da saúde geral e psicológico. Níveis mais baixos de qualidade de vida dos cuidadores familiares no domínio das relações sociais foram preditivos de uma diminuição na sobrevida livre de eventos e na sobrevida global dos pacientes.

A dificuldade em lidar com as próprias questões emocionais e filosóficas relativas à finitude e à morte emerge também como fator de angústia para profissionais de saúde, que se vêm com pouco ou sem recursos ou mesmo desconfortáveis para atender as demandas psicossociais e espirituais de famílias em extremo sofrimento (CAIRES *et al.*, 2024; MCNEIL *et al.*, 2023; CUNHA *et al.*, 2021), requerendo dos profissionais preparo emocional e um bom gerenciamento das emoções para lidar constantemente com situações complexas, o que pode demandar acompanhamento psicológico também para não entrar em situações de esgotamento e *burden* (NARDINO *et al.*, 2021). Artigos da categoria temática “Dificuldades emocional do

profissional em lidar com CP’s” no **Quadro 11.3**.

O sofrimento espiritual foi tema central ou periférico de diversos artigos (UCHIDA *et al.*, 2025; PARK *et al.*, 2024; CAIRES *et al.*, 2024; NASCIMENTO *et al.*, 2021), ressaltando a importância da abordagem do tema na formação profissional, nos treinamentos de educação permanente e nas prescrições e realizações cotidianas de cuidado e avaliações de cuidados na prática, pois pacientes e cuidadores compreendem a espiritualidade como fator de enfrentamento positivo (TEIXEIRA *et al.*, 2025), apesar de poucos profissionais acessarem as necessidades espirituais dos pacientes (McNEIL *et al.*, 2023) (**Quadro 11.4**).

**Quadro 11.3** Categoria temática Dificuldade emocional do profissional em lidar com CP’s

Título	Autores	Periódico	Métodos	Conclusões
Um estudo qualitativo sobre os limites e as possibilidades da integração dos cuidados paliativos no tratamento da insuficiência cardíaca.	SANTOS <i>et al.</i>	Inquiry; v. 60, o. 469580231160897, 2023.	Estudo descritivo qualitativo. Entrevistas semiestruturadas. Aplicamos a análise de conteúdo temática e a matriz SWOT. Dez profissionais de um instituto especializado em doenças cardiovasculares no Rio de Janeiro, Brasil.	Quatro categorias relacionadas aos fatores intervenientes: o perfil do paciente, os aspectos emocionais dos profissionais que lidam com esses pacientes, os desafios para integrar e sustentar os cuidados paliativos na prática e as formas de planejamento da assistência nesse contexto.
Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva de profissionais de saúde da área de oncologia	CUNHA <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem UERJ (Online); v. 29: e52717, jan.-dez. 2021.	Estudo qualitativo realizado em ambiente online, com a participação de 34 profissionais de saúde. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, interpretadas segundo análise temática.	As dificuldades que apontaram em lidar com a morte se referem à falta de suporte psicológico, escassez de conhecimento sobre morte, cuidados paliativos e comunicação de más notícias.
Percepções de uma equipe de cuidados paliativos pediátricos sobre o palhaço hospitalar	VALDEBENITO M.F.V.	Acta Bioethica; v. 27, n. 2, p. 201-210, oct. 2021.	Estudo qualitativo, aplicando técnicas de coleta de dados como entrevistas em profundidade, análise de documentos e grupos focais.	As habilidades socioemocionais promovidas pelos palhaços hospitalares são essenciais para o trabalho em cuidados paliativos.

**Quadro 11.4** Espiritualidade na saúde mental

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Métodos</b>	<b>Conclusões</b>
Compreendendo a experiência de cuidadores porto-riquenhos em cuidados paliativos domiciliares.	PARK <i>et al.</i>	Annals of Palliative Medicine; v.13, n. 6, p. 1401-1408, 2024 Nov.	Estudo exploratório e qualitativo para identificar a experiência de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos no contexto da assistência domiciliar.	Intervenções adaptadas culturalmente que se concentrem no controle dos sintomas, na personalização dos cuidados para apoiar os valores centrados na família, na integração de líderes religiosos que representem as crenças do paciente na equipe de cuidados paliativos e na comunicação eficaz com os profissionais de saúde podem reduzir o fardo vivenciado pelos cuidadores e melhorar os resultados para pacientes e cuidadores.
Estresse emocional entre cuidadores informais de pacientes em cuidados paliativos	NASCIMENTO <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem UERJ (Online); v. 29, p. e61132, jan.-dez. 2021.	Pesquisa de campo, exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com 10 cuidadores informais de um hospital filantrópico em João Pessoa, Paraíba, Brasil.	Cansaço físico e emocional do cuidador informal; Cuidado como forma de dever e retribuição do afeto; O cuidado e a necessidade de rede de apoio social e da espiritualidade.
Efeitos de uma intervenção psicoterapêutica breve de apoio em pacientes hemodialisados: estudo quase-experimental	MANZINI, C.S.S. <i>et al.</i>	Texto & contexto Enfermagem; v. 30, p. e20200116, 2021.	Estudo quase-experimental, realizado com 17 participantes de duas unidades de diálise da cidade do Porto, Portugal. Questionário sociodemográfico e clínico, <i>Kidney Disease Quality of Life-Short Form</i> , escala de resiliência, e intervenção psicoterapêutica breve.	A percepção da qualidade de vida foi melhor em quase todos os domínios da escala pós-intervenção, com diferença estatisticamente significativa nas dimensões: função física (p=0,006) e função emocional (p=0,021). Na avaliação da resiliência, verificou-se aumento com significância estatística no período pós-intervenção (p=0,002); análises de regressão linear revelaram que religião está relacionado ao aumento dos níveis de resiliência.
Percepções dos médicos e barreiras ao cuidado paliativo pediátrico para crianças com câncer no Brasil.	McNEIL <i>et al.</i>	JCO Global Oncology; v. 9, p. e2300057, 2023 08.	O questionário "Avaliação das Atitudes dos Médicos em Relação ao Tratamento Paliativo" foi adaptado para uso no Brasil. A pesquisa ficou disponível de janeiro de 2022 a junho de 2022 e foi distribuída a médicos de todas as especialidades de instituições participantes que tratam crianças com câncer.	Cerca de metade dos médicos sentiu-se confortável em atender às necessidades físicas dos pacientes e cerca de 30% em atender às necessidades emocionais, espirituais e as relacionadas ao luto e à perda. A maioria dos entrevistados considerou que os cuidados paliativos deveriam ser iniciados desde o diagnóstico, mas poucos afirmaram que isso acontecia em seu ambiente de trabalho. As barreiras mais identificadas foram o desconforto dos médicos, o conhecimento limitado dos médicos e a falta de serviços de atendimento domiciliar.

Achado que vai de encontro ao senso comum nos cuidados paliativos, o **Quadro 11.5** mostra os artigos que identificaram, ao analisar os domínios de qualidade de vida e funcionalidade, piores escores no domínio psico emocional que no domínio físico, o que nos leva a refletir que os cuidados paliativos podem já ter evoluído sobremaneira no patamar do modelo biomédico pelo viés do controle da dor, mas menos no modelo holístico do controle do que *Cicely Saunder* chamou de “dor total” (SAUNDERS, 1992), ao que controlando a dor física por meio de inúmeros dispositivos e medicações, muitos profissionais ainda se afastam da comunicação ampliada, presente, profunda e ativa em um esforço multiprofissional (até a utopia da transdisciplinaridade) em prol do

atendimento das necessidades psico sociais e espirituais de paciente, cuidadores e familiares (McNEIL *et al.*, 2023).

Traldi *et al.* (2023) em estudo com pacientes com câncer avançado em hospital público no Brasil identificaram 31,9% de dor, contrastando com 52,5% de depressão e 76,3% de ansiedade. Silva *et al.* (2020) utilizando o questionário de qualidade de vida para pacientes em cuidados paliativos numa unidade oncologica no Brasil, encontraram função emocional pior (37,30) que a física (59,79). Vargas - Escobar *et al.* (2023) identificaram realidade semelhante em pacientes de cuidados paliativos domiciliares em Bogotá, na Colômbia, com escores de sofrimento psíquico pior que os escores físicos.

**Quadro 11.5** Dimensão e ou função emocional mais deteriorada que a física

Título	Autores	Periódico	Métodos	Conclusões
Avaliação da intensidade dos sintomas e do bem-estar psicológico de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos em um hospital público brasileiro: um estudo transversal.	TRALDI, L.M. <i>et al.</i>	Palliat Support Care; v. 21, n. 4, p. 651-657, 2023 08.	Estudo transversal, com uso da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) e a Escala de Resultados em Cuidados Paliativos (POS). Foram realizadas análises descritivas.	No momento da entrevista, 31,9% apresentaram dor, 52,5% depressão e 76,3% ansiedade. Pacientes com conhecimento prévio dos objetivos do tratamento relataram piores escores de depressão no ESAS. Em contraste com a literatura atual, na qual a dor é um relato prevalente, a depressão e a ansiedade foram mais evidentes nesta população específica de pacientes hospitalizados.
Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos	SILVA <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Cancerologia, v. 66n. 3, p. e-121122, 2020	Pesquisa descritiva, transversal e quantitativa, com 21 pacientes internados em uma unidade de cuidados paliativos. Coletados dados sociodemográficos e clínicos, e utilizada a escala do <i>European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality-of-Life Questionnaire Core15 PAL</i> (EORTC QLQ C-15 PAL)	A função emocional (37,30) mostrou-se pior do que a avaliação da função física (59,79).

<p>Cuidados paliativos domiciliares: qualidade de vida relacionada à saúde.</p>	<p>VARGAS-ESCOBAR <i>et al.</i></p>	<p>BMJ Support Palliat Care; v. 13, n. e2, p. e282-e286, 2023 Dec 07.</p>	<p>Estudo quantitativo, observacional, analítico e transversal. 123 pessoas com doenças crônicas e inscritas em um programa de cuidados paliativos domiciliares para determinar a relação entre sintomas físicos e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS)</p>	<p>A pontuação da dimensão psicológica também ficou abaixo da média, enquanto resultados acima da média foram obtidos nas dimensões física, social e espiritual. Associações estatisticamente significativas foram encontradas entre depressão e a dimensão psicológica (<math>r=0,208</math>; <math>p=0,020</math>) e entre depressão e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) geral (<math>r=0,181</math>; <math>p=0,045</math>). Nenhuma relação foi observada entre a QVRS e os sintomas físicos.</p>
---	-------------------------------------	---	---	---

## CONCLUSÃO

A presente revisão possibilitou desvelar inúmeras dificuldades no campo da saúde mental e do sofrimento psíquico nos cuidados paliativos, desde os determinantes sociais com as iniquidades e desigualdades econômicas estruturantes que afetam física e mentalmente cuidadores, passando pelo desconforto emocional de profissionais de saúde com formação humana e técnica insuficiente para manejar os próprios sentimentos, bem como lidar com situações difíceis que frequentemente se impõem nos cuidados paliativos. Há ainda os desafios inerentes ao próprio campo da saúde mental em sua abstração e dificuldade de diagnósticos precisos pela ausência de exames e testes laboratoriais

ou de imagem que sejam patognomônicos. Sugerimos a necessidade de estudos que busquem identificar estratégias eficazes e bem recebidas por pacientes e cuidadores para o bem-estar psicoemocional. Compreendemos também a necessidade de maior investimento na formação acadêmica para as questões holísticas da saúde integral e da comunicação com escuta ativa e do manejo de emoções. Por fim, há de se considerar que o cuidado da saúde mental deve passar, obrigatoriamente, pelo atendimento de condições dignas de sobrevivência, trabalho, alimentação, educação e lazer, pois não adianta tratar o indivíduo e devolvê-lo para a sociedade que o adoeceu, considerando qualquer situação de saúde, em especial, no extremo emocional dos cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABDEL-AZIZ, H. R. *et al.* Enhancing nursing's role in community-based palliative care: closing gaps to improve patient outcomes. *BMC Nursing*, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 326, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-01739-2>
- ALVES, A.A.M. & RODRIGUES, N.F.R. Determinantes sociais e econômicos da saúde mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 28, n. 2, p. 127–131, 2010. DOI:10.1016/S0870-9025(10)70003-1.
- ARAÚJO, M.M.T.D. & SILVA, M.J.P.D. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto & Contexto – Enfermagem*, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 121–129, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100014>.
- BELMIRO, A.A. & GUILHEM, D. Quality of life assessment of patients undergoing palliative chemotherapy. *International Journal of Palliative Nursing*; v. 29, n. 10, p. 476-485, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2023.29.10.476>
- CAIRES, S. *et al.* A fase terminal do filho com câncer: percepções dos profissionais hospitalares. *Psicologia: Ciência e Profissão*; v. 44, p. e258183, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003258183>
- CARBALLEIRA, B. *et al.* ¿Se puede humanizar el Servicio de Atención de Pacientes Críticos del Hospital El Cruce? / Is it possible to humanize the Critical Patient Care Service of El Cruce Hospital? *Revista del Hospital El Cruce*; v. 32, p. 1-2, 2023.
- CHAN, K.Y. *et al.* Early integrated palliative care for haematology cancer patients – the impact on symptom burden in Hong Kong. *Annals of Palliative Medicine*, [s. l.], v. 10, n. 6, p. 6316–6324, 2021. doi:10.21037/apm-21-276.
- CUNHA, J.H.S.F. *et al.* Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva de profissionais de saúde da área de oncologia. *Revista de Enfermagem UERJ (Online)*;29: e52717, jan.-dez. 2021. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.52717>.
- HOFFMANN, M.C. *et al.* Cuidados paliativos e políticas públicas no Brasil: aspectos conceituais e históricos. *Psicologia e Saúde em Debate*, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 473–489, 2023. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N2A27>.
- LIMA, R.R.S. & SILVA, M.O. Psicologia social e saúde mental: uma discussão psicossocial sobre o sofrimento psíquico. *Psicologia e Saúde Mental: Perspectivas teóricas e práticas* 2; 2025. Cap. 11, p. 131–138. DOI: 10.22533/at.ed.5591225300511.
- McNEIL, M.J. *et al.* Physician Perceptions of and Barriers to Pediatric Palliative Care for Children With Cancer in Brazil *JCO Global Oncology*, p. e2300057, 2023. DOI: 10.1200/GO.23.00057.
- NARDINO, F. *et al.* Significações dos cuidados paliativos para profissionais de um serviço de atenção domiciliar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, p. e222519, 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222519>.
- NASCIMENTO, E.M.A. *et al.* Estresse emocional entre cuidadores informais de pacientes em cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem UERJ (Online)*, v. 29, p. e61132, jan.-dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.61132>
- PARK, T. *et al.* Understanding the home hospice experience of Puerto Rican caregivers. *Annals of Palliative Medicine*, v. 13, n. 6, p. 1401-1408, 2024 Nov. DOI: <https://doi.org/10.21037/apm-23-1043>
- PEQUENO, D.P. *et al.* Quality of life of family caregivers and survival of head and neck cancer patients in palliative care. *European Journal of Cancer Care*, v.31, n. 6, p. e13731, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/ecc.13731>
- PEREIRA-MORALES, A.J. *et al.* Impact of the caregiver burden on the effectiveness of a home-based palliative care program: A mediation analysis. *Palliative & Supportive Care*, v. 18, n. 3, p. 332-338, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1478951519000996>
- ROCHA, E.M. *et al.* Sobrecarga do cuidador de pacientes oncológicos em cuidados paliativo. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 14, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.14.01.22547>

SANTOS, J.S.N.T. *et al.* Relação entre tempo de cuidado e necessidades de familiares cuidadores de idoso em cuidados paliativos. *Enfermería Actual Costa Rica*, n. 43, 2022. <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.v0i43.47973>.

SANTOS, K.A. *et al.* A Qualitative Study of the Limits and Possibilities of Integrating Palliative Care in Heart Failure. *Inquiry*. 2023 Jan-Dec; 60:469580231160897. DOI: 10.1177/00469580231160897.

SAUNDERS, C. (org.) *Beyond the horizon: a search for meaning in suffering*. Repr. 1. publ. 1990 ed. London: Darton, Longman and Todd, 1992.

SILVA, I.B.S. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 3, 2020. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1122>.

SILVA, J. & BADIN, T.S. Política pública em cuidados paliativos no Brasil. *Direito da Saúde Comparado*, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 158–169, 2022. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1211>

TEIXEIRA, G.C. *et al.* A espiritualidade no processo de saúde-doença em uma população ambulatorial: um estudo transversal descritivo. *Revista Ciência Plural*; v. 11, n. 1, p. 36706, 29 abr. 2025. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2025v11n1ID36706>

TRALDI, M.L. *et al.* Assessment of symptom intensity and psychological well-being of patients with advanced cancer undergoing palliative care in a Brazilian public hospital: A cross-sectional study. *Palliat Support Care*; v. 21, n. 4, p. 651-657, 2023. <https://doi.org/10.1017/S1478951523000804>

UCHIDA, M *et al.* Effect of dignity therapy on meaning in life scores of cancer patients in palliative care. *Palliative & Supportive Care*, v. 23: e170, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1478951523001706>

VARGAS-ESCOBAR, L.M. *et al.* Palliative home care: health-related quality of life. *BMJ Support Palliat Care*; v. 13, n. e2, p. e282-e286, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2022-003887>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. 2nd ed. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Palliative care*. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 10 set. 2025.

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 12

### REVISÃO NARRATIVA: DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM DISCENTES DE MEDICINA, CAUSAS ACADÊMICAS E PSICOSSOCIAIS

VICTOR MANOEL BESERRA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>  
FELIPE IGOR DE MENEZES<sup>1</sup>  
ANTÔNIO EUDES SOARES DE SOUSA<sup>1</sup>  
LEILSON LIRA DE LIMA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente - Medicina da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>3</sup>Docente – Professor do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará.

*Palavras-Chave:* Depressão; Estudantes; Medicina.

DOI: 10.59290/9119120120

EDITORIA  
P PASTEUR

## INTRODUÇÃO

Estudantes de medicina enfrentam desafios distintos durante sua formação que os tornam particularmente vulneráveis a transtornos mentais. Além das demandas cognitivas inerentes ao currículo denso, esses alunos lidam com exposição precoce ao sofrimento humano, responsabilidades éticas complexas e incerteza quanto à carreira profissional (MONTENEGRO & ALVES, 2022). Nesse contexto, depressão e ansiedade emergem como condições prevalentes que comprometem tanto a qualidade de vida acadêmica quanto a formação profissional adequada.

A depressão caracteriza-se por humor persistentemente deprimido, anedonia e compromisso das funções cognitivas e somáticas, que se origina da interação entre fatores neurobiológicos, psicológicos e sociais (DIAS JÚNIOR *et al.*, 2022). A ansiedade, por sua vez, manifesta-se como resposta de hipervigilância a estressores, incluindo irritabilidade, dificuldades de concentração, alterações do sono e tensão muscular. Embora possam co-ocorrer, ambas as condições apresentam mecanismos distintos que afetam significativamente o desempenho e o bem-estar do estudante.

A literatura documenta elevadas taxas de depressão e ansiedade entre estudantes de medicina globalmente, com prevalências que variam conforme a metodologia e a população estudada (SILVA, 2022). No Brasil, estudos apontam para índices preocupantes, particularmente durante o segundo ano do curso—período caracterizado por intensificação curricular e maior contato clínico (ARAÚJO, 2023). Essa vulnerabilidade não é meramente consequência da pressão acadêmica, mas resulta de múltiplos fatores interconectados: carga-horária excessiva, cultura institucional competitiva, escassez de recursos de suporte psicossocial e persistên-

cia do estigma associado à busca por ajuda profissional.

A pandemia de COVID-19 exacerbou essas vulnerabilidades, impondo isolamento social, transformações abruptas nas metodologias de ensino e distanciamento entre aprendizado teórico e prático (BRITO, 2023). Evidências sugerem que mulheres apresentaram maior suscetibilidade a transtornos de ansiedade durante esse período, enquanto práticas de lazer e religiosidade funcionaram como fatores protetores (RIOS, 2023). Contudo, esses transtornos antecederam a pandemia, indicando que fatores estruturais do ensino médico perpetuam essa vulnerabilidade mesmo em contextos pré-pandêmicos (SILVA, 2022).

Paralelamente, comportamentos de risco como consumo de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas aumentam em populações de estudantes de medicina com sintomatologia depressiva ou ansiosa, funcionando potencialmente como mecanismos de enfrentamento inadequados (KARIM, 2022). Essa associação sugere a importância de abordagens preventivas multifatoriais que considerem tanto os determinantes institucionais quanto os individuais.

Apesar da reconhecida prevalência desses transtornos, as instituições de ensino médico frequentemente carecem de políticas estruturadas de suporte em saúde mental e continuam operando sob culturas que desestimulam a busca por auxílio profissional. Reconhecer a magnitude do problema e identificar seus mecanismos subjacentes constitui passo essencial para implementar intervenções efetivas que promovam um ambiente acadêmico mais sustentável.

Diante desse cenário, este estudo busca caracterizar a prevalência e os determinantes da depressão e ansiedade em estudantes de medicina, identificando fatores de risco e proteção específicos para essa população. Pretende-se ainda investigar como fatores institucionais, sociodemográficos e comportamentais interagem

na gênese desses transtornos, a fim de subsidiar recomendações para políticas de suporte psicossocial nas escolas médicas.

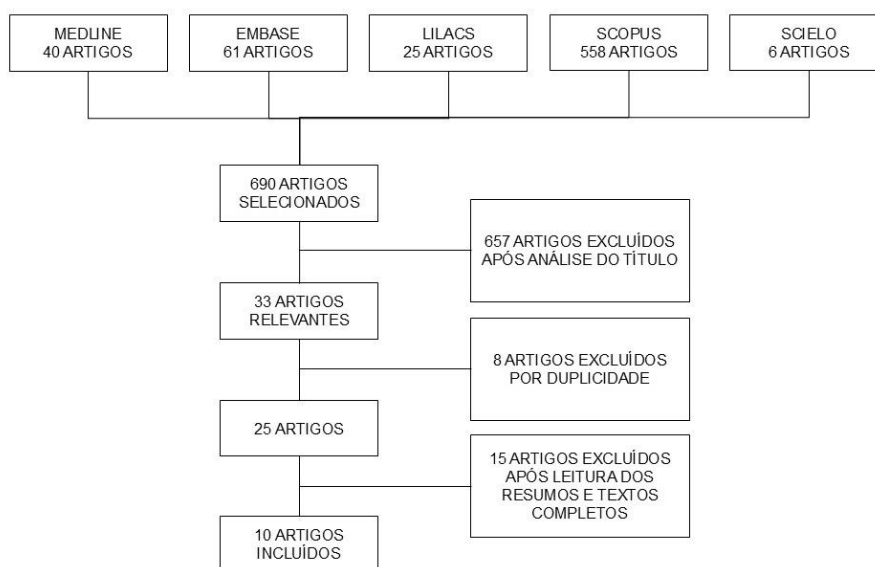
## MÉTODO

Realizou-se uma revisão narrativa qualitativa descritiva da literatura publicada entre 2020 e 2024. A busca foi conduzida nas bases MEDLINE, LILACS, SciELO, EMBASE e SCOPUS durante janeiro a março de 2024, utilizando os descritores "Depression", "Anxiety", "Students, Medical" e "Medical Education"

(validados em *Medical Subject Headings*, Descritores em Ciências da Saúde e *Emtree*) combinados mediante operadores booleanos (AND/OR).

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, revisões sistemáticas ou relatos de caso; população de estudantes de medicina; avaliação de depressão e/ou ansiedade; disponibilidade em inglês, português ou espanhol. Excluíram-se: estudos duplicados, editoriais, comentários, artigos sem acesso, e pesquisas com metodologia comprometida.

**Figura 12.1** Fluxograma da seleção bibliográfica



A seleção foi realizada em duas etapas: triagem de título e resumo, seguida de leitura completa. Aplicados os critérios de qualidade metodológica, foram selecionados dez artigos para compor esta revisão, conforme exemplifica a **Figura 12.1**. Os dados foram extraídos sistematicamente (autor, ano, país, desenho, amostra, instrumentos, fatores de risco/proteção) e sintetizados mediante análise temática, organizando-se os achados conforme: prevalência,

fatores institucionais e psicossociais, impacto da pandemia e estratégias de intervenção.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca bibliográfica identificou 25 artigos, dos quais 10 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados. O **Quadro 12.1** sintetiza os dados extraídos, incluindo autores, ano, país, desenho metodológico e principais achados.

Quadro 12.1 Artigos selecionados para a revisão.

Nº	Autores (ano)	Principais Achados
1	Araújo-Leal <i>et al.</i> (2023)	<p>Esta é uma pesquisa transversal, descritiva e observacional realizada entre outubro de 2020 e janeiro de 2021 envolvendo 170 acadêmicos de medicina de um Centro Universitário localizado em Teresina, Piauí, Brasil. A coleta de dados ocorreu mediante formulário eletrônico autoaplicável contendo instrumentos validados: <i>Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)</i> para rastreamento de sintomatologia depressiva e <i>Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)</i> para avaliação de ansiedade. O processamento estatístico foi conduzido através do <i>Microsoft Excel 2016</i> e <i>Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)</i> versão 22.0. As variáveis investigadas incluíram presença e gravidade de sintomas ansiosos e depressivos, faixa etária, histórico de diagnóstico psiquiátrico prévio, manutenção de isolamento social durante a pandemia e demanda por acompanhamento psicológico institucional. Os achados revelaram que 42,9% dos participantes apresentaram ansiedade em grau moderado, enquanto 37,0% demonstraram transtorno depressivo moderado. Estudantes na faixa etária entre 25 e 29 anos, sem histórico de transtornos psíquicos previamente diagnosticados, mostraram-se particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de sinais de depressão e ansiedade no contexto pandêmico. A maioria dos acadêmicos relatou ter mantido distanciamento social rigoroso, evitando convívio interpessoal, sendo que 64,7% expressaram que gostariam de ter recebido suporte psicológico oferecido pela universidade. O estudo conclui enfatizando que instituições de ensino superior devem implementar estratégias abrangentes de apoio multilateral, incluindo especialmente intervenções precoces voltadas à saúde mental, com relevância ampliada em períodos de crises sanitárias.</p>
2	Brito, Silva, Oliveira, Santos-Veloso & Lima, (2023)	<p>Esta é uma pesquisa transversal descritivo-analítica conduzida entre julho e agosto de 2021 envolvendo 416 acadêmicos de Medicina distribuídos em 11 instituições de ensino superior no estado de Pernambuco. A coleta ocorreu mediante plataforma <i>Google Forms</i>, incorporando os Inventários de Ansiedade e Depressão de <i>Beck</i> e a Escala de Resiliência de <i>Wagnild e Young</i>. O processamento estatístico foi realizado através do <i>software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)</i> versão 25. Os achados evidenciaram prevalência substancial de sintomatologia ansiosa: 27,2% apresentaram ansiedade moderada e 10,3% ansiedade grave. Sintomas depressivos moderados foram identificados em 17,8% dos participantes. Aproximadamente 25% dos estudantes demonstraram resiliência classificada como baixa ou muito baixa; contudo, níveis elevados de resiliência associaram-se a efeito protetor significativo contra ansiedade e depressão moderada a grave. A análise multivariada identificou que cursar o ciclo clínico (correspondente ao quinto até oitavo período) constitui fator de risco independente para desenvolvimento de ansiedade e depressão em graus moderado a grave. Em contrapartida, ter recebido acompanhamento psicológico previamente à pandemia e o retorno temporário à cidade de origem durante suspensão das atividades presenciais emergiram como fatores protetores. O estudo conclui demonstrando prevalência elevada de sintomas ansiosos e depressivos entre estudantes de Medicina, destacando que resiliência elevada se correlaciona inversamente com gravidade desses sintomas. Os autores enfatizam a relevância do suporte psicológico estruturado e do fortalecimento da resiliência como mecanismos fundamentais de proteção à saúde mental dos acadêmicos durante contexto pandêmico de Covid-19.</p>

3	Brunfentrinker <i>et al.</i> , (2021)	<p>Esta é uma investigação transversal descritiva conduzida no segundo semestre de 2018 envolvendo 405 estudantes de medicina provenientes de duas universidades na região Sul do Brasil. A coleta ocorreu mediante questionário autoaplicável incorporando a Escala de Empatia Jefferson (<i>Jefferson Scale of Empathy - JSE</i>), o Inventário de Ansiedade de Beck (<i>Beck Anxiety Inventory - BAI</i>) e o Inventário de Depressão de Beck (<i>Beck Depression Inventory - BDI</i>). O processamento estatístico utilizou testes <i>t-Student</i>, Chi-quadrado e análise de variância (ANOVA) bidirecional entre grupos. Os achados revelaram escore médio de JSE de 120,2 pontos, com diferença significativa entre gêneros: mulheres obtiveram média de 123,4 pontos enquanto homens registraram 116,9 pontos. Estudantes que manifestavam interesse em especialidades orientadas ao cuidado direto de pacientes apresentaram média superior (123,1) comparativamente àqueles direcionados a áreas técnicas ou procedimentais (118,5). A média do BAI foi de 16,2 pontos, com prevalência de ansiedade moderada e grave em 33,8% dos participantes; quando incluída ansiedade leve, a prevalência atingiu 59%. Mulheres demonstraram escores médios mais elevados de ansiedade (19,1) em relação aos homens (13,1). O BDI registrou média de 11,9 pontos, com prevalência de disforia (BDI 16-20) e depressão (BDI &gt;20) em 26,4% dos estudantes, sendo que 11,9% apresentaram ideação suicida. Novamente, mulheres evidenciaram médias superiores de sintomas depressivos (13,8) comparadas aos homens (9,9). Observou-se que estudantes do sexo feminino apresentaram simultaneamente maiores escores em empatia, ansiedade e depressão. Acadêmicos interessados em especialidades voltadas ao atendimento direto demonstraram níveis empáticos mais elevados. A análise longitudinal não identificou variação significativa nos níveis de empatia ao longo dos diferentes períodos curriculares. Ansiedade em grau grave associou-se especificamente à subescala "<i>Walking in patient's shoes</i>" da JSE, componente relacionado ao estresse empático. O estudo conclui que a empatia se manteve elevada e estável durante o curso, com níveis superiores entre mulheres e estudantes direcionados a especialidades humanísticas. A prevalência de ansiedade e depressão mostrou-se substancial, particularmente entre mulheres, com ansiedade grave correlacionando-se à dimensão de "colocar-se no lugar do paciente" da escala de empatia.</p>
4	Dias Júnior <i>et al.</i> (2022)	<p>Se trata de pesquisa quantitativa transversal descritiva realizada entre outubro e dezembro de 2020 com 272 estudantes dos cursos de enfermagem e medicina de uma universidade pública situada no Sul de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu mediante formulário eletrônico <i>Google Forms</i>, incorporando questionário sociodemográfico e a subescala de ansiedade da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (<i>Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS</i>). O tratamento estatístico incluiu análise de frequências absolutas e relativas, além da aplicação do coeficiente Alpha de <i>Cronbach</i> para verificação da consistência interna da subescala utilizada. O perfil sociodemográfico revelou predominância de participantes do sexo feminino, faixa etária até 22 anos, estado civil solteiro, não tabagistas e provenientes de municípios distintos daquele onde se localiza a instituição. A maioria dos acadêmicos reside em Alfenas durante o período letivo presencial e não exerce atividade laboral remunerada. Parcela expressiva relatou consumo de bebidas alcoólicas, prática regular de atividade física e duração de sono igual ou superior a 8 horas diárias. A presença de condições crônicas, particularmente asma e transtornos ansiosos ou depressivos previamente diagnosticados, foi documentada entre os participantes. Estudantes de medicina constituíram a maior proporção da amostra, com concentração significativa no segundo ano do curso. A maioria ingressou via Sistema de Seleção Unificada (SISU) e manifestou identificação com a graduação escolhida. Os achados demonstraram que 58,1% dos participantes foram classificados com presença de ansiedade, observando-se prevalência discretamente superior entre acadêmicos de enfermagem comparativamente aos de medicina. A discussão ressalta a necessidade imperativa de que instituições de ensino superior direcionem atenção à sintomatologia ansiosa dos estudantes e implementem estratégias institucionais de suporte e acompanhamento psicossocial.</p>

5	Karim M.R <i>et al.</i> (2022)	<p>Consiste em um estudo transversal conduzido entre julho e novembro de 2021 envolvendo 840 estudantes de medicina provenientes de quatro faculdades médicas públicas de <i>Bangladesh</i>. A coleta de dados utilizou questionário semiestruturado autoaplicável. A análise empregou regressão múltipla para examinar o efeito de fatores comportamentais e psicossociais sobre sintomatologia depressiva. Os achados revelaram que 28,8% dos participantes apresentaram depressão classificada entre moderada e severa. Adicionalmente, 65% dos respondentes experienciaram ansiedade variando de leve a severa, enquanto 85% relataram estresse percebido em níveis moderados a elevados. A qualidade do sono mostrou-se comprometida em 86% da amostra, e 28,8% dos estudantes demonstraram sinais de dependência comportamental ao <i>Facebook</i>. A discussão enfatiza associação robusta entre depressão e múltiplos fatores: ansiedade, estresse, má qualidade de sono, baixo desempenho acadêmico e status negativo de relacionamentos sociais e românticos. A dependência ao <i>Facebook</i> também se associou significativamente à sintomatologia depressiva. A análise de regressão múltipla identificou como preditores significativos da pontuação de depressão os seguintes fatores: ansiedade, qualidade percebida do sono, índice objetivo de qualidade do sono, estresse percebido e dependência de internet. O estudo evidencia que fatores comportamentais modificáveis, particularmente qualidade do sono e uso problemático de redes sociais, desempenham papel relevante na determinação de sintomas depressivos entre estudantes de medicina.</p>
6	Mirza A.A <i>et al.</i> (2021)	<p>Se trata de pesquisa transversal epidemiológica comparativa conduzida na Universidade <i>Umm Al-Qura</i>, Meca, Arábia Saudita, durante o segundo semestre do ano acadêmico de 2019. A investigação envolveu 465 estudantes de graduação, incluindo cursos médicos e não médicos, utilizando a <i>Depression, Anxiety and Stress Scale</i> de 21 itens (DASS-21) para mensuração das variáveis de interesse. O processamento estatístico empregou análise descritiva, teste qui-quadrado de <i>Pearson</i>, teste t de <i>Student</i> e regressão logística multivariada binária. Os achados demonstraram prevalência superior a 50% para sintomas depressivos, 53% para ansiedade e 38% para estresse entre os participantes. A análise comparativa não identificou diferenças significativas entre estudantes de cursos médicos e não médicos quanto a estresse e depressão; contudo, acadêmicos de cursos não médicos apresentaram níveis significativamente mais elevados de ansiedade. Conflitos familiares emergiram como fator de risco comum para os três transtornos psicológicos investigados. A análise de regressão identificou gênero feminino e maior tempo de deslocamento entre residência e universidade como preditores significativos tanto de depressão quanto de ansiedade. O estudo conclui evidenciando prevalência elevada de ansiedade, estresse e depressão na população universitária estudada, com destaque para níveis superiores de ansiedade entre estudantes de cursos não médicos. Os autores recomendam implementação de programas estruturados de prevenção em saúde mental e sistemas de mentoria para estudantes. Adicionalmente, enfatizam a necessidade de estabelecer programas preventivos de base comunitária, implementar mentoria sistemática e conduzir auditorias regulares de programas já existentes para garantir efetividade das intervenções.</p>
7	Montenegro-Pires & Alves de Sousa, (2023)	<p>Este é um estudo de campo, transversal e quantitativo conduzido entre março e abril de 2022 envolvendo 138 estudantes de Medicina matriculados em instituições de ensino brasileiras. A coleta de dados utilizou o Inventário de Depressão de Beck (<i>Beck Depression Inventory - BDI</i>), aplicado mediante formulário eletrônico disseminado em redes sociais. O processamento estatístico empregou estatística descritiva, regressão logística binária, teste U de <i>Mann-Whitney</i>, cálculo de tamanho de efeito e teste qui-quadrado de <i>Pearson</i> para avaliar associações e prevalências. Os achados não identificaram diferenças estatisticamente significativas nas taxas de depressão quando comparadas metodologias de ensino ativas versus tradicionais. Contudo, a análise revelou que metodologia ativa se associou à risco aumentado de ideação suicida. A prevalência de depressão entre estudantes do oitavo período alcançou 36,6%, e a presença de sintomatologia depressiva demonstrou impacto significativo sobre desejos suicidas. O perfil demográfico revelou média etária de 23,55 anos, com predominância do sexo feminino (65,33%). A análise multivariada identificou tanto a metodologia de ensino quanto a depressão como fatores que influenciaram significativamente a presença de ideação suicida, com metodologia ativa ampliando as chances desse desfecho. O estudo evidencia que, embora metodologias ativas não alterem prevalência de depressão comparativamente a abordagens tradicionais, sua implementação associa-se paradoxalmente a maior risco de ideação suicida, demandando investigação dos mecanismos subjacentes e implementação de estratégias de suporte psicossocial adequadas.</p>

8	Rios I.C. <i>et al.</i> (2023)	<p>Consiste em uma investigação transversal com abordagem qualitativa conduzida no primeiro semestre de 2021 envolvendo 12 estudantes de Medicina de instituição privada vinculada a hospital filantrópico de grande porte em São Paulo. A coleta de dados utilizou grupos focais realizados remotamente de forma síncrona, orientados por roteiro contendo perguntas abertas. O tratamento analítico empregou análise temática, compreendendo leituras exaustivas do material empírico e identificação de temas para construção das categorias analíticas. Os participantes identificaram duas categorias principais de estressores acadêmicos: (1) Ser estudante de Medicina, englobando responsabilidade sobre vidas de pacientes, sobrecarga de atividades acadêmicas, pressão por desempenho elevado e preocupações econômicas; e (2) Ambiente acadêmico, abarcando relações interpessoais hostis, competição por notas e disparidades socioculturais entre discentes. Paralelamente, emergiram dois grupos de elementos protetores: (1) Autocuidado, incluindo experiências prévias de estudo e trabalho, suporte de família e amigos, além de práticas de bem-estar como sono adequado e atividade física regular; e (2) Mentoria, reconhecida como recurso valioso para reflexão, desenvolvimento de competências relacionais, acolhimento emocional e alívio psicológico. Os estudantes consideraram a mentoria mecanismo eficaz de enfrentamento do estresse acadêmico, oferecendo espaço estruturado de apoio e desenvolvimento pessoal e profissional. O estudo evidencia que programas institucionais de mentoria constituem estratégia promissora para mitigação do estresse inerente à formação médica, sugerindo sua implementação sistemática como política de suporte ao bem-estar estudantil.</p>
9	Thapa B, <i>et al.</i> (2023)	<p>Este é um estudo transversal conduzido entre outubro e dezembro de 2018 envolvendo 204 estudantes de medicina do segundo ao quinto ano de um instituto médico localizado em <i>Kathmandu</i>, Nepal. A coleta de dados utilizou questionário autoaplicável e a <i>Depression, Anxiety and Stress Scale-42</i> (DASS-42). O processamento estatístico empregou estatística descritiva, análise bivariada mediante teste qui-quadrado e regressão logística multivariável. Os achados revelaram que 30,9% dos participantes apresentaram sintomas depressivos e 38,7% demonstraram sintomatologia ansiosa. A análise estratificada identificou maior prevalência de sintomas ansiosos entre estudantes do sexo masculino e aqueles pertencentes a grupos étnicos menos privilegiados. Acadêmicos residindo fora de alojamentos estudantis apresentaram maior prevalência de ansiedade comparativamente àqueles em dormitórios institucionais. Sintomas depressivos mostraram-se mais frequentes entre estudantes do quarto e quintos anos, bem como entre aqueles com histórico de reprovação em avaliações acadêmicas prévias. O estudo conclui que a prevalência elevada de sintomas depressivos e ansiosos entre estudantes de medicina nepaleses evidencia necessidade crítica de implementação de serviços estruturados de suporte psicológico institucional, visando promover bem-estar mental e prevenir agravamento dessas condições durante a formação médica.</p>
10	Valladares-garrido D. <i>et al.</i> (2023)	<p>Se trata de estudo transversal analítico conduzido no segundo semestre acadêmico de 2021 em universidade localizada no norte do Peru, envolvendo amostra de 405 estudantes de medicina. O estudo empregou a <i>Depression, Anxiety and Stress Scale-21</i> (DASS-21) para avaliação de desfechos em saúde mental (depressão, ansiedade e estresse) e o <i>SCOFF Questionnaire</i> para identificação de sintomas relacionados a transtornos alimentares. O processamento estatístico foi realizado no <i>software Stata</i> versão 17.0. Os achados revelaram prevalências substancialmente elevadas: 71,6% dos participantes apresentaram sintomas depressivos, 71,9% sintomatologia ansiosa e 62,7% estresse. A análise identificou associação significativa entre presença de transtornos alimentares e sedentarismo com maior prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse. Estudantes do sexo masculino demonstraram prevalência significativamente menor das três condições investigadas comparativamente ao sexo feminino. Adicionalmente, acadêmicos que relataram duração de sono igual ou superior a 8 horas diárias apresentaram menor prevalência de sintomas de estresse. O estudo conclui enfatizando a necessidade imperativa de implementação de avaliações periódicas sistemáticas da sintomatologia mental em escolas médicas, acompanhadas de oferta estruturada de aconselhamento psicológico. Os autores ressaltam que fatores comportamentais modificáveis—particularmente padrões alimentares, atividade física e higiene do sono—constituem alvos potenciais de intervenção preventiva para mitigação da carga elevada de transtornos mentais observada nessa população.</p>

A formação médica impõe desafios psicossociais que transcendem a simples pressão acadêmica. Combinando demandas cognitivas intensas, exposição precoce ao sofrimento humano e competitividade institucional, esse contexto particular coloca estudantes em situação de vulnerabilidade singular. Esta seção apresenta os achados dos dez estudos analisados, organizando-os tematicamente para compreensão integrada dos determinantes de ansiedade e depressão nessa população.

### **Perfil dos Participantes e Contexto Acadêmico**

O perfil sociodemográfico documentado por Dias Júnior (2022) revela características relevantes: predominância feminina, faixa etária até 22 anos, estado civil solteiro, ausência de tabagismo e origem em municípios distintos daquele da instituição. A maioria não exercia atividade remunerada durante a graduação.

Esses elementos configuram fase transitória particularmente vulnerável. Jovens adultos sem vínculo empregatício, distantes de redes sociais originais e imersos em ambiente acadêmico novo enfrentam simultaneamente desafios de autonomia pessoal e pressões acadêmicas intensas. A migração de município configura, especificamente, fator adicional de estresse decorrente da adaptação cultural e social ao novo contexto.

### **Prevalência de ansiedade e depressão**

Os dados revelam magnitude preocupante dos transtornos investigados. Brito (2023) documentou ansiedade moderada em 27,2% e ansiedade grave em 10,3% dos estudantes, enquanto sintomas depressivos moderados atingiram 17,8% da amostra. A análise por período curricular demonstrou que estudantes do 8º período apresentaram prevalência mais elevada de depressão comparativamente a períodos inici-

ais, sugerindo intensificação dos sintomas conforme progressão no curso (MONTENEGRO-PIRES, 2022).

A comparação entre cursos revelou nuances importantes: Dias Júnior (2022) identificou ansiedade em 58,1% dos participantes, com prevalência discretamente superior entre estudantes de enfermagem. Essa variação pode refletir diferenças nas estruturas curriculares, cargas horárias e natureza das experiências clínicas entre as graduações.

No contexto internacional, Karim (2022) documentou depressão moderada a severa em 28,8% de estudantes médicos em Bangladesh, dado consonante com Araújo-Leal (2023), que encontrou transtorno depressivo moderado em 37,0% de amostra brasileira. Thapa (2023), em estudo nepalês, registrou sintomas depressivos em 30,9% e ansiosos em 38,7% dos participantes.

O estudo peruano de Valladares-Garrido (2023) apresentou as prevalências mais elevadas: sintomas depressivos em 71,6%, ansiedade em 71,9% e estresse em 62,7% dos estudantes. Essas taxas substancialmente superiores podem refletir tantos fatores contextuais específicos (pandemia de COVID-19, características institucionais locais), quanto diferenças metodológicas nos instrumentos de avaliação e pontos de corte adotados.

A variabilidade observada entre estudos evidencia que, embora depressão e ansiedade sejam consistentemente prevalentes em estudantes de medicina globalmente, fatores contextuais - incluindo período do curso, país, estrutura curricular e momento histórico - modulam significativamente essas taxas.

### **Fatores de Risco e Vulnerabilidade**

**Fatores Individuais e Psicossociais:** Brito (2023) identificou que aproximadamente 25% dos estudantes apresentaram resiliência classi-

ficada como baixa ou muito baixa. Inversamente, alta resiliência demonstrou efeito protetor contra ansiedade e depressão moderada a grave, sublinhando que características psicológicas individuais medeiam parcialmente o impacto de estressores externos.

O estudo de Thapa (2023) revelou padrão complexo de vulnerabilidades: sintomas ansiosos mostraram-se mais prevalentes entre estudantes do sexo masculino e pertencentes a grupos étnicos minoritários, enquanto depressão concentrou-se em estudantes do quarto e quintos anos e naqueles com histórico de reprovação acadêmica. Essa distribuição diferenciada sugere que ansiedade e depressão, embora frequentemente comórbidas, respondem a conjuntos parcialmente distintos de fatores precipitantes.

Valladares-Garrido (2023) documentou associação entre transtornos alimentares, sedentarismo e maior prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse. Essas condições comportamentais podem funcionar tanto como fatores de risco independentes quanto como manifestações de transtornos mentais já instalados, configurando relação bidirecional complexa.

**Fatores Acadêmicos e Institucionais:** O ciclo clínico (5º ao 8º período) emergiu como fator de risco independente para ansiedade e depressão moderada a grave (BRITO, 2023). Essa fase marca a transição de um aprendizado predominantemente teórico para as responsabilidades clínicas diretas, incluindo contato intenso com pacientes, exposição ao sofrimento e decisões com consequências reais. A sobrecarga decorrente dessa mudança qualitativa explica parcialmente a intensificação sintomatológica observada.

Rios (2023) categorizou estressores acadêmicos em duas dimensões principais: (1) inerentes ao papel de estudante de medicina - responsabilidade sobre vidas, volume excessivo de

atividades, pressão por desempenho e preocupações financeiras; e (2) relacionados ao ambiente acadêmico - relações interpessoais hostis, competição por notas e disparidades socioculturais entre discentes.

Karim (2022), por sua vez, identificou que cultura competitiva institucional, má qualidade do sono, baixo desempenho acadêmico e relacionamentos sociais e românticos insatisfatórios foram associados significativamente a depressão e ansiedade. Esses achados sublinham que transtornos mentais em estudantes de medicina não decorrem exclusivamente de pressão acadêmica isolada, mas de interação complexa entre demandas curriculares, dinâmicas institucionais e fatores pessoais.

**Fatores Ambientais e de Moradia:** Thapa (2023) observou que estudantes residindo fora de alojamentos universitários apresentaram maior prevalência de ansiedade comparativamente àqueles em dormitórios institucionais. Esse achado pode refletir tanto isolamento social quanto sobrecarga financeira e logística da moradia independente, elementos que amplificam estresse já elevado.

**Impacto da Pandemia de COVID-19:** Valladares-Garrido (2023) documentou como a pandemia amplificou estressores preexistentes através de isolamento social, interrupção de estágios clínicos e preocupações com saúde própria e familiar. Brito (2023) identificou ainda que ter recebido suporte psicológico prévio à pandemia e retornar à cidade natal durante suspensão de aulas funcionaram como fatores protetores, sugerindo que apoio psicossocial estruturado e proximidade de redes de suporte familiar mitigam parcialmente impactos de crises.

**Hábitos de Vida e Comportamentos de Saúde:** Dias Júnior (2022) documentou que parcela significativa de estudantes consumia álcool, praticava atividade física e dormia  $\geq 8$  horas diárias. Embora o consumo de álcool possa funcionar como mecanismo de enfrentamento

de curto prazo, estudos demonstram associação entre uso problemático e agravamento de ansiedade e depressão, além de riscos de dependência.

A atividade física, inversamente, constitui intervenção bem estabelecida para manejo de estresse e melhora de saúde mental, embora a efetividade varie conforme intensidade, frequência e contexto de prática. O sono adequado ( $\geq 8$  horas) emergiu como fator protetor consistente, dado que a privação de sono se associa robustamente a piores desfechos em saúde mental (ARAÚJO-LEAL, 2023).

A presença de doenças crônicas - particularmente asma e transtornos ansiosos/depressivos preexistentes - foi documentada por Dias Júnior (2022), configurando vulnerabilidade adicional. Estudantes com essas condições enfrentam sobrecarga dupla: gerenciar a doença enquanto atendem demandas acadêmicas intensas, potencialmente precipitando ou agravando sintomatologia psiquiátrica.

**Metodologias de Ensino e Saúde Mental:** Montenegro-Pires (2022) não identificou diferenças estatisticamente significativas nas taxas de depressão entre estudantes expostos a metodologias ativas versus tradicionais, sugerindo que abordagem pedagógica, isoladamente, não determina prevalência de transtornos depressivos. Contudo, metodologia ativa associou-se paradoxalmente a maior risco de ideação suicida.

Esse achado contraintuitivo demanda interpretação cuidadosa. Metodologias ativas, embora teoricamente promotoras de engajamento e autonomia, podem impor sobrecarga cognitiva e responsabilização excessiva quando implementadas sem um suporte adequado. Estudantes podem experimentar culpa ou inadequação quando não atingem expectativas de aprendizagem autodirigida, particularmente em contextos institucionais que não oferecem mentoria

ou recursos de apoio proporcionais às demandas. Essa descoberta aponta a necessidade de ao implementar metodologias ativas que essas sejam acompanhadas de estruturas robustas de suporte psicossocial.

**Fatores Protetores e Estratégias de Enfrentamento:** Rios (2023) categorizou elementos protetores em duas dimensões: (1) autocuidado - incluindo experiências prévias de estudo/trabalho, apoio familiar e de amigos, práticas de bem-estar como sono adequado e atividade física; e (2) mentoria - reconhecida como recurso valioso para reflexão, desenvolvimento de habilidades relacionais, acolhimento e alívio psicológico.

A mentoria foi considerada pelos participantes como mecanismo eficaz de enfrentamento do estresse acadêmico, oferecendo espaço estruturado de apoio e desenvolvimento pessoal e profissional. Diferentemente do suporte acadêmico tradicional focado em conteúdo, a mentoria voltada ao bem-estar cria um ambiente de escuta, validação e desenvolvimento de estratégias adaptativas.

Esses achados convergem com a literatura que demonstra que suporte social - particularmente quando percebido como genuíno e disponível - constitui um dos preditores mais consistentes de resiliência psicológica. Programas institucionais de mentoria, portanto, representam estratégia promissora para mitigação do estresse inerente à formação médica.

**Barreiras ao Acesso a Suporte Psicológico:** Um achado preocupante emergiu de forma consistente: baixa procura por serviços de apoio institucional, mesmo entre estudantes diagnosticados com transtornos mentais. Esse fenômeno reflete persistência de estigma associado a busca de ajuda psicológica no contexto médico, onde vulnerabilidade frequentemente é interpretada como fraqueza ou inadequação profissional.

O estigma opera através de múltiplos mecanismos: medo de ser percebido como incapaz de lidar com demandas profissionais, preocupação com confidencialidade, receio de repercussões acadêmicas ou profissionais, e internalização de ideais culturais que valorizam autossuficiência. Adicionalmente, muitas instituições não oferecem recursos adequados - como aconselhamento psicológico acessível e programas estruturados de bem-estar estudantil - o que amplifica barreiras ao acesso.

Essa lacuna entre necessidade e utilização de serviços evidencia uma falha institucional crítica. Não basta oferecer suporte; é necessário criar uma cultura que normalize a busca por ajuda, garanta confidencialidade, integre saúde mental ao currículo e demonstre compromisso institucional genuíno com bem-estar estudantil.

## DISCUSSÃO

A elevada prevalência de depressão e ansiedade entre estudantes de medicina identificada nesta revisão converge com a literatura internacional, confirmando essa como questão crítica de saúde pública no contexto acadêmico médico. As variações nas taxas reportadas (17,8% a 71,6% para depressão) refletem heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, diferenças entre populações e instrumentos de avaliação. Não obstante, a convergência de achados sobre fatores de risco e proteção oferece fundamento sólido para compreensão dos mecanismos subjacentes.

### **Interseccionalidade e Vulnerabilidades Múltiplas**

A sobreposição de fatores - ser mulher, pertencer à grupo minoritário, enfrentar insucesso acadêmico - amplificou vulnerabilidades. Esse padrão sugere que depressão e ansiedade em médicos-estudantes não são condições meramente individuais ou mera resposta ao estresse, mas relacionadas a estruturas institucionais que

reproduzem desigualdades. A baixa resiliência em parcela significativa pode representar tanto traço individual quanto resposta adaptativa a um ambiente cronicamente hostil. Esse reconhecimento requer abordagens que transcendam intervenções individuais (ex: terapia cognitivo-comportamental) para incluir mudanças institucionais.

### **Proteção Através de Mentoria e Redes Sociais**

A efetividade de mentoria, apoio familiar e conexões sociais reflete importância de redes relacionais na saúde mental. Em contexto de formação médica caracterizado por isolamento, competição e pressão, esses elementos funcionam como *buffer* psicológico. Programas estruturados de mentoria - distintos de suporte acadêmico - com foco em bem-estar, desenvolvimento profissional integrado e acolhimento demonstram potencial preventivo. Similarmente, a proteção conferida por atividades de lazer e envolvimento religioso durante a pandemia sugere que engajamento em significados além do ambiente acadêmico reduz a vulnerabilidade.

### **Implicações para Política Institucional**

Os achados sugerem que abordagens exclusivamente individualizantes - focadas em resiliência do estudante ou intervenções terapêuticas pontuais - mostram-se insuficientes. Faz-se necessário reformular estruturas curriculares visando reduzir uma carga horária desproporcional, implementar mentoria sistemática, promover equidade na avaliação e um ambiente acadêmico inclusivo. Simultaneamente, serviços de saúde mental institucional devem ser acessíveis, desestigmatizados e integrados ao currículo. A implementação da pandemia como fator contemporâneo ressalva que vulnerabilidades pré-existentes foram apenas amplificadas por crises sanitárias, não originadas por elas - sugerindo que sistemas cronicamente frágeis demonstram baixa resiliência.

### Limitações e Considerações Metodológicas

A revisão narrativa, embora permita síntese qualitativa abrangente, não oferece meta-análise quantitativa. A heterogeneidade de instrumentos (escalas de depressão e ansiedade variadas) limita a comparação direta entre estudos. A maioria dos estudos é transversal, impossibilitando estabelecimento causal. Além disso, a maioria se restringe a contextos latino-americanos e asiáticos, limitando uma generalização global. Estudos longitudinais que acompanhem estudantes ao longo da formação e pós-graduação são necessários para compreender a trajetória desses transtornos e fatores preditores de recuperação ou cronicidade.

### CONCLUSÃO

Esta revisão confirmou elevada prevalência de depressão e ansiedade entre estudantes de medicina, com manifestações progressivamente intensas conforme avanço curricular. Os fatores causais identificados - carga horária excessiva, cultura competitiva, transição para ciclo clínico e vulnerabilidades sociodemográficas—funcionam de forma sinérgica, exigindo abordagens multifatoriais e não apenas intervenções individualizadas.

Um achado crítico foi a desproporcionalidade entre a necessidade de suporte e sua utilização: mesmo entre estudantes diagnosticados com transtornos mentais, a busca por serviços

institucionais permanece baixa. O estigma permanece barreira substancial, operando através da percepção cultural de que fragilidade mental é incompatível com a profissão médica. Essa lacuna entre demanda e acesso evidencia uma falha institucional, não déficit do estudante.

A efetividade demonstrada por fatores protetores - alta resiliência, mentoria estruturada, apoio familiar e práticas de autocuidado - oferece oportunidades concretas de intervenção. Portanto, recomenda-se: (1) implementação de programas sistemáticos de mentoria com foco em bem-estar psicossocial; (2) redução estruturada de carga horária, especialmente no ciclo clínico; (3) oferta de aconselhamento psicológico integrado ao currículo e desestigmatizado; (4) avaliações periódicas de saúde mental como componente curricular; (5) reformulação de culturas institucionais que enfatizem competição em detrimento de colaboração.

A saúde mental de médicos-estudantes é não apenas questão humanitária, mas determinante de qualidade profissional futura. Instituições que reconheçam essa realidade e implementem mudanças estruturais - e não apenas paliativos pontuais - constituem ambiente mais adequado tanto para formação quanto para prática segura da medicina. Pesquisas futuras longitudinais são necessárias para avaliar a efetividade dessas intervenções e acompanhar a trajetória de estudantes em risco.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO-LEAL, L. *et al.* Efectos psicológicos del distanciamiento social en estudiantes de medicina. *Enfermería Global*, v. 22, n. 69, p. 215-244, 2023. DOI: 10.21615/cesmedicina.6831.

BRITO, E.S.V.D. *et al.* Repercussões da pandemia de Covid-19 na saúde mental nos estudantes de Medicina de Pernambuco. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, e082, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.3-2022-0315>.

BRUNFENTRINKER, C. *et al.* Prevalência de empatia, ansiedade e depressão, e sua associação entre si e com gênero e especialidade almejada em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20200253>

DIAS JÚNIOR, S.A. *et al.* Ansiedade em Acadêmicos de Enfermagem e de Medicina de uma Universidade Pública: Estudo Transversal. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 27, p. 81-94, 2022. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.326>.

KARIM, M.R. *et al.* Behavioral and psychosocial predictors of depression in Bangladeshi medical students: a cross-sectional study. *F1000Research*, v. 11, p. 745, 2022. DOI: 10.12688/f1000research.122927.1.

SILVA, J.E.M. *et al.* Retrato da saúde mental dos estudantes de medicina e seu acesso aos centros de apoio. *SciELO Preprints*, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3538>.

MIRZA, A.A. *et al.* Depression, anxiety and stress among medical and non-medical students in Saudi Arabia: An epidemiological comparative cross-sectional study. *Neurosciences (Riyadh)*, v. 26, n. 2, p. 141-151, 2021. DOI: 10.17712/nsj.2021.2.20200127.

MONTENEGRO-PIRES, J.L. & ALVES DE SOUSA, M.N. Depressão entre estudantes de Medicina no ano de 2022: um estudo comparativo entre o ensino tradicional e o ativo. *CES Medicina*, v. 36, n. 3, p. 9-25, 2022. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.6831>.

RIOS, I.C. *et al.* Percepções de estudantes de Medicina sobre o estresse acadêmico e a mentoria no seu enfrentamento: um estudo qualitativo. *Interface (Botucatu)*, v. 27, e230199, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230199>.

THAPA, B. *et al.* Predictors of Depression and Anxiety among Medical Students. *Journal of Nepal Health Research Council*, v. 21, n. 1, p. 63-70, 2023. DOI: 10.33314/jnhrc.v21i1.4514.

VALLADARES-GARRIDO, D. *et al.* Depression, anxiety, and stress in medical students in Peru: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, v. 14, p. 1268872, 2023. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1268872.

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 13

### INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS EM CRIANÇAS NO BRASIL: FOCO NO RIO GRANDE DO SUL (2020-2024)

FERNANDA ESTRELLA<sup>1</sup>  
ADRIANA FÁTIMA MARCON<sup>1</sup>  
ANA CAROLINA RIBEIRO SAMPAIO<sup>1</sup>  
ANA CAROLINE DE SOUZA KEPPEL<sup>1</sup>  
ANA LUIZA RAUPP DE ANDRADE<sup>1</sup>  
BRUNA LEMOS MEROTTO<sup>1</sup>  
DANIELLE ROSA SCHMITZ CUNHA<sup>1</sup>  
DÉBORA LORENZONI PIRES<sup>1</sup>  
JULIA LOPES BOMBANA<sup>1</sup>  
JULIANA COUTO ATAYDES<sup>1</sup>  
LAIS RIEGEL BRECHNER<sup>1</sup>  
LUIZA HELENA OSDEBERG KLYMUS<sup>1</sup>  
ROSELI WILHNER SIQUEIRA<sup>1</sup>  
TACIELE ALICE VARGAS FERREIRA<sup>1</sup>  
VINICIUS MAIOLLI SIGNORI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Discente - Acadêmica em Medicina Ulbra Canoas.

*Palavras-Chave:* Rio Grande do Sul; Internações Psiquiátricas; Políticas Públicas.

DOI: 10.59290/1045914210

EDITORA  
**P** PASTEUR

## INTRODUÇÃO

O impacto das experiências adversas na infância tem sido cada vez mais reconhecido no âmbito da saúde mental e vem se consolidando como uma das principais preocupações das políticas públicas de saúde no século XXI. O reconhecimento de que experiências psicológicas adversas nessa fase da vida repercutem de maneira profunda sobre o desenvolvimento cognitivo, emocional e social tem ampliado o interesse por estratégias de prevenção e cuidado precoce. Fatores como pobreza, violência doméstica, negligência, abuso e dificuldades no ambiente escolar configuram-se como importantes determinantes sociais da saúde mental, exigindo ações intersetoriais e contínuas. A infância, fase de formação das bases emocionais e comportamentais, demanda atenção específica para que se promova o bem-estar e se previnam desfechos graves, como o adoecimento psíquico e a exclusão social (BRASIL, 2019; WHO, 2021).

No contexto brasileiro, a organização da atenção em saúde mental passou por transformações significativas nas últimas décadas, especialmente após a Reforma Psiquiátrica e a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa rede tem como princípio a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por um sistema comunitário e territorializado de cuidado, que valoriza a convivência social e familiar. No entanto, apesar dos avanços, as internações psiquiátricas ainda se mostram necessárias em situações de crise grave, quando há risco à integridade física do paciente ou impossibilidade de manejo em serviços comunitários (AMARANTE & NUNES, 2018).

Embora o Brasil tenha avançado na organização da atenção à saúde mental com a Reforma

Psiquiátrica e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ainda existem desafios persistentes na política pública atual para equilibrar a oferta de cuidados comunitários com a disponibilidade de leitos especializados, garantindo acesso equitativo e continuidade terapêutica após a alta. Dados nacionais indicam que, embora a prevalência dos transtornos mentais em crianças e adolescentes esteja em ascensão, a oferta de serviços especializados não acompanha essa demanda. A desigualdade regional e racial, o déficit de equipes multiprofissionais e a concentração dos serviços em áreas urbanas agravam o cenário, evidenciando fragilidades estruturais do sistema (AMARANTE & NUNES, 2018; LOPES *et al.*, 2016).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil das internações psiquiátricas em crianças de 1 a 14 anos no Brasil entre 2020 e 2024, com ênfase no estado do Rio Grande do Sul, avaliando os desafios enfrentados e a disponibilidade de serviços de saúde mental voltados a essa população. Busca-se, com isso, contribuir para o fortalecimento das políticas públicas e para o aprimoramento das estratégias de atenção integral à saúde mental infantil, contribuindo para uma rede de cuidado mais equitativa e eficiente.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), vinculado ao Ministério da Saúde. A pesquisa focou na análise das internações psiquiátricas em crianças de 1 a 14 anos no Brasil, com ênfase no estado do Rio Grande do Sul, no período compreendido entre 2020 e 2024. Foram incluídos os registros de internações hospitalares com causa

classificada no capítulo V da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão (CID-10), que corresponde aos transtornos mentais e comportamentais.

Em relação às variáveis territoriais, a análise foi desenvolvida em quatro etapas: primeiramente, avaliou-se o cenário nacional das internações psiquiátricas infantis. Em seguida, compararam-se as regiões do país. Posteriormente, o foco concentrou-se no estado do Rio Grande do Sul e, depois, nas suas macrorregiões, o que permitiu identificar desigualdades internas na distribuição dos casos. As demais variáveis, como faixa etária, sexo, diagnóstico principal e caráter de atendimento (urgência ou eletivo), foram analisadas especificamente para o Rio Grande do Sul, por representarem o foco central deste estudo.

Os dados foram exportados do DATASUS para planilha eletrônica para análise. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas, apresentadas por meio de tabelas e gráficos. Complementarmente, foram consultadas bases de dados científicas e fontes oficiais, como SciELO e o Ministério da Saúde, além de informações de entidades científicas, incluindo a Sociedade Brasileira de Pediatria e a *American Psychiatric Association*. Essa estratégia metodológica possibilitou integrar informações epidemiológicas e evidências científicas, oferecendo uma visão crítica e abrangente sobre a disponibilidade de serviços de saúde mental infantil no Brasil.

A escolha de abordar as internações psiquiátricas em crianças de 1 a 14 anos no Brasil, com foco no estado do Rio Grande do Sul, justifica-se pela escassez de estudos nacionais que tratem especificamente da saúde mental infantil em contextos hospitalares. Apesar dos avanços promovidos pela Reforma Psiquiátrica e pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a literatura ainda evidencia lacunas significativas no

conhecimento sobre os perfis clínico-epidemiológicos dessa população. A compreensão desses padrões é essencial para subsidiar políticas públicas que ampliem a oferta de serviços comunitários e especializados, reduzam internações evitáveis e promovam o cuidado integral e humanizado às crianças. Ademais, o crescente interesse científico e social sobre o tema, especialmente diante dos impactos recentes de crises sanitárias e sociais, reforça a importância de aprofundar o debate sobre a infância como fase prioritária de intervenção em saúde mental.

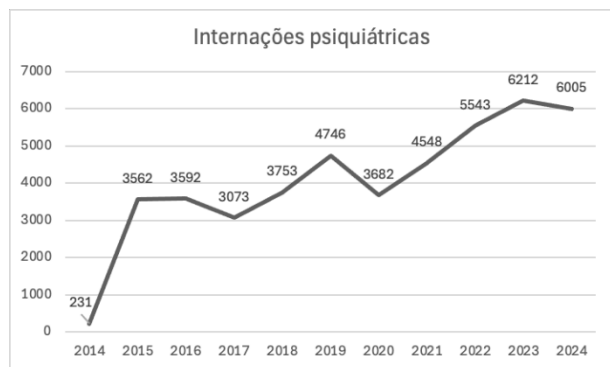
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2020 e 2024, observou-se uma tendência crescente nas internações psiquiátricas de crianças de 1 a 14 anos no Brasil (**Gráfico 13.1**), com variações regionais marcantes. De acordo com dados do Ministério da Saúde e de análises recentes sobre saúde mental infantojuvenil, esse aumento está fortemente associado a fatores como a pandemia de COVID-19, o agravamento das desigualdades socioeconômicas e a insuficiência de serviços comunitários especializados (BRASIL, 2019; WHO, 2021). Tais condições favorecem o aumento de sintomas de ansiedade, depressão e comportamento autolesivo em crianças, o que, por sua vez, leva a uma maior demanda por internações hospitalares.

Ao analisar a distribuição regional destas internações, identificaram-se 26.286 registros no período estudado referente ao público-alvo da pesquisa. As regiões Sul e Sudeste concentraram a maior parte dos casos, representando 39,6% e 31% respectivamente (DATASUS), o que reflete tanto a maior disponibilidade de leitos quanto a capacidade ampliada de registro e notificação de casos (BRASIL, 2019). Por outro lado, as regiões Norte (4%) e Nordeste (14,8%) apresentaram os menores índices de internação (DATASUS), o que não necessariamente reflete menor prevalência de transtornos

mentais, mas possivelmente de acesso aos serviços especializados e subnotificação, fenômeno já documentado em estudos epidemiológicos brasileiros sobre saúde mental infantojuvenil (**Gráfico 13.2**) (LOPES *et al.*, 2016).

**Gráfico 13.1** Internações Pediátricas no Brasil no período de 2014-2024



**Gráfico 13.2** Distribuição das Internações Psiquiátricas Pediátricas nas Regiões do Brasil no período de 2020-2024

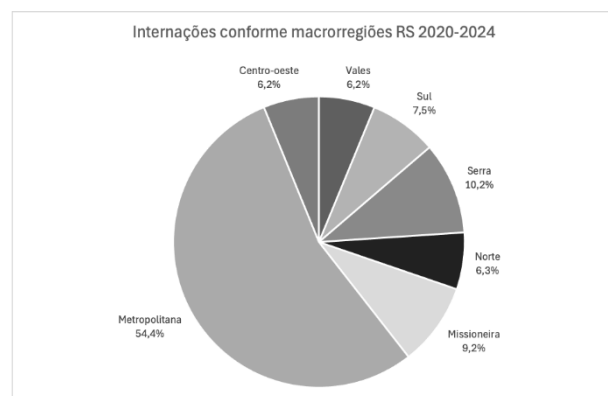


Ao considerar os estados da Região Sul Brasileira (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), foram registradas 10.409 internações psiquiátricas no período analisado. O Rio Grande do Sul apresentou o maior número absoluto dos casos: totalizando 5.662 internações por transtornos mentais e comportamentais, correspondendo a 54,4% do total da região (DATA-SUS).

As internações ocorreram predominantemente em municípios de médio e de grande porte, especialmente na região metropolitana de Porto Alegre, onde há maior concentração de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

(CAPSi) e de hospitais de referência (BRASIL, 2019), representando 54,4% do total das internações quando comparado entre as sete macrorregiões em que o Estado está dividido (DATA-SUS), conforme gráfico 03. Essa distribuição desigual reflete a fragilidade da regionalização da atenção à saúde mental, com carência de serviços no interior e em áreas de fronteira (**Gráfico 13.3**) (MACEDO, 2018).

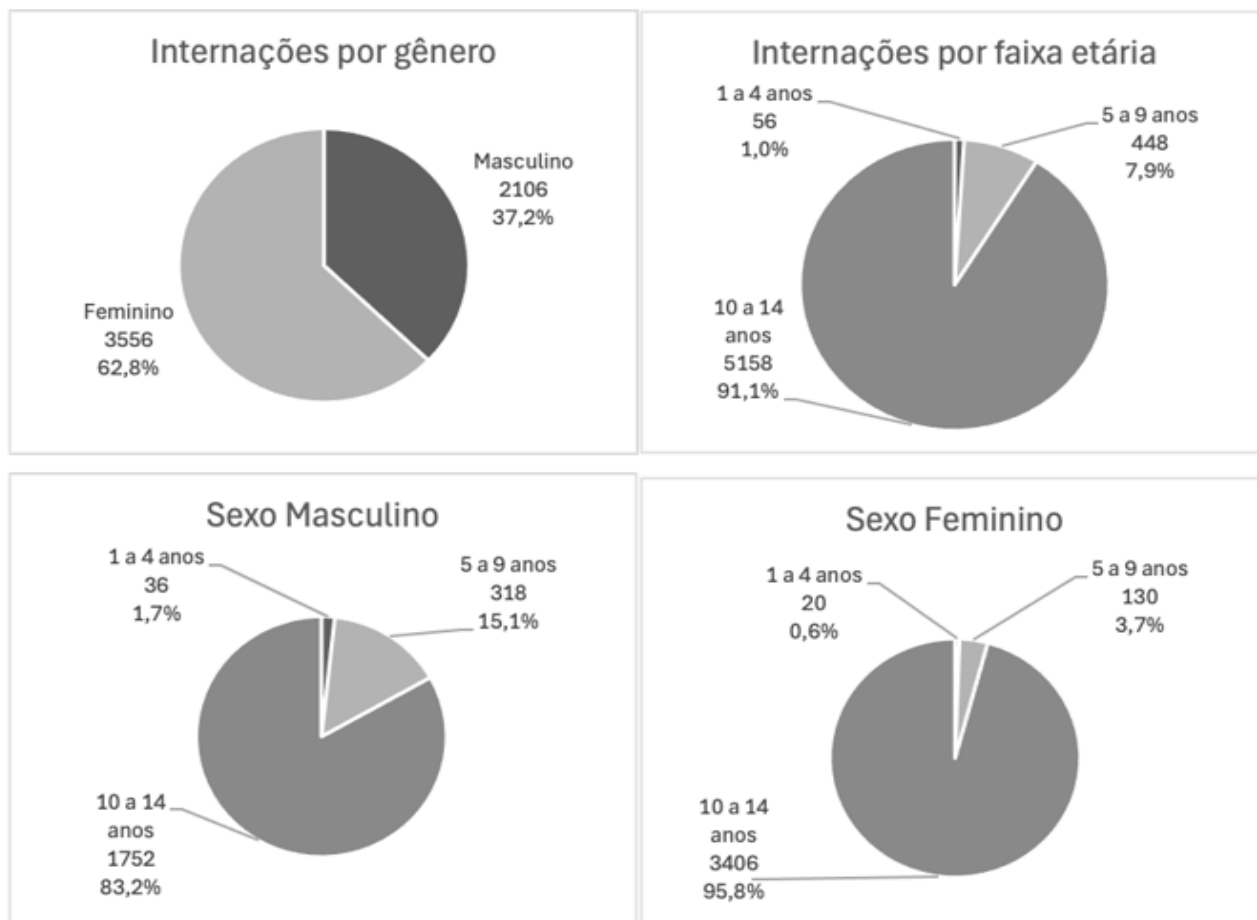
**Gráfico 13.3** Internações Psiquiátricas Pediátricas no RS dividido nas macrorregiões no período de 2020-2024



Em relação às faixas etárias analisadas, foram considerados três intervalos: de 1 a 4 anos, de 5 a 9 anos e de 10 a 14 anos. Nesta variável, observou-se que a faixa etária de maior prevalência de internações foi a de 10 a 14 anos, representando 91,1% do total.

Quanto ao gênero, observou-se uma prevalência maior do sexo feminino (62,8%) nas internações psiquiátricas, em comparação ao sexo masculino (37,2%). Ao analisar por faixas etárias, foi maior a prevalência do sexo feminino na faixa de 10 a 14 anos, sendo esta uma fase de intensas transformações emocionais e sociais, o que reforça a necessidade de estratégias de prevenção e de acompanhamento contínuo nos serviços de saúde (BMS IFMSA BRASIL, 2023; SBP, 2022). Verificou-se, em contrapartida, uma prevalência maior do sexo masculino nas faixas etárias de 1 a 4 e de 5 a 9 anos (**Gráfico 13.4**).

Gráfico 13.4 Distribuição das internações pelo sexo e faixa etária

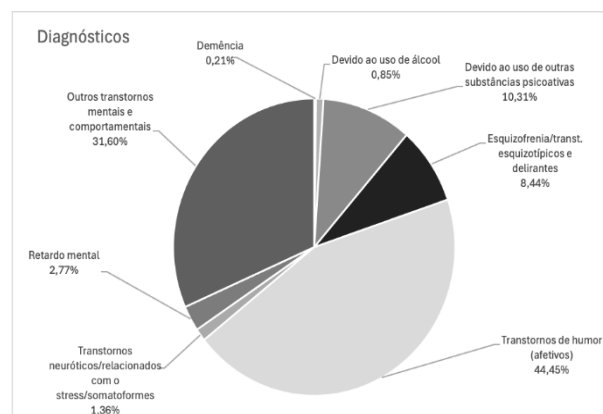


A análise dos diagnósticos associados a essas internações evidencia que transtornos de humor afetivo representam uma parcela expressiva das internações psiquiátricas infantis, correspondendo a 44,5% do total dos casos, Em seguida, destaca-se os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (10,3%) e os quadros esquizofrênicos e delirantes (8,4%) (Gráfico 13.5).

Segundo o DSM-5 (2022), os transtornos do humor afetivo englobam condições caracterizadas por alterações persistentes e disfuncionais no estado emocional, incluindo depressão maior, episódios maníacos e transtornos bipolar. Essas condições podem se manifestar por ir-

ritabilidade, tristeza intensa, labilidade emocional e comprometimento do funcional do indivíduo.

Gráfico 13.5 Diagnósticos das Internações Psiquiátricas Pediátricas 2020-2024 no RS



O transtorno bipolar na infância se manifesta por episódios alternados de euforia e irritabilidade, intercalados com períodos de humor deprimido, frequentemente confundidos com outros transtornos comportamentais, o que dificulta o diagnóstico precoce. A literatura nacional destaca a importância da detecção e do acompanhamento multidisciplinar desde os primeiros sinais, envolvendo profissionais de saúde, escola e família, a fim de reduzir os impactos sobre o desenvolvimento emocional, social e escolar da criança (PALMA, 2023; KLEIN & LIMA, 2022).

Estudos recentes indicam que a prevalência desses transtornos tende a aumentar com a idade, sendo mais frequente em meninas, possivelmente devido a fatores biológicos, psicossociais e de exposição a estressores ambientais (DE ARAÚJO SABINO *et al.*, 2025), o que vem ao encontro dos resultados encontrados nesta pesquisa. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias e medidas que possam contribuir para a redução das internações psiquiátricas.

No tocante ao caráter do atendimento, observou-se predominância de internações de urgência (89%), em comparação às de caráter eletivo (11%), o que reforça o padrão já descrito na literatura de busca por cuidados apenas em situações de crise aguda que, na maioria das vezes, resultam em internação. Esse achado está em consonância com estudos internacionais que indicam que uma parcela significativa de crianças e adolescentes com necessidade de assistência psiquiátrica não recebe acompanhamento contínuo, buscando atendimento apenas em fases agudas da doença (FOREMNIK *et al.*, 2025). Tal cenário evidencia lacunas na prevenção e na atenção territorial à saúde mental infantojuvenil, reforçando a importância de fortalecer os serviços comunitários e o acompanhamento longitudinal no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

## CONCLUSÃO

Com este estudo pode-se concluir que o tema tem muita relevância para a área da saúde, porém pouco se escreve sobre transtornos psiquiátricos na infância, dado as dificuldades de encontrar artigos que relacionem tal faixa etária ao tema abordado.

Entender o contexto das internações psiquiátricas infantis e correlaciona-las com faixa etária, sexo e tipo de transtornos é de suma importância para que possamos ter um melhor entendimento sobre a assistência prestada, com o objetivo de qualificar o atendimento à essa população específica, a qual segue aumentando devido a todos os fatores mencionados ao longo do estudo. Observou-se que apesar de ainda pouco discutido, o assunto vem sendo cada vez mais explanado pela mídia para a sociedade, com o intuito de alertar pais e responsáveis na observação e profissionais na detecção de fatores de risco, bem como de sinais e sintomas de transtornos psiquiátricos infantis. Para tanto essa pauta deve ser cada vez mais discutida entre alunos da graduação em Medicina e outros profissionais da saúde, a fim de uma melhor abordagem e tratamento às crianças e adolescentes que sofrem de algum transtorno mental, para que estas, assim como suas famílias, possam ser tratadas com dignidade e resolutividade. O conhecimento é a maior arma a favor dessas crianças e deve ser levado em consideração pelas políticas públicas, com a finalidade de inclusão e finalmente a diminuição da taxa de internações.

A análise do perfil das internações psiquiátricas em crianças de 1 a 14 anos no Brasil com ênfase no estado do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2020 e 2024, evidencia um cenário de complexidade crescente na organização da atenção à saúde mental infantojuvenil. Os resultados apontam para um aumento expressivo das

internações psiquiátricas nessa faixa etária, associado a fatores estruturais e contextuais, como os impactos psicossociais da pandemia de COVID-19, o agravamento das desigualdades socioeconômicas e as limitações dos serviços comunitários especializados.

No contexto nacional, observou-se a concentração das internações nas regiões Sul e Sudeste, reflexo da maior disponibilidade de leitos e da capacidade ampliada de notificação. Contudo, essa predominância também revela desigualdades regionais marcantes, uma vez que as regiões Norte e Nordeste apresentam menores índices de internação, não necessariamente correspondentes a menor prevalência de transtornos, mas a dificuldade de acesso e subnotificação.

O Rio Grande do Sul destacou-se como o estado com o maior número de internações psiquiátricas infantis da Região Sul, majoritariamente na faixa etária de 10 a 14 anos e em municípios de médio e grande porte, especialmente na Região Metropolitana de Porto Alegre. Essa concentração territorial reforça a necessidade de ampliar a regionalização da atenção em saúde mental e fortalecer as redes de serviços no interior do estado, de modo a garantir acesso equitativo e cuidado contínuo.

Nesse ínterim, o predomínio de internações por transtornos de humor afetivo e o caráter majoritariamente emergencial dos atendimentos evidenciam lacunas importantes na detecção precoce e no acompanhamento longitudinal dos casos. Esses achados sugerem a fragilidade dos mecanismos de cuidado preventivo, de assistência social e de integração entre os níveis de atenção e da articulação entre os setores de saúde.

Por fim, conclui-se que, embora os avanços trazidos pela Reforma Psiquiátrica e pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tenham promovido mudanças significativas no modelo de cuidado em saúde mental, ainda há necessidade de investimentos consistentes na ampliação dos CAPSi e na consolidação de estratégias intersectoriais que promovam o cuidado integral e humanizado da criança e do adolescente. Os resultados obtidos reafirmam que a infância deve ser compreendida como etapa prioritária nas políticas públicas de saúde mental. A implementação de ações voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao fortalecimento das redes de apoio familiar e comunitário é fundamental para reduzir as internações e promover o desenvolvimento saudável das novas gerações, contribuindo para um sistema de atenção psicossocial mais equitativo, resolutivo e sustentável a longo prazo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P & NUNES, M.O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. 5. ed. texto revisado. Arlington: American Psychiatric Association, 2022.

BMS IFMSA BRAZIL. Perfil das internações de crianças e adolescentes por transtornos mentais e comportamentais no Brasil entre 2018 e 2022. *Brazilian Medical Students Journal*, 2023. Disponível em: <https://bms.ifmsabrazil.org/bms/article/view/973>. Acesso em: 18 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Mental: Relatório de Gestão 2019*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 7 out. 2025.

DE ARAÚJO SABINO, S. *et al.* Internações por transtornos mentais e comportamentais em crianças e adolescentes no Brasil: uma análise epidemiológica. *Brazilian Medical Students*, v. 10, n. 14, 2025. <https://doi.org/10.53843/bms.v10i14.973>.

FOREMNIK K *et al.* Efficacy of home-based and inpatient treatment for children and adolescents in psychiatric crisis: A systematic review protocol. *PLoS ONE*, v. 20, n. 3, p. e03187922025. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318792>

KLEIN, T. & LIMA, R.C. A difusão do diagnóstico de transtorno bipolar infantil: controvérsias e problemas atuais. *Revista Desidades*, n. 16, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12957/desidades.2022.65994>

LOPES, C. S. *et al.* ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, supl. 1, p. 1–9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690>

MACEDO, J.P. Desafios da regionalização da assistência em saúde mental no Brasil: uma análise crítica. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/80421>. Acesso em: 11 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Adolescent mental health*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 7 out. 2025.

PALMA, S.M.M. *Transtorno bipolar da infância e adolescência*. Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (ABRATA), 2023. Disponível em: <https://www.abrata.org.br/transtorno-bipolar-da-infancia-e-adolescencia/>. Acesso em: 19 out. 2025.

SBP – SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Hospitalização de adolescentes por transtornos mentais aumenta e preocupa pediatras. 2022. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/hospitalizacao-de-adolescentes-por-transtornos-mentais-aumenta-e-preocupa-pediatras/>. Acesso em: 18 out. 2025.

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 14

### DESCRIÇÃO DE PREVALÊNCIA DE USO DE ZOLPIDEM, CRITÉRIOS PARA USO INDEVIDO, MAPEAMENTO DE REDES SOCIAIS

DANIELE CULLIS<sup>1</sup>  
MAIARA SOUZA DA CRUZ<sup>1</sup>  
JAQUELINE DE JESUS ASCHENBRENNER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discentes – Graduação em Farmácia do Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba.

<sup>2</sup>Docente – Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde.

*Palavras-Chaves:* Zolpidem; Redes Sociais; Uso Indevido.

DOI: 10.59290/108251421

**EP** EDITORA  
**PASTEUR**

## INTRODUÇÃO

Queixas relacionadas ao sono estão se tornando comuns, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, visto que cerca de 40% da população mundial sofre com algum distúrbio do sono, e após a pandemia do COVID-19 esse número sofreu aumento. Entre esses distúrbios, a insônia é a que vem ganhando destaque, onde o indivíduo tem dificuldade em iniciar ou manter o sono, o que interfere na qualidade de vida e no rendimento no dia a dia. Em busca de um alívio imediato, pacientes recorrem a tratamentos farmacológicos, e o zolpidem tem sido uma opção para os usuários (CARVALHO *et al.*, 2024; CASTRO *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2024; BRUNTON *et al.*, 2024).

O zolpidem é um agente hipnótico que pertence à classe dos imidazopiridínicos, que age nos receptores benzodiazepínicos do subtipo ômega-1 do receptor GABAA, promovendo um efeito sedativo-hipnótico com menor ação ansiolítica e relaxante muscular. Quando o medicamento é utilizado de forma correta e em doses seguras, ele age entre 15 a 30 minutos após a ingestão, proporcionando um início rápido do sono e com melhor qualidade. Ele se destaca entre os medicamentos de preferência para essa indicação, pois sua ação terapêutica é de curta meia-vida, o que reduz a sonolência residual ou sensação de “ressaca” no dia seguinte, permitindo despertar com mais disposição (CASTRO *et al.*, 2020; BRUNTON *et al.*, 2024).

Por se tratar de um medicamento controlado, o zolpidem exige retenção de receita, sendo classificado na Lista B1 da Portaria SVS/MS nº 344/1998, o que indica a obrigatoriedade de acompanhamento profissional. Ainda assim, observa-se um crescente uso indiscriminado de medicamentos sujeitos a controle especial no Brasil, seja por automedicação, prolongamento de tratamento sem orientação ou uso recreativo,

especialmente influenciado pelo ambiente digital. Seu uso inadequado vem causando efeitos adversos nos usuários, como sonambulismo, alucinações, tolerância e até mesmo comportamentos impulsivos (LIMA *et al.*, 2024).

Com isso, a atuação do farmacêutico se torna essencial, porque ele é o profissional capacitado para promover o uso racional de medicamentos e prevenir os riscos associados ao uso inadequado. Nesse contexto, ele tem a responsabilidade de orientar o paciente quanto à posologia, tempo tratamento, possíveis interações medicamentosas e os riscos do uso prolongado, podendo identificar sinais de uso abusivo, intervir com orientações seguras ou encaminhamentos ao médico. Além disso, pode abordar práticas como a higiene do sono e alternativas não medicamentosas para tratar a insônia (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014).

Em um mundo cada vez mais digital, resolvemos questões complexas com a simplicidade de um clique. As mídias sociais, por sua vez, têm um importante papel na disseminação de informações, muitas vezes funcionando como ferramentas de propaganda de medicamentos, entre eles o zolpidem. Entretanto, nem sempre essas propagandas oferecem informações úteis e seguras sobre esses medicamentos aos usuários. Com o grande alcance que estas mídias representam, as pessoas têm conseguido com facilidade buscar informações sobre medicamentos em fóruns, plataformas de vídeos e redes sociais, que acabaram se tornando espaços de disseminação de experiências pessoais e opiniões, a maior parte sem embasamento técnico ou científico. No caso do zolpidem, essas interações online podem favorecer a banalização do fármaco, levando mesmo pacientes que recebem prescrição médica a utilizarem o medicamento de forma inadequada, desviando das orientações, consumindo doses maiores, por períodos

prolongados ou para finalidades recreativas, caracterizando o uso abusivo (ORSOLINI *et al.*, 2021; SCHUELTER-TREVISOL *et al.*, 2025; AQUIZERATE *et al.*, 2023; TUBBS *et al.*, 2022).

Em relatos publicados, esses episódios de uso recreativo são tratados como experiências curiosas e desejadas pelos seus efeitos, como alterações sensoriais, desinibição e comportamentos atípicos. Essa prática está associada ao desenvolvimento de dependência, tolerância e efeitos adversos, como amnésia, alucinações e comportamentos de risco, o que pode incentivar a busca. Tornando-se relevante identificar os fatores que favorecem o uso abusivo. Além de mapear as discussões online, nesta pesquisa serão analisados os tipos de conteúdo compartilhados e os níveis de engajamento das postagens (RICCIARDULLI *et al.*, 2023; ISTVAN *et al.*, 2021; AWASTHI *et al.*, 2023).

O objetivo deste estudo foi analisar o uso de Zolpidem segundo os relatos em comunidades online, identificando padrões de uso indevido e mapeando as redes sociais envolvidas na difusão de informações sobre o medicamento, tendo como objetivos específicos:

1. Mapear as redes sociais onde o zolpidem seja tema de discussão;
2. Descrever os tópicos de discussão sobre o medicamento, identificando influências para o uso.
3. Quantificar as interações nestes conteúdos online, identificando o alcance destas informações na população.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, de cunho descritivo, cuja análise dos dados será quantitativa.

Serão avaliadas as interações nas publicações sobre o medicamento zolpidem e como essas interações podem influenciar as decisões dos usuários em relação ao seu uso.

A pesquisa será realizada com base na análise de publicações e interações em plataformas digitais como *TikTok*, *Instagram*, *Facebook* e *X*. As buscas por conteúdos ocorrerão a partir de palavras-chave relacionadas ao uso de zolpidem, sendo consideradas apenas postagens de acesso público. A coleta de dados terá caráter contínuo ao longo do desenvolvimento do trabalho, uma vez que novas publicações ainda poderão ser incorporadas durante o processo de análise.

### Bases de dados utilizadas

Revisão de literatura para o referencial teórico, utilizada para embasar conceitualmente a pesquisa e contextualizar o tema. A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Para a busca, foram utilizados os descritores “Misuse” AND “Zolpidem” AND “social media”, resultando em um total de 48 artigos encontrados inicialmente.

Foram adotados critérios de inclusão que contemplaram artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis em português, espanhol e inglês, com acesso ao texto completo, e que abordassem especificamente o uso indevido ou abusivo do zolpidem. Dentro deste escopo, foram considerados estudos que discutiam aspectos como dependência, uso recreativo, automedicação, tolerância, efeitos adversos.

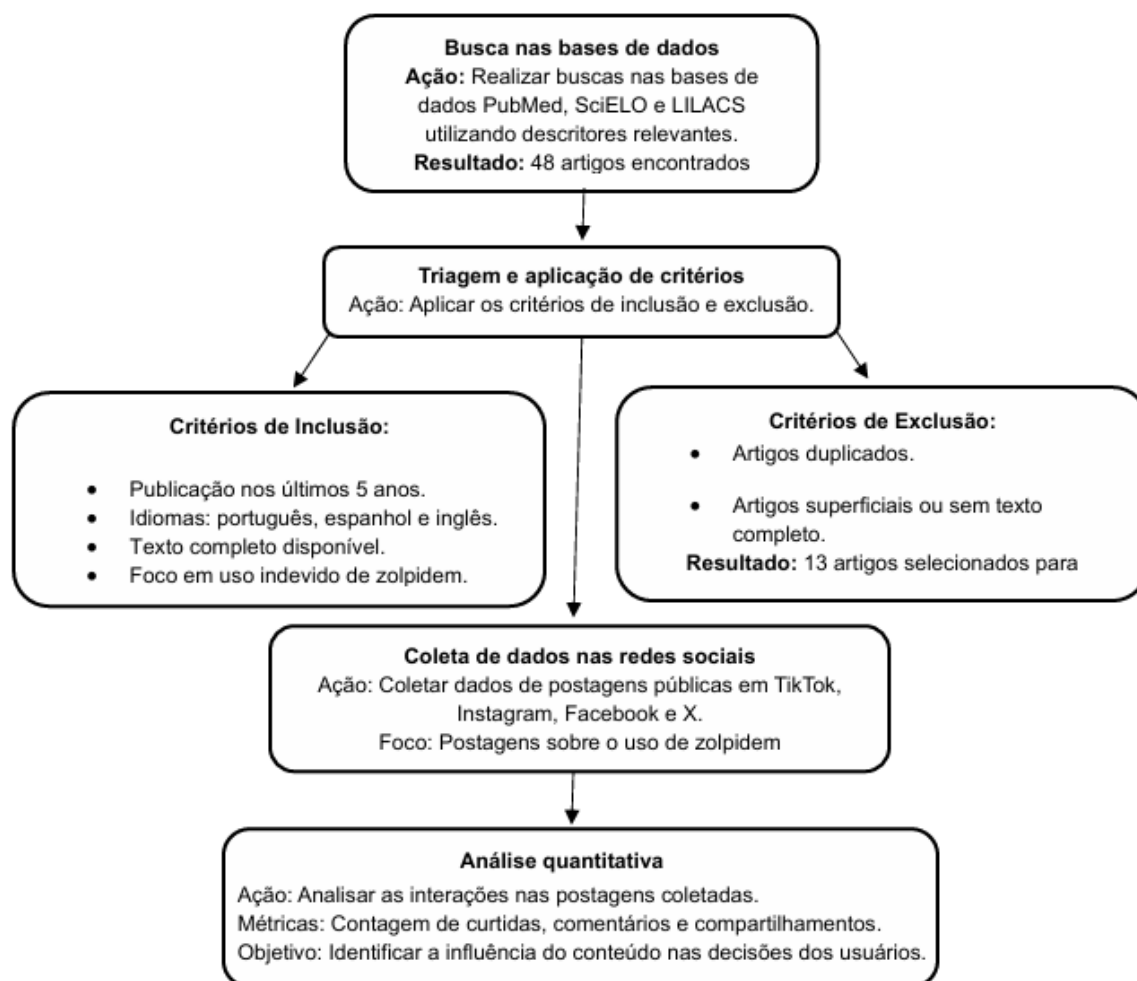
Como critérios de exclusão, foram descartados artigos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo e estudos que mencionavam o zolpidem apenas de forma superficial, sem aprofundamento na temática de uso indevido.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 13 artigos para compor a amostra final da revisão. Em seguida, elaborou-se uma tabela de síntese, contendo os principais elementos de cada estudo, incluindo objetivos, materiais e métodos, resultados, conclusão e identificação dos autores/ano (**Tabela 14.1**).

Realizamos o acesso às redes sociais selecionadas para o estudo. Em seguida, utilizamos a ferramenta de busca disponível em cada plataforma, inserindo a palavra-chave “zolpidem”

na aba de pesquisa. As publicações encontradas foram analisadas individualmente, observando aspectos como a data de postagem, o conteúdo apresentado e as interações (curtidas, comentários e compartilhamentos). Posteriormente, todas essas informações foram organizadas em uma tabela, na qual registramos a plataforma, o tipo de publicação, o número de interações e as principais categorias temáticas identificadas. Possibilitou agrupar os resultados e facilitar a análise qualitativa do material coletado (**Figura 14.1**).

**Figura 14.1** fluxograma de metodologia



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 14.1** Apresenta uma síntese de estudos recentes que investigaram o uso indevido de zolpidem, destacando os objetivos, materiais e métodos empregados, principais resultados encontrados e conclusões

<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Materiais e Métodos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
Takuji Inagaki <i>et al.</i> (2010)	Descrever casos de uso indevido de zolpidem e efeitos adversos associados.	Revisão de literatura combinada com série de casos clínicos documentados sobre uso indevido de zolpidem.	Aponta múltiplos casos de uso indevido de zolpidem e efeitos adversos incomuns.	O zolpidem pode causar efeitos inesperados mesmo em doses terapêuticas.
F. Schuelter-Trevisol <i>et al.</i> (2025)	Avaliar a incidência de efeitos adversos e uso indevido de zolpidem.	Estudo observacional baseado na análise de dados de registros clínicos recentes para identificar efeitos adversos e padrões de uso indevido de zolpidem.	Relata aumento da incidência de efeitos adversos graves relacionados ao uso indevido.	O uso indevido do zolpidem está crescendo e é preocupante.
Aurélie Aquizerat (2023)	Monitorar o uso de zolpidem antes e depois da mudança regulatória na França.	Estudo longitudinal conduzido na França entre 2014 e 2020, utilizando sistema nacional de farmacovigilância para monitorar o uso e abuso de zolpidem.	A mudança regulatória reduziu o abuso, mas o uso indevido persistiu em certos grupos.	A mudança regulatória impactou positivamente, mas o uso indevido ainda exige vigilância.
Tubbs <i>et al.</i> (2022)	Investigar a relação entre uso prévio de opioides e uso de zolpidem.	Estudo epidemiológico com base em dados da Pesquisa Nacional sobre Uso de Drogas e Saúde (NSDUH - <i>National Survey on Drug Use and Health</i> ) dos EUA, investigando histórico de uso de opioides e sedativos-hipnóticos.	Evidencia associação entre uso prévio de opioides e uso posterior de zolpidem.	Histórico de uso de opioides pode predispor ao uso de zolpidem.
Andrade <i>et al.</i> (2023)	Analisar a dispensação de zolpidem em farmácias privadas brasileiras.	Estudo de coorte retrospectivo com dados de farmácias privadas brasileiras entre 2014 e 2021, analisando volume de dispensações de zolpidem e benzodiazepínicos.	Identificou aumento significativo na dispensação de zolpidem em farmácias privadas.	A prescrição do zolpidem aumentou nas farmácias privadas.
Kang <i>et al.</i> (2017)	Relatar caso de efeitos motores após uso prolongado de zolpidem.	Relato clínico detalhado de paciente com sintomas motores graves após uso prolongado de zolpidem, documentando evolução clínica e histórico de uso.	Paciente apresentou sintomas motores graves após uso prolongado.	Uso prolongado pode desencadear efeitos motores adversos.
Frauger <i>et al.</i> (2021)	Avaliar o impacto de mudanças regulatórias na prescrição de zolpidem.	Estudo nacional francês ZORRO (estudo que avaliou o impacto de uma regulamentação rígida da prescrição de zolpidem por meio da análise de dados de prescrição)."	Regulamentação mais rígida reduziu o uso e abuso de zolpidem.	Mudanças regulatórias alteram o perfil de usuários.

Victorri-Vigneau <i>et al.</i> (2023)	Analisar mudanças nos padrões de uso após novas regras de prescrição.	Análise de classe latente usando banco de dados francês de seguros de saúde, identificando perfis de usuários antes e depois de nova regra de prescrição.	Identificou subgrupos distintos de usuários e mudanças no padrão de uso.	Descontinuação súbita pode causar efeitos psiquiátricos graves.
Ashton & Hassan (2006)	Descrever caso de delírio após interrupção abrupta de zolpidem.	Relato de caso clínico de paciente com delírio grave após interrupção abrupta do uso crônico de altas doses de zolpidem.	Relata delírio grave após interrupção abrupta de uso prolongado.	Autoprescrição representa risco significativo à saúde.
Park <i>et al.</i> (2018)	Investigar autoprescrição de zolpidem entre médicos na Coreia do Sul.	Estudo transversal baseado em questionários aplicados a médicos na Coreia do Sul sobre autoprescrição de substâncias psicotrópicas, incluindo zolpidem.	Médicos relataram autoprescrição de zolpidem, com risco de dependência.	Médicos relataram autoprescrição de zolpidem, com risco de dependência.
Kim <i>et al.</i> (2019)	Descrever caso de complicação vascular após uso injetável indevido de zolpidem.	Relato de caso clínico de médico que desenvolveu complicações vasculares graves após uso injetável e indevido de zolpidem, com descrição do quadro clínico.	Caso grave de complicação vascular após uso injetável indevido.	Uso injetável indevido pode resultar em graves consequências clínicas.
Roth <i>et al.</i> (2013)	Avaliar segurança e eficácia de 5 mg sublingual vs. 10 mg oral de zolpidem no início do sono e no despertar noturno.	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controle duplo-fantasma; 85 adultos com insônia, acompanhamento de 3 meses; avaliação com polissonografia, diário de sono e teste de alerta psicomotor.	Ambos os tratamentos reduziram despertares noturnos (~-3,1 dias/semana); aumento de 1,5 h no tempo total de sono; início do sono mais rápido com sublingual (-14 min vs +10 min; p = 0,03); eventos adversos leves em 25%.	Formas sublingual e oral têm eficácia e segurança semelhantes; a dose sublingual de 5 mg induz o sono mais rapidamente.
Lima; Tardelli; Fidalgo, (2024)	Discutir a nova regulamentação da ANVISA que colocou o zolpidem (e eszopiclona) na categoria B1 (psicotrópico), analisando o contexto do aumento de uso e riscos no Brasil.	Revisão narrativa de estudos (2018-2023) sobre uso prolongado e abuso de zolpidem, e análise de dados nacionais de consumo e políticas. Regulatórias.	Identificou crescimento expressivo na venda de zolpidem no país (246 % entre 2014-2021), aumento de estudos sobre transtorno por uso de substâncias, e justificativa técnica para regulamentação mais rígida.	A regulamentação reforça o controle necessário a fim de conter a prescrição e os potenciais efeitos adversos do zolpidem no Brasil.

A análise das postagens em redes sociais sobre o zolpidem revela padrões de uso recreativo, automedicação, dependência e situações de risco que coincidem com o que já tem sido relatado na literatura científica. Estudos recentes (ORSOLINI *et al.*, 2021; SCHUELTER-TREVISOL *et al.*, 2025; CARVALHO *et al.*, 2024) indicam que o uso inadequado do medicamento vem crescendo em diferentes países e está associado a efeitos clínicos importantes, inclusive reações adversas observadas mesmo em dose consideradas terapêuticas.

Sonambulismo, alucinações, amnésia, comportamentos impulsivos, são os efeitos colaterais mais relatados, conforme citado por Orsolini *et al.*, (2021), embora sem uma prevalência numérica definida, porém avaliados como tendo gravidade moderada a alta em função do seu impacto funcional e risco de acidentes. Schuelter-Trevisol *et al.*, (2025) corroboram estes resultados ao descreverem a crescente incidência de efeitos adversos em usuários crônicos, demonstrando quadros de tolerância e dependência, os quais são graves complicações.

Abuso e dependência de zolpidem também foram relatados em estudos de farmacovigilância de grande escala, como o realizado na França (AQUIZERATE *et al.*, 2023), sugerindo que, embora essas ocorrências tenham sido diminuídas, pelo menos em parte, após intervenções regulatórias, o uso abusivo continua em alguns grupos vulneráveis. Esta vulnerabilidade foi também salientada por Tubbs *et al.*, (2022), que evidenciaram relação significativa entre uso prévio de opioides e maior probabilidade de uso de zolpidem, aumentando o risco de dependência e a gravidade clínica do problema.

Um outro exemplo extremo foi o de Détriché *et al.*, (2020), que relataram complicação vascular severa associada ao uso injetável ilícito do medicamento, demonstrando risco de

vida em abusos atípicos. Embora a gravidade dos efeitos seja mais enfatizada, os efeitos adversos leves a moderados também são importantes.

Esse cenário encontra paralelo no ambiente digital, onde usuários descrevem episódios de alucinações, amnésia e comportamentos impulsivos. Nas redes, tais experiências geralmente são retratadas de forma leve ou humorística, o que contribui para a naturalização dos riscos. Entre os relatos mais comuns, destacam-se situações de consumo excessivo chegando a dez comprimidos em uma única noite além de tentativas de compra sem prescrição médica. Esses exemplos reforçam o que já foi identificado em estudos clínicos, que apontam a vulnerabilidade do uso descontrolado e os riscos de dependência associados ao zolpidem (AWASTHI *et al.*, 2023; RICCIARDULLI *et al.*, 2023). Enquanto a literatura (DÉTRICHÉ *et al.* 2020) descreve complicações graves, como delírio após a interrupção brusca do medicamento ou efeitos motores e vasculares em usuários crônicos, nas redes sociais essas práticas são frequentemente tratadas com ironia ou até mesmo incentivo, o que amplia a probabilidade de reprodução desse comportamento (**Tabela 14.2**).

**Tabela 14.3** Apresenta exemplos de postagens em redes sociais relacionadas ao uso recreativo de zolpidem, destacando a plataforma, a data da publicação, o conteúdo compartilhado, o tema identificado e o nível de engajamento. Os trechos selecionados evidenciam comportamentos de risco associados ao consumo do medicamento, como efeitos alucinógenos, amnésia e delírios, bem como a repercussão dessas postagens entre os usuários, medida pelo número de curtidas, comentários, salvamentos e compartilhamentos.

**Tabela 14.2** Reações adversas associadas ao uso de zolpidem segundo a literatura

<b>Estudo (Ano)</b>	<b>Reação adversa descrita</b>	<b>Prevalência (quando informada)</b>	<b>Gravidade</b>
Orsolini <i>et al.</i> (2021)	Sonambulismo, alucinações, amnésia, comportamentos impulsivos	Não quantificado	Moderada a grave
Schuelter-Trevisol <i>et al.</i> (2025)	Efeitos adversos diversos, sonolência residual, tolerância, dependência	Incidência crescente em usuários crônicos	Variável, casos graves documentados
Aquizerate <i>et al.</i> (2023)	Abuso, dependência, uso recreativo	Redução após regulação, mas persistente em grupos vulneráveis	Moderada a grave
Tubbs <i>et al.</i> (2022)	Associação com opioides → risco aumentado de dependência	Dados de survey populacional	Grave (dependência cruzada)
Carvalho <i>et al.</i> (2024)	Aumento da dispensação, uso prolongado	+246% prescrições em 7 anos	Potencial para cronificação e abuso
Ricciardulli <i>et al.</i> (2023)	Movimentos involuntários após uso prolongado	Relato de caso	Grave
Istvan <i>et al.</i> (2021; 2022)	Alterações de padrão de uso, efeitos psiquiátricos após descontinuação	Dados populacionais franceses	Moderada a grave
Awasthi <i>et al.</i> (2023)	Delírio após retirada abrupta de altas doses	Relato de caso	Grave
Kim <i>et al.</i> (2023)	Alterações nos padrões de prescrição após alertas de segurança	Não descrito	Associado a risco de dependência
Chouinard <i>et al.</i> (2021)	Diversos eventos adversos relatados em farmacovigilância francesa	Frequência variável	De leve a grave
Détriché <i>et al.</i> (2020)	Isquemia digital após uso injetável indevido	Relato clínico raro	Muito grave
Castro <i>et al.</i> (2020)	Eventos adversos leves (cefaleia, sonolência)	25% dos participantes	Leve a moderado
Lima <i>et al.</i> (2024)	Crescimento de uso prolongado e abuso	+246% entre 2014-2021	Moderado a grave

Tabela 14.3 exemplos de postagens em redes sociais relacionadas ao uso recreativo de zolpidem

Plataforma	Data	Trecho da postagem	Tema	Engajamento
<i>TikTok</i>	28/06/2023	Vídeo de jovem sob efeito de zolpidem dizendo que “vai cair um asteroide que vai matar todo mundo”.	Efeito alucinógeno / Uso recreativo / Delírio.	14,5 mil curtidas, 250 comentários, 1272 salvamentos, 903 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	02/04/2024	Jovem relata que, sob efeito de zolpidem, viu um gnomo, quis comprar um bebê reborn, comeu caixas de bombom e não lembra.	Alucinação / Amnésia / Uso recreativo.	24 mil curtidas, 799 comentários, 2302 salvamentos, 2764 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	11/10/2024	Jovem relata que tomou zolpidem há 30 minutos e brinca com os efeitos de sonolência.	Sonolência / Uso recreativo.	25,5 mil curtidas, 684 comentários, 1306 salvamentos, 2017 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	24/05/2025	Homem faz live dançando sob efeito de zolpidem e afirma ter incorporado Britney Spears.	Uso recreativo / Comportamento impulsivo / Humor / Delírio.	168,9 mil curtidas, 1408 comentários, 5598 salvamentos, 34,1 mil compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	26/07/2025	Jovem dançando sob efeito de zolpidem.	Uso recreativo / Comportamento impulsivo / Curiosidade / Amnésia.	92,8 mil curtidas, 1.129 comentários, 6493 salvamentos, 12k compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	18/03/2024	Jovem relata que começou a usar zolpidem por influência do TikTok, ficou viciada, teve abstinência e chegou a tomar 10 comprimidos em uma noite.	Influência social / Dependência / Automedicação / Risco à saúde.	83,7 mil curtidas, 708 comentários, 5891 salvamentos, 1940 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	10/03/2023	Vídeo com efeitos visuais coloridos e áudio de Caminho das Índias: "tomei e fiquei acordado só pra ver o efeito".	Uso intencional para alucinação / Humor / Automedicação.	190,6 mil curtidas, 3621 comentários, 19,5 mil salvamentos, 12,6 mil compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	10/05/2025	Jovem alucina após tomar zolpidem e ficar acordado, relata ver “monstro embaixo da cama”.	Alucinação grave / Popularização / Influência.	1,4 milhão de curtidas, 6103 comentários, 67,7 mil salvamentos, 243,8 mil compartilhamentos.
<i>Instagram</i>	20/01/2023	Influenciador famoso conta que comprou um tênis caro de madrugada após tomar zolpidem.	Automedicação / Influência de celebridade / Humor.	78,2 mil curtidas, 2842 comentários, 209 compartilhamentos.
<i>Instagram</i>	25/07/2025	Pessoa relata devaneios ao ir ao banheiro após tomar zolpidem.	Alucinação leve / Comédia cotidiana.	364 curtidas, 22 comentários, 104 compartilhamentos.

<i>Instagram</i>	22/04/2025	Homem chapado, legenda "acordando depois do zolpidem".	Efeito residual / Humor / Recreação.	2.556 curtidas, 73 comentários, 2.141 compartilhamentos.
<i>Instagram</i>	01/02/2025	Homem abre a porta e vê um tigre legenda: "coisas que podem acontecer quando toma zolpidem e não dorme"	Humor / Alucinação / Uso recreativo.	3.792 curtidas, 173 comentários, 2.749 compartilhamentos.
<i>Instagram</i>	22/09/2023	Gato dançando com a legenda "momento escitalopram com cerveja".	Uso recreativo / humor.	65,9 mil curtidas, 640 comentários, 38,1 mil compartilhamentos.
X	12/05/2024	Mulher dançando como meme com a legenda "aguardando efeito do zolpidem".	Uso recreativo / humor / expectativa pelo efeito.	17 republicações; 86 curtidas; 9 salvamentos; 5,7 mil visualizações.
X	05/08/2025	Foto com 6 comprimidos de zolpidem na mão, legenda: "vamos lá 60mg de zolpidem e se não agir em uma hora eu vou cheirar um pouco".	Uso abusivo / incentivo ao uso / risco à saúde.	8 curtidas, 2 comentários, 1 republicação, 912 visualizações.
X	04/08/2025	"Vou falar uma loucura: Tenho vontade de tomar Zolpidem e não ir dormir, só para saber que tipo de loucura meu subconsciente faria quando tomasse o controle".	Curiosidade sobre efeitos / incentivo indireto ao uso recreativo.	20 curtidas, 10 comentários, 174 visualizações.
X	29/05/2024	Foto de um chocolate e uma caixa de zolpidem 10mg c/30cp, legenda: "enviando pra minha amiga um kit coração partido, eu sou a melhor".	Uso recreativo / humor / referência a automedicação.	43,3k curtidas, 1,7k comentários, 2,8k republicações, 888 salvamentos, 1,8M de visualizações.
X	09/02/2024	Zolpidem me curou da insônia porque tomei uma vez, vi o satanás e nunca mais voltei no médico. Me forcei a dormir sem o remédio e foi assim que me curei da insônia com zolpidem.	Uso recreativo / relato de experiência pessoal.	3,4k curtidas, 47 comentários, 348 republicações, 151 salvamentos, 1,6M visualizações.
X	19/11/2023	Relato de tentativa de administração de zolpidem na bebida de amiga, que percebeu a situação e ficou bem.	Risco / alerta / uso criminal / conscientização.	195 curtidas, 10 comentários, 44 republicações, 25,9k visualizações.
<i>TikTok</i>	31/05/2025	Uma imagem de uma menina tranquila com a legenda "como a vida soa depois de tomar 15 gotas de zolpidem e não ir dormir"	Uso recreativo associado a humor.	2.603 curtidas, 128 comentários, 169 salvamentos, 125 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	06/12/2022	Uma mulher produz um vídeo lendo comentários de pessoas que falam sobre o que fizeram quando tomaram zolpidem, levado ao humor.	Uso de humor nas redes sociais para relatar experiências com zolpidem.	180,5k curtidas, 1.080 comentários, 11.5k salvamentos, 7.780 compartilhamentos.

<i>TikTok</i>	10/08/2023	Vídeo de um homem que se grava tomando um jarro de água e fazendo coisas na cozinha não estando consciente, e na legenda "e eu que tomei zolpidem e acordei com esse vídeo na galeria".	Uso recreativo associado a humor.	627,2k curtidas, 6.191 comentários, 37,2k salvamentos, 31,4k compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	25/05/2022	Uma jovem faz vídeo com legenda "eu depois de tomar zolpidem, chamar 500 pessoas no wpp, ligar para 30 pessoas, mandar áudios estranhos, bater o carro, comer a ração do meu cachorro e no outro dia não lembrar de nada.	Uso recreativo / relato de experiência pessoal.	12.1k curtidas, 128 comentários, 658 salvamentos, 1.219 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	15/01/2023	Vídeo de memes sobre o que sentiu quando tomou cada medicamento, e no zolpidem legenda "muita alucinação" com imagens de vendo morcegos.	Uso recreativo associado a humor.	333,2k curtidas, 6.194 comentários, 33,4k salvamentos, 22,8k compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	23/12/2024	Vídeo de um homem em uma piscina sozinho, após tomar zolpidem falando que tomou o medicamento e não quis dormir e que estava se sentindo "louco".	Uso abusivo / incentivo ao uso / risco de vida.	61,7k curtidas, 257 comentários, 2.387 salvamentos, 4.469 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	14/10/2024	Vídeo de uma menina apresentando um Stand up, e o humor era que ela tomou zolpidem e fez storys no instagram mostrando que ela estava vendo et, e no outro dia ela não lembrava de ter postado.	Uso recreativo associado a humor.	126,2k curtidas, 348 comentários, 8.467 salvamentos, 2.974 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	08/11/2023	Homem faz grava a namorada com efeito do zolpidem, com comportamentos estranhos e da risada e se diverte com situação.	Uso recreativo associado a humor.	15.9k curtidas, 155 comentários, 346 salvamentos, 109 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	11/10/2023	Jovem em programa de Podcast, dando relato do dia que tomou zolpidem e gravava os produtos de cabelo no banheiro se mechendo e falava com o shampoo.	Uso recreativo associado a humor.	97k curtidas, 207 comentários, 5.240 salvamentos, 655 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	25/02/2024	Mulher faz video dela deitada com legenda "você tomou zolpidem e ainda não conseguiu dormir" uma imagem de desenhos como se estivesse alucinando e fala "zolpidem e seus benefícios".	Uso recreativo associado a humor.	222 curtidas, 16 comentários, 7 salvamentos, 12 compartilhamentos.

<i>TikTok</i>	07/10/2023	Relato que a mulher saia dirigindo dormindo após tomar zolpidem, e que a polícia parou ela e teve que ligar para a médica confirmar que ela tomava zolpidem e que não estava drogada.	Comportamento impulsivo / perigo.	82,6k curtidas, 258 comentários, 3.754 comentários, 1242 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	14/12/2021	Mulher faz video com legenda que tomou zolpidem e comia dormindo.	Uso recreativo associado a humor.	5.289 curtidas, 22 comentários, 18 salvamentos, 37 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	28/06/2024	Vídeo de uma mulher fazendo meme com legenda "eu depois de tomar o zolpidem"	Uso recreativo associado a humor.	28,8k curtidas, 483 comentários, 1698 salvamentos, 5.772 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	17/01/2025	Menina faz meme como se estivesse vendo coisas, com legenda "o dia mais fraco tomando zolpidem e não indo dormir"	Uso recreativo associado a humor.	375 curtidas, 4 comentários, 1 salvamentos.
<i>TikTok</i>	04/02/2025	Gravam uma menina que estava sob efeito do zolpidem porque acordaram ela para ver que ia ser tia e mostram ela dopada vendo o teste de gravidez e rende risadas.	Uso recreativo associado a humor.	58,2k curtidas, 331 comentários 1.913 salvamentos, 1.777 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	11/07/2024	Foto da caixa do zolpidem, com música que fala "pensa num trem doido que é gostoso"	Uso recreativo associado a humor.	600 curtidas, 100 comentários, 31 salvamentos, 27 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	22/07/2022	Vídeo de uma mulher que mandou mensagem comprando um gato de 4 mil reais.	Uso recreativo associado a humor.	123,9k curtidas, 574 comentários, 4.794 salvamentos, 1.874 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	08/06/2024	Vídeo gravando as compras que o marido fez na internet com efeito do zolpidem.	Uso recreativo associado a humor.	46,9k curtidas, 371 comentários, 1.315 salvamentos, 1.771 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	02/05/2023	Menina faz videos mostrando como ela fica com zolpidem.	Uso recreativo associado a humor.	16,9k curtidas, 397 comentários, 1.612 salvamentos, 532 compartilhamentos.
<i>TikTok</i>	23/12/2022	Homem reagindo, achando engraçado e lendo os comentários de um vídeo no tiktok onde havia um homem com efeito de zolpidem.	Uso recreativo associado a humor.	301,8k curtidas, 5.550 comentários, 28,4k salvamentos, 14,6k compartilhamentos.

<i>TikTok</i>	16/05/2023	Menina mostra que fez a sobrelha depois de tomar zolpidem e dormir e lembrar porque tinha fotos no celular.	Uso recreativo associado a humor.	24,1k curtidas, 41 comentários, 314 salvamentos, 122 compartilhamentos.
<i>Facebook</i>		Menina lê relatos de comportamentos atípicos após o consumo do medicamento, tratando as situações de forma cômica.	Uso recreativo associado a humor.	2,5k curtidas, 77 comentários, 53 compartilhamentos.
<i>Facebook</i>		Menina lê relatos de comportamentos após o consumo do zolpidem, como histórias de "terror".	Uso recreativo associado a humor.	4,6k curtidas, 161 comentários, 1 compartilhamento.
<i>Facebook</i>		Podcast sobre o uso de zolpidem fazendo piadas sobre os efeitos e comportamentos inusitados.	Uso recreativo associado a humor.	16,1k curtidas, 681 comentários, 49 compartilhamentos.
<i>Facebook</i>		Menina triste porque acabou o zolpidem dela.	Uso recreativo associado a humor.	48,7k curtidas, 708 comentários, 20 compartilhamentos.

Outro aspecto que merece atenção é a influência social. Postagens de influenciadores ou celebridades relatando experiências com zolpidem alcançam alto engajamento e estimulam a curiosidade do público. Esse fenômeno se aproxima das evidências de Tubbs *et al.*, (2022) e Kim *et al.*, (2023), que identificaram perfis de usuários mais vulneráveis ao consumo seja por histórico prévio de uso de outras substâncias psicoativas, seja pela prática de autoprescrição. As redes, portanto, funcionam como um ambiente que não apenas reproduz, mas também amplifica padrões de risco já observados em estudos clínicos e epidemiológicos.

A correlação entre os dados também evidencia a importância das medidas regulatórias. Na França, por exemplo, estudos apontaram redução no abuso de zolpidem após mudanças na legislação, embora o uso indevido tenha persistido em alguns grupos (AQUIZERATE *et al.*, 2023; ISTVAN *et al.*, 2021; ISTVAN *et al.*, 2022). No Brasil análises apontam um aumento expressivo na venda do medicamento o que motivou a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) a incluí-lo na categoria B1 (Categoria B1 de psicotrópicos) de psicotrópicos, reforçando a necessidade de maior controle (LIMA; TARDELLI; FIDALGO, 2024). Entretanto, as postagens em redes sociais revelam a existência de um mercado paralelo, com relatos de comércio informal e incentivo ao consumo sem prescrição, mostrando que, mesmo diante de regulações mais rígidas, a internet mantém espaço para práticas de automedicação e abuso.

De modo geral, a correlação entre literatura e redes sociais indica que, enquanto os estudos científicos confirmam os efeitos adversos e a gravidade do consumo inadequado de zolpidem, o ambiente digital contribui para a sua popularização ao transformar práticas arriscadas em conteúdo viral, frequentemente tratado de maneira divertida ou trivial. Essa combinação amplia a visibilidade do medicamento fora do

contexto médico e reforça a urgência de estratégias integradas de regulação, prevenção e educação em saúde, tanto no campo clínico quanto no digital.

Entre as 44 postagens analisadas, 79,5% (35) faziam menção ao uso recreativo, enquanto 20,5% (9) descreviam situações de automedicação. Esse padrão foi semelhante ao encontrado por Schuelter-Trevisol *et al.*, (2025), que observaram um aumento na incidência de relatos de uso abusivo e automedicação em sua análise clínica. Do mesmo modo, Aquizerate *et al.*, (2023), em estudo longitudinal na França, aponta que mesmo após medidas regulatórias mais rígidas, o uso recreativo e não supervisionado do zolpidem permaneceu significativo em determinados grupos populacionais, o que se aproxima dos dados aqui encontrados.

## CONCLUSÃO

A análise dos dados provenientes das redes sociais e da literatura científica estabelece que o consumo inadequado do Zolpidem, configura um problema crescente e grave de saúde pública, pela banalização do medicamento no ambiente digital. O aumento expressivo nas menções e interações sobre o fármaco em plataformas como *TikTok*, *Instagram*, *X* e *Facebook*, não apenas confirma sua popularização, mas também funciona como um veículo para a difusão de comportamentos de alto risco, como o uso recreativo, a automedicação e o consumo. Os estudos revisados abrangem um espectro de efeitos adversos de moderadamente a alta gravidade, incluindo dependência, alucinações, sonambulismo, comportamentos impulsivos e complicações motoras ou vasculares. É crucial que estratégias de cuidado e educação em saúde se expandam ativamente para o ambiente digital. Precisa ir além, usando as redes não para simplesmente monitorar, mas para ocupar esse

espaço com conteúdo de valor que desmistifiquem o uso recreativo e reforçado, com clareza e empatia, a importância crítica da prescrição médica e do acompanhamento profissional responsável. Dessa forma, o enfrentamento eficaz dos problemas associados ao consumo de zolpidem exige uma abordagem humana e integrada. Envolver a união da regulação (o

"ajuste" das normas), a educação (o "cuidado" com a informação) e o acompanhamento profissional, garantindo não apenas o controle estrito da dispensação, mas, acima de tudo, a segurança, o bem-estar e a qualidade de vida de cada paciente que necessita do medicamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUIZERATE, A. *et al.* French national addictovigilance follow-up of zolpidem between 2014 and 2020: evolution of drug abuse, misuse and dependence before and after the regulatory change. *European Journal of Public Health*, v. 33, n. 2, p. 169-175, 2023. DOI:10.1093/eurpub/ckad003.

AWASTHI, R. *et al.* Abrupt withdrawal from chronic high-dose zolpidem use. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, v. 19, n. 1, p. 1-4, 2023. DOI: 10.7759/cureus.49025.

CARVALHO, F. *et al.* Dispensing of zolpidem and benzodiazepines in Brazilian private pharmacies: a retrospective cohort study from 2014 to 2021. *Frontiers in Pharmacology*, v. 15, p. 1405838, 2024. DOI: 10.3389/fphar.2024.1405838.

CASTRO, L. S. *et al.* Sublingual and oral zolpidem for insomnia disorder: a 3-month randomized trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 42, n. 2, p. 175-184, 2020. DOI: 10.1590/1516-4446-2019-0389.

CHOUINARD, G. *et al.* Warnings and precautions for zolpidem prescribing in France: an analysis of adverse drug reactions reported in the French Pharmacovigilance Database. *Pharmacology Research & Perspectives*, v. 9, n. 6, p. e00939, 2021. DOI: 10.1007/s00228-020-02892-2.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. O papel clínico do farmacêutico. Brasília: CFF (Conselho Federal de Farmácia), 2014.

DÉTRICHÉ, G. *et al.* Acute digital ischemia after arterial injection of crushed zolpidem tablets: role of microcrystalline cellulose? *Frontiers in Pharmacology*, v. 11, p. 560382, 2020. DOI: 10.3389/fphar.2020.560382.

FACEBOOK. Publicação sobre zolpidem. Facebook, 2025. Disponível em: <https://www.facebook.com>. Acesso em: 02/09/2025.

INSTAGRAM. Postagem sobre zolpidem. Instagram, 2025. Disponível em: <https://www.instagram.com>. Acesso em: 02/09/2025.

ISTVAN, M. *et al.* Change in the regulatory framework for zolpidem: what is the impact on the landscape of the prescription of sedative medications? The French national ZORRO study. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 87, n. 8, p. 3310-3319, 2021. DOI: 10.1111/bcp.14753.

ISTVAN, M. *et al.* Did the pattern of use of zolpidem change since the enforcement of a new prescription rule? A latent class analysis using the French health insurance database. *Expert Opinion on Drug Safety*, v. 21, n. 9, p. 1225-1234, 2022. DOI: 10.1080/14740338.2022.2047930.

KIM, J.H. *et al.* Changes in prescription patterns of zolpidem following safety warnings: a nationwide study in South Korea. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, v. 48, n. 3, p. 440-447, 2023. DOI: 10.3390/ijerph18105114.

LIMA, M.G. *et al.* Brazil tightens the reins on Z-drugs: new regulations for zolpidem and eszopiclone. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 46, p. e20243732, 2024. DOI: 10.47626/1516-4446-2024-3732.

ORSOLINI, L. *et al.* "Z-trip"? A comprehensive overview and a case-series of zolpidem misuse. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, v. 19, n. 2, p. 367-387, 2021. DOI: 10.64719/pb.4488.

RICCIARDULLI, S. *et al.* Occurrence of involuntary movements after prolonged misuse of zolpidem: a case report. *International Clinical Psychopharmacology*, v. 38, n. 2, p. 117-120, 2023. DOI: 10.1097/YIC.0000000000000443.

SCHUELTER-TREVISOL, F. *et al.* Incidence of adverse effects and misuse of zolpidem. *Journal of Pharmaceutical Technology*, 2025. DOI: 10.1177/87551225251324856.

TIKTOK. Vídeo sobre uso recreativo de zolpidem. TikTok, 2025. Disponível em: <https://www.tiktok.com>. Acesso em: 02/09/2025.

TUBBS, A. S. *et al.* Past-year use or misuse of an opioid is associated with use of a sedative-hypnotic medication: a US National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, v. 18, n. 3, p. 809-816, 2022. DOI: 10.5664/jcsm.9724.

X. Tweet sobre zolpidem. X, 2025. Disponível em: <https://www.x.com>. Acesso em: 02/09/2025.

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 15

### TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: AVALIAÇÃO PSICODINÂMICA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

ANDRÉ LUÍS VARELA BAUMGARTNER<sup>1</sup>  
EDUARDA DOS SANTOS FUCK<sup>1</sup>  
ISABELA MODZELESKI PETRY<sup>1</sup>  
ISADORA HAMMERSCHMITT IMMICH<sup>1</sup>  
JÚLIA BARBIERI ORTIZ<sup>1</sup>  
JÚLIA DOS SANTOS FUCK<sup>1</sup>  
KAUÃ PEREIRA DIONIZIO<sup>1</sup>  
LETÍCIA MARIA SCHMIDT MENEGHETTI<sup>1</sup>  
LUISA ZIMMERMANN DE SOUZA<sup>1</sup>  
MARIA CLARA DAGRAVA SOARES BRITO<sup>1</sup>  
MARIA CLARA MARCHIORI MAFRA<sup>1</sup>  
NICOLE MOREIRA DE SOUZA<sup>1</sup>  
RAFAEL FERNANDES PAIANO<sup>2</sup>  
SARAH RAYZA CORRÊA<sup>1</sup>  
SOPHIA THOMASSEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Discente - Graduação em Medicina na Universidade do Vale do Itajaí.

<sup>2</sup>Docente – Médico Formado pela Universidade do Vale do Itajaí.

*Palavras-Chaves:* Depressão; Psicodinâmica; Tratamento.

DOI:

10.59290/3239251621

**EP** EDITORA  
PASTEUR

## INTRODUÇÃO

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é uma das condições psiquiátricas mais prevalentes na população mundial e apresenta etiologia multifatorial e ainda não totalmente esclarecida, podendo ser desencadeado por eventos traumáticos, condições neurológicas ou endócrinas, uso de substâncias ou fatores genéticos, (VILLANUEVA, 2013). O quadro clínico é marcado por um estado prolongado de humor deprimido ou pela perda de interesse e prazer em atividades diárias, acompanhado de diversas alterações cognitivas, emocionais e físicas.

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), o diagnóstico de TDM exige a presença de pelo menos cinco sintomas durante um período mínimo de duas semanas, incluindo humor deprimido, anedonia, alterações no apetite ou peso, distúrbios do sono, fadiga ou baixa energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, dificuldades de concentração e pensamentos recorrentes sobre morte ou suicídio (APA, 2022).

O reconhecimento precoce e o manejo adequado do TDM através de psicoterapia, farmacoterapia e intervenções complementares são essenciais para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes (GABBARD, 2022).

Portanto, esse capítulo tem como objetivo analisar o transtorno depressivo maior (TDM) a partir de uma perspectiva psicodinâmica, abordando seus aspectos diagnósticos e terapêuticos. Busca-se compreender como fatores inconscientes, experiências emocionais precoces e conflitos internos contribuem para o desenvolvimento e a manutenção do quadro depressivo. Além disso, o texto propõe-se a discutir os critérios diagnósticos atuais e a revisar as prin-

cipais formas de tratamento, ressaltando a importância de uma abordagem clínica ampla, multidisciplinar e individualizada.

## MÉTODO

Foi realizada revisão narrativa a partir de diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria, um estudo clínico comparativo do transtorno depressivo maior: avaliação psicodinâmica, diagnóstico e tratamento.

Foram incluídos trabalhos de 2009-2025, em inglês e português, indexados no PubMed, *SpringerLink*, SciELO e *BMC Medicine*. As literaturas

Diagnóstico psicanalítico: entendendo a estrutura da personalidade no processo clínico, Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais, Psiquiatria Psicodinâmica na Prática Clínica também foram incluídas.

Após os critérios de seleção: estudos do tipo revisão, meta-análise, artigos originais e diretrizes, os artigos foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam diretamente a proposta estudada, artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, não atendiam aos demais critérios de inclusão. Logo, os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: epidemiologia, manifestações clínicas, psicodinâmica, diagnóstico e tratamento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Epidemiologia e Fatores de Risco

O TDM é atualmente uma das principais causas de incapacidade no mundo, com prevalência elevada e impacto significativo sobre a qualidade de vida e os sistemas de saúde. De acordo com estimativas globais recentes, publicadas no *Lancet Psychiatry* e no *Journal of Affective Disorders*, cerca de 5% da população adulta mundial apresenta TDM a cada ano. As

taxas de depressão tendem a ser mais elevadas entre mulheres e adultos jovens, com picos de início entre a adolescência e o início da vida adulta. Entre idosos, uma meta-análise recente identificou prevalência global de 13,3%, com maiores índices no sexo feminino (QIN *et al.*, 2021), enquanto entre adolescentes, estudos apontam prevalência de TDM em torno de 8% (LIU *et al.*, 2021).

No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 indicaram que cerca de 9,9% dos brasileiros relataram diagnóstico médico de depressão em algum momento da vida, o que corresponde a mais de 16 milhões de adultos. As maiores prevalências foram observadas em mulheres, moradores de áreas urbanas e indivíduos com menor escolaridade (FERREIRA *et al.*, 2022; CASTRO *et al.*, 2023). Estudos anteriores, como a PNS de 2013, já haviam identificado prevalência de 9,7% de “algum grau de depressão” e 3,9% de “depressão maior” na população adulta, reforçando que o transtorno é um problema de saúde pública de grande magnitude (SOUSA *et al.*, 2017).

Em relação às tendências temporais, a carga global do TDM aumentou consideravelmente nas últimas décadas. Análises do *Global Burden of Disease* (GBD) demonstram que, entre 1990 e 2021, o número absoluto de casos de TDM cresceu mais de 50%, especialmente entre jovens de 10 a 24 anos (LIU *et al.*, 2024). Embora as taxas padronizadas por idade tenham se mantido relativamente estáveis, o aumento populacional e o envelhecimento contribuíram para o crescimento expressivo do número total de pessoas afetadas (WANG *et al.*, 2024). Fatores contextuais, como as mudanças socioeconômicas e a pandemia de COVID-19, também exerceram papel importante nesse aumento, ampliando o risco de episódios depressivos em diversos grupos vulneráveis.

Quanto à etiologia do TDM, é considerada multifatorial e resulta da interação entre fatores genéticos, epigenéticos, neurobiológicos, psicológicos e sociais. Estudos de gêmeos e análises genômicas recentes sugerem herdabilidade moderada do transtorno, o que indica que fatores ambientais exercem influência significativa sobre sua manifestação (CUI *et al.*, 2021). Polimorfismos genéticos de pequeno efeito, quando combinados, aumentam a vulnerabilidade individual, e mecanismos epigenéticos, como alterações na metilação do DNA, podem mediar a resposta ao estresse em indivíduos predispostos. Entre os fatores neurobiológicos, destacam-se as disfunções nos sistemas serotoninérgico, dopaminérgico e noradrenérgico, a hiperatividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e a presença de processos inflamatórios sistêmicos e neuroinflamatórios, que contribuem para alterações estruturais e funcionais em áreas cerebrais relacionadas à regulação do humor, como o córtex pré-frontal e a amígdala (CUI *et al.*, 2021).

No âmbito social e ambiental, há forte associação entre TDM e condições socioeconômicas desfavoráveis, incluindo pobreza, desemprego, baixa escolaridade, instabilidade habitacional e isolamento social (MENEZES *et al.*, 2020). Eventos adversos precoces, como abuso infantil, negligência e violência doméstica, são fatores de risco estabelecidos e, quando associados à ausência de suporte social, potencializam a vulnerabilidade à depressão. No contexto brasileiro, esses determinantes sociais explicam parte da desigualdade observada na distribuição da doença: indivíduos com escolaridade inferior a 11 anos apresentam risco 33% maior de depressão em comparação àqueles com ensino superior completo (FERREIRA *et al.*, 2022).

### Manifestações clínicas

A depressão é um transtorno de humor caracterizado por diversas alterações e sintomas. Os sintomas afetivos e de humor ocupam o núcleo central do quadro depressivo. Assim, a pessoa costuma apresentar tristeza persistente e sentimento de melancolia durante a maior parte do tempo. É comum irritabilidade aumentada, choro fácil e frequente, bem como a apatia. Observa-se importante redução da energia vital e da motivação, refletida em desânimo e hipobulimia. A anedonia também pode estar presente, ou seja, a incapacidade de sentir prazer em atividades antes consideradas prazerosas. O paciente tende a permanecer isolado e inativo, muitas vezes permanecendo deitado por longos períodos, em ambientes escuros e evitando contato com outras pessoas. (DALGALARRONDO, 2019).

Além disso, a depressão compromete profundamente a autoestima e a percepção do próprio valor. O paciente sente-se insuficiente, incapaz e indigno, expressando sentimentos de vergonha e autodepreciação. Há tendência de interpretar seus fracassos como falhas pessoais, alimentando um ciclo de culpa e inferioridade. As funções cognitivas também podem ser afetadas, com déficits de atenção e concentração, lentificação do pensamento e dificuldade em tomar decisões. A memória costuma estar prejudicada de forma secundária à desatenção. Em paralelo, podem surgir sintomas psicóticos congruentes com o humor, como delírios de culpa, ruína, miséria ou hipocondria, em que o indivíduo acredita ter cometido erros imperdoáveis ou estar condenado à falência e à punição. Além dos delírios, são possíveis alucinações auditivas com conteúdo depreciativos, ilusões visuais e, ocasionalmente, ideação paranoide (DALGALARRONDO, 2019).

### Apresentações clínicas

**Transtorno depressivo recorrente:** Episódio de depressão e transtorno depressivo ma-

ior recorrente, podem estar presentes sintomas depressivos (humor deprimido, anedonia, fadigabilidade, diminuição da concentração e da autoestima, ideias de culpa e de inutilidade, distúrbios do sono e do apetite), os quais devem persistir por pelo menos duas semanas e não mais que dois anos de forma ininterrupta (DALGALARRONDO, 2019).

**Transtorno depressivo persistente:** No transtorno depressivo persistente, alguns pacientes desenvolvem depressão crônica, de duração mínima de dois anos ininterruptos; geralmente, o quadro tem início na adolescência ou no começo da fase adulta, podendo variar de intensidade leve a moderada ou grave. Em adultos, os sintomas devem estar presentes de forma contínua por, no mínimo, dois anos, enquanto em crianças e adolescentes devem persistir por pelo menos um ano (DALGALARRONDO, 2019).

**Depressão atípica:** É um subtipo de episódio depressivo que pode ocorrer tanto no transtorno depressivo maior (unipolar) quanto no transtorno bipolar, apresentando intensidade variável, de leve a grave. Diferencia-se de outras formas de depressão principalmente pela reatividade do humor aumentada, ou seja, o indivíduo demonstra melhora significativa do humor diante de acontecimentos positivos e piora diante de eventos negativos. Além disso, ele deve apresentar pelo menos dois desses sintomas: ganho de peso ou aumento do apetite, hipersonia, sensação de peso nos membros, sensibilidade exacerbada à rejeição interpessoal, que se manifesta por reações intensas a indícios mínimos de rejeição ou crítica (DALGALARRONDO, 2019).

**Depressão psicótica ou depressão com sintomas psicóticos:** É considerada muito grave, caracterizada pela presença simultânea de sintomas depressivos intensos e sintomas psicóticos, como delírios e/ou alucinações. Os de-

lírrios mais comuns envolvem culpa excessiva, ruína, hipocondria ou negação de órgãos. Já as alucinações geralmente apresentam conteúdo depressivo e autodepreciativo, como vozes de autocrítica. Também podem surgir alucinações de punição, nas quais o paciente acredita merecer sofrimento ou morte. Quando os sintomas psicóticos têm conteúdo compatível com o humor depressivo, são chamados de psicóticos humor-congruentes. Caso apresentem conteúdo incongruente, são denominados psicóticos humor-incongruentes (DALGALARRONDO, 2019).

**Depressão ansiosa:** Na depressão ansiosa ou agitada e transtorno misto de depressão e ansiedade o paciente apresenta angústia intensa associada aos sintomas depressivos, sente-se nervoso, tenso e incapaz de permanecer quieto, frequentemente insone, irritado e agitado, andando de um lado para outro de forma desesperada. Pode também ter dificuldade de concentração devido à preocupação excessiva, além de medo de que algo grave ocorra e sensação de perda de controle sobre si mesmo. Essa forma de depressão está associada a maior risco de suicídio (DALGALARRONDO, 2019).

**Depressão como transtorno disfórico pré-menstrual:** É uma forma grave de depressão relacionada à síndrome pré-menstrual, que ocorre na semana final antes da menstruação, repetindo-se na maioria dos ciclos menstruais. Apresenta-se com pelo menos um sintoma intenso de humor, como tristeza marcante, ansiedade acentuada, irritabilidade intensa, oscilações de humor ao longo do dia ou sensação de estar à beira de explodir (DALGALARRONDO, 2019).

**Depressão unipolar ou depressão bipolar:** Quando um quadro depressivo ocorre pela primeira vez na vida, surge a questão de determinar se esse episódio é o início de um trans-

torno depressivo recorrente, denominado depressão unipolar ou se representa o início de um transtorno bipolar (TB), com possibilidade de episódios futuros de mania ou hipomania, caracterizando a depressão bipolar (DALGALARRONDO, 2019).

### **Avaliação psicodinâmica no TDM**

A abordagem psicodinâmica relacionada ao transtorno depressivo maior representa uma maneira de entender a forma como os muitos processos mentais acontecem, sobretudo de forma inconsciente, por meio da compreensão do sofrimento humano e do funcionamento mental. Desse modo, a influência na forma como os indivíduos se relacionam com o externo depende da interpretação dos embates externos, das vivências passadas e dos relacionamentos mais relevantes, mesmo quando não há um pleno entendimento disso pelo indivíduo. Isso significa que o terapeuta psicodinâmico não apenas elimina, mas tenta assimilar de maneira completa o sentido emocional e simbólico dos sintomas (GABBARD, 2022; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

Nesse cenário, diferentes técnicas são utilizadas durante uma avaliação psicodinâmica, como a associação livre, que permite a fala sem censuras, e a atenção flutuante, em que o terapeuta ouve de maneira ampla, sem priorizar uma única circunstância, mas percebendo o conjunto de sentimentos e de narrativas associadas. Esses componentes possibilitam a identificação de temas recorrentes, defesas e padrões psíquicos que demonstram como o aspecto emocional é organizado pelo paciente. Em suma, a escuta psicodinâmica ultrapassa a forma racional para entender como o inconsciente se manifesta nas palavras, relações e nas emoções com o terapeuta, permitindo acessar o inconsciente e as suas expressões (GABBARD, 2022;

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

Ademais, os padrões de vínculo demonstram a forma como os indivíduos costumam se envolver emocionalmente com os outros, uma vez que são formados desde o período infantil. Esses padrões resultam das primeiras experiências com os seus cuidadores e influenciam as relações na vida adulta. As interações precoces educam a criança sobre o que esperar dos outros e moldam a forma como vivenciam a confiança e a proximidade. Assim, é necessário observar esses padrões, já que o paciente tende a repetir as formas de vínculo que desenvolveu no passado na relação com o terapeuta – fenômeno conhecido como repetição relacional. Assimilar essa conexão favorece o entendimento do profissional sobre as formas como o paciente se relaciona consigo mesmo e com os outros, o que oferece uma visão ampliada das razões de seu sofrimento (GABBARD, 2022; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

Durante o processo de escuta psicodinâmica, dois processos revelam-se centrais e evidenciam questões profundas sobre as relações afetivas vivenciadas pelo paciente. O primeiro, conhecido como transferência, significa a projeção de sentimentos e de expectativas sobre o terapeuta, que se originam de figuras importantes do passado do paciente. Já o segundo, conhecido como contratransferência, refere-se ao terapeuta, mais especificamente as respostas emocionais frente a essas projeções. Nesse contexto, para um desenvolvimento saudável da aliança terapêutica e para garantir o sucesso no tratamento, é necessário manejar os fenômenos de transferência e contratransferência de modo apropriado e satisfatório. Além disso, a boa aliança terapêutica associada às intervenções psicodinâmicas resulta em aspectos positivos para os pacientes com ansiedade e depressão devido

à integração entre o entendimento transferencial e a proposta de cuidado (GABBARD, 2022; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022; CANMAT, 2023).

Assim, a relevância clínica da avaliação psicodinâmica permite interpretar o paciente de modo profundo e geral. Ela busca compreender o sentido emocional do sofrimento, os conflitos e os diferentes tipos de defesa utilizados para lidar com a aflição, que orientam a elaboração do caso e a técnica terapêutica, de forma a aumentar a adesão e o acerto terapêutico, resultando em uma base sólida para um tratamento empático e científico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022; CANMAT, 2023; GABBARD, 2022).

#### **Mecanismos psicodinâmicos no TDM**

A avaliação psicodinâmica no transtorno depressivo maior apropria-se da identificação e investigação dos mecanismos de defesa, sobretudo quanto à significância da melancolia, desamparo, dependência, repressão, projeção e responsabilidade dentro da psicopatologia de cada caso. Trata-se de uma abordagem pautada na análise dos conflitos inconscientes, distorções da psique e relações objetivas internas. Pela avaliação psicodinâmica, entende-se que as manifestações clínicas decorrem de conflitos inconscientes na busca pela expressão, verbal e não verbal, diante de movimentos de repressão e/ou sobreposição, em sua maioria (GABBARD, 2022).

A transparência no comportamento de pacientes com TDM evidencia, em primeira imagem, a desesperança, decorrente de dores psíquicas geradas pelas vivências e experiências nas quais as emoções dolorosas foram predominantes e não elaboradas posteriormente (ANTONELLI *et al.*, 2021). Nesse sentido, utiliza-se o termo “anestesiados”, em algumas análises

ses, aos indivíduos que diante do quadro depressivo optam pela aceitação do uso de antidepressivos de modo ativo, ao contrário de elaborar tais dores e lidar com seus conflitos internos, tornando-se passivos diante do próprio tratamento. Embora o tratamento medicamentoso seja necessário, de acordo com a gravidade após avaliação psiquiátrica de cada caso, a combinação de psicoterapia e farmacoterapia é cada vez mais utilizada na psiquiatria, de modo a focar na melhora dos sintomas sem obscurecer e/ou prejudicar todo o processo de elaboração mental por meio da verbalização na psicoterapia (ANTONELLI *et al.*, 2021; GABBARD, 2022).

Entre os aspectos psicodinâmicos mais comuns observados no TDM encontra-se a angústia como símbolo linguístico de sintomas psicopatológicos relacionados ao nervosismo e neuroses, fruto de mecanismos como a negação e a repressão, principalmente. Quando originada da repressão, a angústia pode ser analisada por meio de conflitos internos não resolvidos que foram suprimidos para proteção do ego contra as dores psíquicas ocasionadas por traumas, perdas e lutos. Tal angústia reprimida não elimina a dor psíquica tampouco a elabora, e na tentativa de proteção do ego expressa-se em sentidos de culpa, desvalia e autodepreciação. A longo prazo, a permanência destes e outros sintomas leva a uma exaustão emocional tão profunda em que a sensação de esgotamento apoia-se na desistência do processo de superação da dor. Em grande parte dos casos, a ideação suicida tem seus primórdios nesta desistência (DALGALARRONDO, 2019; GABBARD, 2022).

Outra manifestação psicodinâmica encontrada é a irritabilidade, a qual em termos de aparecimento no TDM, decorre de conflitos inconscientes um pouco mais complexos, quando

comparada a angústia. Em maioria, a própria irritabilidade pode derivar-se e/ou expressar-se como uma projeção da angústia, sobrecarga emocional e tensão reprimida. Tal irritabilidade manifesta-se, pela projeção, devido à reatividade a impulsos internos que não são aceitos pelo indivíduo, e, na tentativa de não identificar-se com a própria dor psíquica, a projeta para fora da consciência em um alvo próximo (DALGALARRONDO, 2019). Como exemplo, Freud relaciona na obra *Luto e Melancolia* (1917), a irritabilidade como um estado substituto a expressão da tristeza, em que a raiva dirigida ao objeto é tão introjetada e infiltrada, que pela tensão constante e intolerância, o indivíduo tomado por uma irritação pode até perder o verdadeiro objeto de ódio, ao qual essa raiva foi originalmente direcionada. Nisso, não há mais um alvo a ser atingido, e a irritabilidade constante incorpora-se ao humor de tal forma que na avaliação psicodinâmica, em prática, observa-se no paciente um desamparo e perda de controle muito bem transparecidos (GABBARD, 2022).

A ideação suicida no TDM, comumente presente em casos mais graves, deve ser avaliada com a finalidade de distinguir o sentido da contemplação do ato suicida, embora as motivações sejam variadas e por vezes obscuras. O indivíduo pode encontrar no suicídio uma forma de vingança pelo sofrimento vivenciado, uma chance de encontrar um familiar falecido, uma fantasia para o fim de seu sofrimento, entre outros sentidos atribuídos que oscilam entre o desejo de matar, de ser morto e de morrer (GABBARD, 2022). A compreensão por trás da ideação é fundamental para o manejo, visto que o suicídio caracteriza-se, em termos psicanalíticos, como um conflito intrapsíquico entre as pulsões de vida e de morte, tratando-se de um estado mental complexo dotado de representações simbólicas em que o ato de ponderar e an-

tecipar acontecimentos decorrentes do ato muitas vezes encontra-se danificado no paciente (CHENIAUX, 2020).

Um grande alerta clínico para ideação suicida é a percepção pelo psiquiatra, analista ou terapeuta, do ideal suicida demonstrado, majoritariamente de forma verbal pelo paciente. Neste ideal, o indivíduo habitualmente verbaliza o suicídio ou ato suicida de forma idealizada, ou seja, como um meio positivo, e por vezes passível de realização, de anular com dor psíquica, hipervalorizando simbolicamente a morte como “aliada”. Esta “boa visão do suicídio” é uma ideação egossintônica, quando o indivíduo aceita o ideal e transparece a desistência da luta contra o impulso da morte, caracterizando o morrer como uma defesa simbólica contra seu sofrimento (GABBARD, 2022).

Nesse sentido, a Avaliação Psicodinâmica (APD) exerce uma influência crucial no tratamento da depressão ao transcender o simples diagnóstico de sintomas, focando em "conhecer a pessoa com a doença". Ela funciona como um guia, ajudando o clínico a traçar o "mapa interno" do paciente para determinar a abordagem terapêutica mais eficaz (GABBARD, 2022; RIBEIRO *et al*, 2018)

Através da APD, o clínico avalia a capacidade do paciente de lidar com sentimentos intensos, o que está diretamente ligado à "força do ego" e à capacidade de introspecção (ou disposição psicológica). Pacientes com maior fragilidade psicológica ou em crise grave podem não tolerar a análise profunda (intervenções expressivas) e se beneficiam mais de uma abordagem de apoio, que visa reforçar suas defesas e a aliança terapêutica. Em contraste, pacientes com maior capacidade de tolerância à frustração podem se beneficiar de intervenções interpretativas, que buscam a compreensão dos conflitos inconscientes (GABBARD, 2022; RIBEIRO *et al*, 2018).

Ainda, a APD é vital para o manejo da medicação (farmacoterapia dinâmica). Quando a depressão requer tratamento combinado, a avaliação ajuda a entender os significados inconscientes que o paciente atribui ao medicamento, o que pode levar à resistência ou à não adesão e efeito. O medicamento pode ser visto como uma ameaça à independência, uma submissão a figuras parentais controladoras, ou até mesmo uma falha empática do médico. Ao integrar a perspectiva dinâmica, o psiquiatra pode abordar essas preocupações de forma colaborativa e empática, melhorando a adesão ao tratamento e o resultado. A aliança terapêutica, um conceito psicodinâmico, demonstrou ter um efeito significativo no resultado clínico, mesmo quando o tratamento principal é a farmacoterapia (GABBARD, 2022; RIBEIRO *et al*, 2018).

### **Diagnóstico do TDM**

O diagnóstico do TDM requer uma avaliação clínica ampla e minuciosa, conduzida sob uma perspectiva integrativa que contemple dimensões sintomatológicas, funcionais, temporais e contextuais. Essa compreensão deve ser articulada aos critérios operacionais propostos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR), cujos critérios incluem a presença de cinco ou mais sintomas depressivos durante um período mínimo de duas semanas, devendo incluir humor deprimido ou anedonia. Esses sintomas devem representar uma mudança significativa em relação ao funcionamento habitual e produzir sofrimento clinicamente relevante ou prejuízo funcional em esferas pessoais, sociais ou ocupacionais. O manual orienta que sejam excluídos sintomas atribuíveis ao uso de substâncias, a condições médicas gerais (como hipotireoidismo ou doenças neurológicas) ou a reações de luto esperadas.

Ademais, as diretrizes da NICE (2022), WHO (2023) e CANMAT (2023) convergem na recomendação de que o diagnóstico do TDM seja fundamentado na integração entre entrevista clínica empática, critérios padronizados e avaliação do risco suicida. Também sugerem o uso de instrumentos estruturados, como o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), a *Hamilton Depression Rating Scale* (HAM-D) e a *Structured Clinical Interview for DSM-5* (SCID-5), para mensurar a gravidade dos sintomas e monitorar a resposta terapêutica, sem substituir o julgamento clínico do psiquiatra.

No que tange à diagnóstico diferencial, a diferenciação entre TDM e Transtorno Bipolar (TB) é particularmente crucial. O TB envolve episódios de humor elevado, energia aumentada e comportamento expansivo, enquanto o TDM manifesta lentificação psicomotora e perda global do interesse vital. O reconhecimento dessa distinção é essencial para o manejo clínico, pois o uso isolado de antidepressivos em pacientes bipolares pode precipitar mania ou hipomania (KAPLAN & SADOCK, 2017). Outros diagnósticos diferenciais incluem o Transtorno Depressivo Persistente (Distímia) – humor deprimido leve e contínuo por dois anos ou mais -, o Transtorno de Adaptação com Humor Deprimido, desencadeado por eventos estressores identificáveis, e o luto fisiológico, que, ao contrário do TDM, preserva a autoestima e alterna momentos de tristeza com lembranças positivas, sem culpa excessiva (APA, 2022).

O TDM apresenta grande heterogeneidade clínica, podendo assumir formas atípicas - marcadas por hipersonia, hiperfagia e sensibilidade à rejeição -, mais comuns em adolescentes e adultos jovens (APA, 2022; KAPLAN & SADOCK, 2017). Em idosos, pode mimetizar déficits cognitivos, configurando a pseudodemência depressiva, na qual a lentificação psíquica e

as falhas de memória simulam quadros demenciais (DALGALARRONDO, 2019). Já em crianças e adolescentes, a irritabilidade tende a predominar sobre a tristeza, levando ao subdiagnóstico ou a interpretações equivocadas de conduta (APA, 2022).

Fatores culturais e de gênero também influenciam a expressão da depressão. Em culturas que valorizam o autocontrole emocional, o sofrimento tende a manifestar-se por sintomas somáticos, como dores difusas, fadiga e mal-estar corporal. Dalgalarrondo (2019) descreve esse fenômeno como o “idioma corporal do sofrimento”, mais comum em contextos coletivistas, enquanto o DSM-5 reconhece que, em muitas culturas, os sintomas físicos são o principal canal de expressão do mal-estar psíquico (APA, 2022; WHO, 2023).

### **Tratamento do TDM**

O transtorno depressivo maior pode ser tratado com diversas modalidades como a abordagem integrada, tratamento farmacológico, psicoterapia e intervenções psicodinâmicas, relação terapêutica, MEV e suporte social. O tratamento combinado, incluindo medicamentos e psicoterapia, demonstrou ser mais eficaz do que qualquer um desses tratamentos isoladamente. Em um ensaio clínico, as taxas de resposta de pacientes que receberam uma combinação de psicoterapia interpessoal e farmacoterapia foram maiores do que receber apenas de farmacoterapia. (SCHRAMM, 2007). Assim, ensaios nos EUA e na Europa (VITTENGL JR, 2009) apoiam a eficácia da terapia cognitiva para alcançar a remissão completa e reduzir o risco de recorrência. E a importância da adesão e comprometimento com a melhora do quadro.

### **Psicoterapia**

Na terapia cognitivo-comportamental o terapeuta, de forma ativa, foca no impacto que os

pensamentos disfuncionais atuais de um paciente têm no comportamento atual e no funcionamento futuro, visa avaliar, desafiar e modificar as crenças disfuncionais de um paciente (CUIJPERS, 2019). Dentre as metas do tratamento e sua obtenibilidade, destaca-se a redução de sintomas, que em alguns casos pode ser atingida através de terapias de curto prazo, metas definidas pelos pacientes, que geram um bom impacto no insight e mudança comportamental, contudo, a pesquisa sistemática é limitada. Apesar da redução de sintomas ser um dos pilares da psicoterapia por melhorar a qualidade de vida, vertentes como a psicoterapia psicodinâmica valoriza mais a mudança intrapsíquica. As terapias podem tomar diversas formas, sendo elas individuais ou em grupo, além de modalidades como terapia cognitivo comportamental (útil na maioria dos distúrbios), terapia focada em trauma e psicoterapia interpessoal são opções válidas para pacientes com TDM (CUIJPERS, 2019).

### **Tratamento farmacológico**

O tratamento farmacológico do transtorno depressivo maior (TDM) representa um dos pilares da terapêutica moderna em psiquiatria, com contínuos avanços baseados em evidências que aprimoram a eficácia e a segurança das intervenções. De acordo com as Diretrizes Canadenses para o Manejo de Transtornos de Humor e Ansiedade (CANMAT, 2023), há atualmente 31 antidepressivos disponíveis, sendo 17 classificados como de primeira linha por apresentarem resultados robustos em ensaios clínicos randomizados controlados por placebo.

Entre os fármacos de primeira linha, incluem-se os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs), como sertralina, escitalopram, fluoxetina, paroxetina e citalopram, e os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSNs), como venlafaxina, des-

venlafaxina e duloxetina. Outras opções eficazes são bupropiona, mirtazapina e vortioxetina. Apesar de eficácia semelhante entre as classes, há diferenças importantes quanto à tolerabilidade e ao perfil de efeitos adversos. Recomenda-se iniciar o tratamento com doses baixas, ajustando-as gradualmente conforme a resposta clínica e a tolerância individual (CANMAT, 2023).

As diretrizes enfatizam a importância da combinação entre farmacoterapia e psicoterapia, que se mostra superior à utilização isolada de qualquer uma dessas modalidades, tanto no tratamento agudo quanto na prevenção de recaídas, sendo que a combinação de tratamento psicológico com farmacoterapia é mais eficaz do que qualquer um deles isoladamente (CANMAT, 2023). A manutenção do tratamento antidepressivo após a remissão dos sintomas é fundamental, sendo recomendado o uso contínuo da medicação por 6 a 12 meses, podendo se estender por dois anos ou mais em casos recorrentes ou com fatores de risco aumentados (CANMAT, 2023).

A avaliação de resposta deve ocorrer geralmente entre quatro e oito semanas após o início da medicação. Em caso de resposta insuficiente, orienta-se a reavaliação diagnóstica, a verificação da adesão e a otimização da dose antes de modificar o regime terapêutico. Persistindo a ausência de melhora, pode-se optar por trocar o antidepressivo ou associar medicações adjuvantes, incluindo antipsicóticos atípicos, lítio ou moduladores dopaminérgicos (CANMAT, 2023).

A combinação de antidepressivos tem se mostrado uma alternativa promissora. Segundo Henssler *et al.* (2022), em metanálise com 6.751 pacientes, a combinação de um inibidor da recaptação de monoaminas com um antagonista dos receptores  $\alpha$ 2-adrenérgicos pré-sinápticos apresentou resultados superiores a outras

combinações, ressaltando que a taxa de resposta foi significativamente maior quando comparada à monoterapia. Os autores destacam que a combinação de antidepressivos não esteve associada a maior número de interrupções do tratamento, sugerindo perfil de segurança semelhante ao da monoterapia

(HENSSELER *et al.*, 2022), o que reforça a viabilidade clínica dessa abordagem, especialmente em casos graves ou resistentes.

Em situações de depressão resistente ao tratamento (TRD), definida como “resposta inadequada a pelo menos dois antidepressivos de dose e duração apropriadas” (KAJUMBA *et al.*, 2024), o manejo torna-se mais complexo. Segundo Kajumba *et al.* (2024), cerca de 66% dos pacientes não alcançam remissão com antidepressivos convencionais, exigindo estratégias multimodais e personalizadas. A potencialização com aripiprazol ou bupropiona, e o uso de cetamina e esketamina, emergem como alternativas eficazes. A cetamina apresenta mecanismos de ação antidepressiva mediados pela modulação sináptica rápida, o que representa uma abordagem inovadora frente à lentidão dos antidepressivos convencionais (KAJUMBA *et al.*, 2024).

Kishi *et al.* (2023) reforçam que a fase de manutenção é essencial para a prevenção de recaídas, apontando que a taxa de recaída em seis meses foi significativamente menor para diversos antidepressivos em comparação ao placebo, incluindo amitriptilina, citalopram, desvenlafaxina, duloxetine, fluoxetina, mirtazapina, paroxetina, sertralina, venlafaxina e vortioxetina. As drogas desvenlafaxina, paroxetina, venlafaxina e vortioxetina mostraram melhor equilíbrio entre eficácia e tolerabilidade.

Por fim, a literatura recente tem destacado o papel inovador da cetamina e de seu enantiômero ativo esketamina no tratamento de depressão resistente. Kim *et al.* (2024) explicam que a

cetamina produz efeitos antidepressivos dentro de algumas horas, em contraste com as semanas necessárias para os antidepressivos tradicionais. Esse efeito rápido decorre do bloqueio dos receptores NMDA, levando à ativação dos receptores AMPA e à liberação de BDNF, o que induz plasticidade sináptica e restauração de circuitos neurais entre o hipocampo e o córtex pré-frontal. Segundo os autores, a cetamina induz mudanças moleculares e sinápticas distintas, que engajam circuitos neurais específicos para produzir ação antidepressiva” (KIM *et al.*, 2024).

Em síntese, o tratamento farmacológico da depressão deve seguir um modelo individualizado e progressivo, iniciando-se com antidepressivos de primeira linha, progredindo para estratégias combinadas ou de potencialização quando necessário e considerando terapias inovadoras como a cetamina para casos resistentes. A adesão, o monitoramento contínuo e a integração com psicoterapia permanecem fundamentais para garantir eficácia sustentada, redução de recaídas e melhora global da qualidade de vida.

### **Mudanças de estilo de vida e suporte social**

As Medidas de Estilo de Vida (MEV) ganham destaque por representarem fatores modificáveis essenciais na patogênese e no manejo do TDM. Os pilares fundamentais dessas MEV, amplamente revisados na literatura, incluem a dieta, o exercício físico e a qualidade do sono, os quais demonstram um papel significativo no desenvolvimento, progressão e tratamento dessa condição debilitante (SARRIS *et al.*, 2014; LOPRESTI *et al.*, 2013).

A relevância das MEV reside na sua capacidade de modular as vias biológicas desreguladas que caracterizam a depressão. Fatores como a dieta, o sono e o exercício exercem um papel

mediador crucial em sistemas fisiológicos complexos. Estes sistemas englobam os processos de neurotransmissores, as vias imuno-inflamatórias, as perturbações do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), o estresse oxidativo, os sistemas de defesa antioxidante, a neuroprogressão e as alterações mitocondriais. É importante ressaltar que a relação entre esses fatores de estilo de vida e o TDM é bidirecional, sugerindo que tanto a depressão pode afetar as escolhas de vida quanto às escolhas de vida podem influenciar a saúde mental. Além desses três pilares centrais, a MEV também abarca a interação social, o uso de técnicas de meditação baseadas em *mindfulness*, e a redução de substâncias recreativas como nicotina, drogas e álcool (LOPRESTI *et al.*, 2013; SARRIS *et al.*, 2014).

A abordagem integrada da "Medicina do Estilo de Vida" (MEV) propõe umnexo entre a promoção da saúde pública e o tratamento clínico, aplicando princípios ambientais, comportamentais e psicológicos para otimizar o bem-estar físico e mental. Considerando a complexidade da depressão e o fato de que os tratamentos atuais são insuficientes para abordar todo o ônus global da doença, o reconhecimento da modificação do estilo de vida como uma parte rotineira do tratamento e dos esforços preventivos é crucial. Embora os dados suportam que elementos individuais das MEV sejam modificadores da saúde mental, há uma necessidade crítica de pesquisas mais rigorosas que abordam a aplicação a longo prazo da MEV e, sobretudo, que explorem a modificação envolvendo múltiplos elementos de estilo de vida simultaneamente (LOPRESTI *et al.*, 2013; SARRIS *et al.*, 2014; OPIE *et al.*, 2017).

Já o Suporte Social é um fator psicossocial crucial que influencia diretamente o TDM e a Qualidade de Vida (QOL) dos pacientes. Estudos realizados com pacientes internados com TDM indicam uma associação significativa e

negativa entre os sintomas de depressão e o suporte social percebido geral. Especificamente, o suporte percebido da família, amigos e de uma pessoa significativa mostrou-se inversamente associado à sintomatologia depressiva. Essa relevância clínica é reforçada por achados de que a gravidade da depressão (HAMD-17) tem uma correlação negativa com as escalas de avaliação de suporte social (SSRS). Adicionalmente, o suporte social desempenha um papel mediador essencial; em um modelo de predição em cadeia, o suporte social, juntamente com o estresse percebido (PSS-10), mediou a relação entre a gravidade da depressão e a qualidade de vida dos pacientes (QOL-6). O engajamento em interações sociais e o suporte fornecido auxiliam na redução do impacto negativo dos sintomas depressivos na QOL e podem efetivamente reduzir a carga psicológica, promovendo o bem-estar geral. Tais resultados argumentam fortemente pela inclusão do suporte social como um componente de intervenção essencial na prática clínica direcionada a pacientes com depressão (ZHANG *et al.*, 2025; SHIH *et al.*, 2020).

### **Resistências ao tratamento**

O manejo do TDM é persistentemente dificultado pela resistência terapêutica, um problema evidenciado pela estimativa de que os tratamentos atuais abordam apenas cerca de um terço do ônus global da doença. Essa lacuna clínica impulsiona a busca por intervenções complementares que possam modular as vias desreguladas associadas à depressão e, conseqüentemente, reduzir a resistência. Dentro desse espectro, as MEV, que englobam dieta, sono e exercício, e as terapias físicas não invasivas, como a Fotobiomodulação (PBM), surgem como alternativas promissoras). Contudo, o sucesso dessas abordagens está intrinsecamente ligado à adesão do paciente. No campo das

MEV, a dificuldade de adesão é amplificada pela relação bidirecional entre o estilo de vida e o TDM, onde a própria depressão pode minar a motivação e a capacidade de engajamento em comportamentos saudáveis, prejudicando a resposta terapêutica (LOPRESTI *et al.*, 2013; OPIE *et al.*, 2017; SEOK *et al.*, 2025).

Tanto nas intervenções comportamentais quanto nas físicas, a eficácia está diretamente associada à adesão contínua. No caso das MEV, especificamente as modificações dietéticas recomendadas para a prevenção da depressão, o efeito protetor é derivado do "efeito cumulativo e sinérgico dos nutrientes" inerentes a padrões alimentares integrais, e não de componentes isolados. Isso exige uma adesão consistente e de longo prazo a padrões complexos. Similarmente, nas terapias físicas, a adesão ao protocolo é um moderador crucial dos resultados clínicos. Na PBM, por exemplo, a meta-análise revelou que uma duração de tratamento mais longa se associava a "maiores benefícios terapêuticos", indicando que a adesão do paciente ao cronograma estabelecido é vital. Para maximizar a resposta e superar a resistência ao TDM, é fundamental não apenas desenvolver modalidades eficazes, mas também otimizar os protocolos de tratamento (como a otimização modalidade-específica na PBM) de modo a facilitar a adesão e permitir o efeito terapêutico completo (SEOK *et al.*, 2025; OPIE *et al.*, 2017).

## CONCLUSÃO

O presente capítulo abordou o TDM sob uma perspectiva ampliada, destacando sua elevada prevalência, impacto funcional e complexidade clínica, que resultam da interação entre fatores neurobiológicos, psicossociais e psicodinâmicos. A partir da revisão realizada, constatou-se que o TDM constitui um importante desafio de saúde pública global, repercutindo

negativamente na qualidade de vida, nas relações interpessoais e no desempenho ocupacional dos indivíduos acometidos. Além disso, sua etiologia multifatorial e suas manifestações heterogêneas reforçam a necessidade de uma abordagem diagnóstica criteriosa e integrativa, que considere tanto os critérios objetivos quanto a compreensão subjetiva do sofrimento psíquico do paciente.

No campo terapêutico, observou-se que o manejo do TDM deve ser centrado na individualização do cuidado, podendo incluir intervenções farmacológicas, psicoterapias estruturadas, técnicas psicodinâmicas, terapias biológicas e medidas de estilo de vida, com forte recomendação para tratamento combinado, dada sua superioridade em termos de resposta clínica e prevenção de recaídas. A adesão terapêutica, o fortalecimento da aliança terapêutica e o suporte social constituem elementos essenciais para o sucesso do tratamento e mitigação da cronicidade do quadro depressivo. Quanto à psicodinâmica do transtorno, reforça-se seu papel complementar no entendimento das motivações inconscientes, das defesas psíquicas e dos padrões relacionais que permeiam o adoecimento e a resposta terapêutica. Tal integração conceitual possibilita uma prática clínica mais humanizada, que reconhece, além da sintomatologia, o significado singular do sofrimento emocional de cada paciente.

Entretanto, apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, persistem lacunas importantes, especialmente no tocante à resistência ao tratamento, às recaídas recorrentes e às variabilidades culturais, etárias e de gênero na expressão sintomática. Portanto, evidencia-se a necessidade de novos estudos terapêuticos – como terapias neuromoduladoras e intervenções baseadas em estilo de vida, além da necessidade de

aprofundar o conhecimento acerca dos determinantes psicossociais e psicodinâmicos envolvidos no TDM.

Assim, conclui-se que o manejo do Transtorno Depressivo Maior deve ser fundamentado em uma visão biopsicossocial e interdisciplinar,

garantindo diagnóstico preciso, cuidado continuado e abordagem terapêutica personalizada, com o objetivo de reduzir o sofrimento, restaurar a funcionalidade e promover recuperação integral do indivíduo em seu contexto de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: *DSM-5-TR*. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022.

ANTONELLI, C *et al.* A subjetividade e o psicofármaco. *Mental (PePsic)*, v. 15, n. 27, 2021. DOI: 10.5935/1679-4427.v15n27.00042.

CANADIAN NETWORK FOR MOOD AND ANXIETY TREATMENTS (CANMAT). 2023 Clinical Guidelines for the Management of Major Depressive Disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 68, n. 6, p. 409–436, 2023. DOI: 10.1177/07067437231163716.

CASTRO, M.C. *et al.* Depression and associated factors among Brazilian adults: the 2019 national healthcare population-based study. *BMC Psychiatry*, v. 23, p. 333, 2023. DOI: 10.1186/s12888-023-05133-9.

CHENIAUX, Elie. *Manual de Psicopatologia*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

CUI, L. B. *et al.* Neurobiological mechanisms of major depressive disorder: from monoamines to inflammation and beyond. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, p. 659470, 2021. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.659470.

CUIJPERS, P. *et al.* Psychological treatment of depression in primary care: recent developments. *Current Psychiatry Reports*, v. 21, n. 12, p. 129, 2019. DOI: 10.1007/s11920-019-1117-x.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FERREIRA, C.H.J. *et al.* Prevalence of self-reported lifetime medical diagnosis of depression in Brazil: analysis of data from the 2019 Brazilian National Health Survey. *BMJ Open*, v. 12, e063160, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-063160.

GABBARD, G.O. *Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

HENSSLER, J. *et al.* Combining antidepressants vs antidepressant monotherapy for treatment of patients with acute depression: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, v. 79, n. 4, p. 300–312, 2022. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2021.4313.

HIDAKA, B.H. Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence. *Journal of Affective Disorders*, v. 140, n. 3, p. 205–214, nov. 2012. DOI: 10.1016/j.jad.2011.12.036.

KAJUMBA, M.M. *et al.* Treatment-resistant depression: molecular mechanisms and management. *Molecular Biomedicine*, v. 5, n. 1, p. 43, 17 out. 2024. DOI: 10.1186/s43556-024-00205-y.

KAPLAN, H.I. *et al.* *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

KIM, J.W. *et al.* Ketamine: mechanisms and relevance to treatment of depression. *Annual Review of Medicine*, v. 75, p. 129–143, 2024. DOI: 10.1146/annurev-med-051322-120608.

KISHI, T. *et al.* Antidepressants for the treatment of adults with major depressive disorder in the maintenance phase: a systematic review and network meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, v. 28, n. 1, p. 402–409, 2023. DOI: 10.1038/s41380-022-01824-z.

LIU, Q. *et al.* Global, regional and national burdens of major depression disorders and its attributable risk factors in adolescents and young adults aged 10–24 years from 1990 to 2021. *The Lancet*, v. 404, p. 100–112, 2024. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01007-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01007-6)

LOPRESTI, A.L. *et al.* A review of lifestyle factors that contribute to important pathways associated with major depression: diet, sleep and exercise. *Journal of Affective Disorders*, v. 148, n. 1, p. 12–27, 15 maio 2013. DOI: 10.1016/j.jad.2013.01.014.

MENEZES, T.M.O. *et al.* Social determinants of depressive symptoms in community-dwelling older adults. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 35, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001613.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). *Depression in adults: treatment and management (NG222)*. London: NICE, 2022.

OPIE, R.S. *et al.* Dietary recommendations for the prevention of depression. *Nutritional Neuroscience*, v. 20, n. 3, p. 161–171, abr. 2017. DOI: 10.1179/1476830515Y.0000000043.

QIN, X. *et al.* Prevalence of depression and its impact among the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Aging & Mental Health*, v. 25, n. 11, p. 1907–1916, 2021. DOI: 10.1080/13607863.2020.1849025.

RIBEIRO, Â. *et al.* Depression and psychodynamic psychotherapy. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 40, n. 1, p. 105–109, 2018. DOI: 10.1590/1516-4446-2016-2107.

SANTOMAURO, D.F. *et al.* Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, v. 8, n. 12, p. 1023–1034, 2021. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00384-7.

SARRIS, J. *et al.* Lifestyle medicine for depression. *BMC Psychiatry*, v. 14, p. 107, 10 abr. 2014. DOI: 10.1186/1471-244X-14-107.

SCHRAMM, E. *et al.* An intensive treatment program of interpersonal psychotherapy plus pharmacotherapy for depressed inpatients: acute and long-term results. *American Journal of Psychiatry*, v. 164, p. 768–777, 2007. DOI: 10.1176/ajp.2007.164.5.768.

SEOK, J. *et al.* Effect of photobiomodulation intervention for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 393, p. 120413, 14 out. 2025. DOI: 10.1016/j.jad.2025.120413.

SHIH, T.Y. *et al.* Perceived social support and depression symptoms in patients with major depressive disorder in Taiwan: An association study. *Archives of Psychiatric Nursing*, v. 34, n. 5, p. 384–390, out. 2020. DOI: 10.1016/j.apnu.2020.06.004.

SOUSA, A. L. *et al.* Depression and health behaviours in Brazilian adults – PNS 2013. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, supl. 1, p. 8s, 2017. DOI:10.1590/S1518-8787.2017051000084

VILLANUEVA, R. Neurobiology of major depressive disorder. *Neural Plasticity*, v. 2013, p. 873278, 2013. DOI: 10.1155/2013/873278.

VITTENGL, J.R. *et al.* Continuation-phase cognitive therapy’s effects on remission and recovery from depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 77, p. 367–371, 2009. DOI: 10.1037/a0015238.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) – Intervention Guide*. Geneva: WHO, 2023.

WU, Y. *et al.* Global, regional, and national temporal trend in burden of major depressive disorder from 1990 to 2019: an analysis of the Global Burden of Disease Study. *Journal of Affective Disorders*, v. 355, p. 180–189, 2024. DOI: 10.1016/j.jad.2024.01.018.

ZHANG, C. *et al.* The chain mediating role of social support and perceived stress on the relationship between depression severity and quality of life in patients with major depressive disorder. *Journal of Neural Transmission (Vienna)*, [S. l.], 16 out. 2025. DOI: 10.1007/s00702-025-03037-4..

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 16

### SÍNDROME DE MUNCHAUSEN E MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO: ASPECTOS CLÍNICOS E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

ALANIS FIGUEIREDO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>  
ALISSA TIEPO PIVA<sup>2</sup>  
BRENDA BRANDTNER<sup>2</sup>  
BRUNA GARBIN BORRIN<sup>2</sup>  
CAROLINA GELESKY BATISTA<sup>2</sup>  
GABRIELE ROSSO FONTANA<sup>2</sup>  
ISADORA DE ABREU BRKANITCH<sup>3</sup>  
ISADORA RIGO CAIERÃO<sup>3</sup>  
JOSÉ GABRIEL SCURO<sup>2</sup>  
JÚLIA ROSA PERIZZOLO<sup>3</sup>  
KEILA CASON SALVA<sup>2</sup>  
LARISSA PAULATA KAPP<sup>3</sup>  
MANUELA SECCHI KOCHHANN<sup>2</sup>  
MARÍLIA FERNANDA VIEIRA<sup>2</sup>  
MILENA MORAES<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente - Medicina na Universidade Franciscana

<sup>2</sup>Discente - Medicina na Aititus Educação

<sup>3</sup>Discente - Medicina na Universidade de Passo Fundo

*Palavras-Chaves: Síndrome de Munchausen; Munchausen por Procuração; Psiquiatria.*

DOI:

10.59290/2020225511

**P** EDITORA  
PASTEUR

## INTRODUÇÃO

Na psiquiatria contemporânea, os transtornos factícios se apresentam como um campo de estudo complexo que engloba entidades nosológicas ainda subidentificadas e subdiagnosticadas (BÉRAR *et al.*, 2021). Dentre suas subdivisões, cabe-se ressaltar o Transtorno factício imposto a si próprio (*Factitious disorder imposed on self*) e o Transtorno factício imposto ao outro (*Factitious disorder imposed on another*).

O primeiro caracteriza-se pela simulação ou indução de sinais e sintomas médicos ou psíquicos. Quando um transtorno ou doença for preexistente, o indivíduo agrava, de forma consciente, os sintomas presentes ou falsifica sintomas adicionais. Ademais, ele busca tratamento se apresentando como doente e/ou debilitado com base nos sinais e sintomas simulados, falsificados ou autoinduzidos. O comportamento factício não é motivado unicamente por recompensas externas, como obtenção de auxílios-doença ou benefícios legais e ocupacionais, fato que contrasta com a simulação, situação na qual incentivos externos motivam o comportamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2025). Já o segundo, configura-se pela mesma falsificação ou indução de sinais e sintomas médicos e psíquicos, mas está direcionado a outrem, ou seja, um indivíduo busca atendimento para outra pessoa, geralmente uma criança dependente, ou a apresenta como debilitada ou ferida tendo como base os sinais e sintomas simulados. Da mesma maneira que no transtorno factício imposto a si próprio, o comportamento enganoso não pode ser explicado unicamente por ganhos externos claros (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2025).

Dentre as manifestações mais reconhecidas do Transtorno factício, realça-se a Síndrome de Munchausen (SM), recorte histórico e grave

desse comportamento enganoso que foi cunhado na revista *Lancet* em 1951 pelo britânico Richard Asher para descrever indivíduos que chegavam a centros de atendimento relatando dores abdominais agudas, sangramentos, convulsões e cefaleias intensas (MILLARD, 2017). Asher cunhou o nome da síndrome em alusão ao Barão Karl Friedrich von Münchhausen, nome alemão que era reconhecido por suas narrativas inverossímeis. Posteriormente, em 1977, Roy Meadow, elaborou o termo Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP) (*Munchausen Syndrome by Proxy*) para designar casos em que um cuidador, geralmente mães, criavam histórias de doenças para seus filhos e embasavam esses relatos em sintomas físicos e achados laboratoriais factícios (NARDELLO *et al.*, 2025). Logo, pode-se perceber que a SM e SMP foram entidades formuladas em ambientes históricos específicos, influenciados por elementos culturais e sociais prevalentes nessas décadas e, por isso, atualmente, no ambiente acadêmico, é preferível o uso dos termos Transtorno factício imposto a si próprio e Transtorno factício imposto ao outro para fazer referência a essas condições (MILLARD, 2017).

Em relação às implicações clínicas e sociais, é relevante ressaltar o impacto negativo que os transtornos factícios produzem sobre os serviços de saúde, sobretudo pela realização de investigações diagnósticas extensas, ocupação de leitos e uso desnecessário de recursos materiais e humanos que poderiam ter sido direcionados a outros pacientes. Além disso, é de suma importância salientar os riscos iatrogênicos aos quais esses indivíduos se expõem — ou, no caso do transtorno factício imposto a outrem, submetem outras pessoas — em decorrência de procedimentos e intervenções desnecessárias. No caso do transtorno factício imposto a outro, além dos riscos iatrogênicos, devem-se ser elencados os dilemas éticos e legais envolvidos

na relação do cuidador e paciente, uma vez que o cuidador promove uma forma de abuso para com o paciente, expondo-o a um grande desgaste físico e mental que pode, a longo prazo, dar espaço a consequências psíquicas graves.

Portanto, os transtornos factícios configuram-se na prática clínica como condições complexas e de difícil diagnóstico, já que o indivíduo que possui ou impõe o transtorno factício a um terceiro apresenta conhecimento médico detalhado e o utiliza para persuadir e convencer os avaliadores sobre a gravidade do caso. Nesse sentido, cabe aos profissionais da saúde terem boa base teórica sobre essas condições, alta suspeição e clareza da importância do manejo interdisciplinar desses pacientes. Novas estratégias diagnósticas e o aprofundamento do conhecimento acerca das manifestações psicopatológicas dos transtornos factícios são fundamentais para aprimorar a identificação precoce e favorecer intervenções mais eficazes.

## MÉTODO

O seguinte capítulo caracteriza-se como um estudo descritivo de revisão de literatura, o qual analisou acerca das síndromes de Munchausen e Munchausen por procuração e buscou artigos acerca do tema por meio das bases de dados como PubMed, UpToDate e SciELO. Foram utilizados descritores relacionados a essa condição para uma pesquisa mais seletiva tais como “Munchausen”, “Munchausen por procuração”, “critérios diagnósticos”, “manifestações clínicas”, “manejo”. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados de 2020 até o mês de outubro de 2025, artigos publicados em português, espanhol e inglês. Foram selecionados artigos que abordassem de forma clara este tema, que tivessem o texto na íntegra por acesso gratuito e que atendessem à proposta do capítulo. Ao total, além do DSM 5, foram selecionados

18 artigos principais que foram citados ao decorrer deste trabalho, conforme critérios de inclusão e exclusão abordados previamente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Definição e diferenças entre as síndromes

Descrita pela primeira vez em 1951 pelo Dr. Richard Asher, a SM é um transtorno psiquiátrico raro e muito sério, que demanda avaliações e análises complexas e criteriosas para se chegar ao diagnóstico. A denominação “Munchausen” também conhecida como transtorno factício, refere-se à condição de um paciente que simula condições médicas com o objetivo de assumir o papel de doente, receber atendimentos médicos e obter a compaixão dos outros. Já o termo “Munchausen por Procuração” ou transtorno factício imposto a outro, refere-se à situação em que um indivíduo impõe a outro a condição de paciente - normalmente, nesses casos, os pacientes pediátricos são os alvos da imposição, feita por seus responsáveis, configurando abuso infantil (SUNG *et al.*, 2021).

Na apresentação da história clínica, os pacientes sustentam uma variedade de sintomas - alguns mais específicos, outros que não se encaixam em nenhuma condição conhecida - e chegam até a alterar resultados de exames laboratoriais. Em alguns casos, os pacientes (Munchausen) ou as vítimas (Munchausen por Procuração) apresentam um longo histórico médico, com tentativas de tratamento fracassadas, doenças raras ou incomuns e sintomas que não podem ser detectados apenas pela avaliação clínica - pontos que devem levantar suspeita da síndrome. Além disso, a necessidade de registrar todas as evidências do caso suspeito e formalizá-lo judicialmente deve sempre ser alvo de conscientização no trabalho dos profissio-

nais de saúde, a fim de proteger as vítimas e evitar possíveis consequências mais graves (NARDELLO *et al.*, 2025).

Em resumo, a SM é uma condição psiquiátrica relacionada a traços de personalidade disfuncionais, em que os indivíduos fingem sintomas médicos e psicológicos, simulam e até induzem a doença - impondo a si mesmos ou a outros. O conjunto de atitudes e comportamentos enganosos muitas vezes faz parecer que a condição do paciente é muito mais grave do que realmente é, o que pode levar não só à adoção de um comportamento de vítima, por parte do indivíduo, como também à escolha de intervenções desnecessárias, por parte da equipe que o atende. Dessa forma, é possível afirmar que pacientes com SM são responsáveis por um nível significativo do consumo dos serviços de saúde, o que evidencia a necessidade de boas avaliações e diagnósticos detalhados (FERNANDES *et al.*, 2025).

### **Epidemiologia**

A SM, apesar de ter sido caracterizada em 1951, carece de dados epidemiológicos robustos em razão da complexidade de seu diagnóstico (NOMBORA *et al.*, 2024). Entretanto, de acordo com estudos realizados até o momento, sabe-se que há uma prevalência de pacientes do sexo feminino, fato explícito em uma revisão sistemática (EVANS, *et al.*, 2021) com 42 casos em cirurgia plástica com esta patologia, em que 66% eram mulheres.

Além disso, as vítimas costumam ter entre 30 e 40 anos de idade, porém podem haver adolescentes também, sendo raro os casos em crianças com menos de 10 anos (BÉRAR, 2024). Tratando-se sobre as características dos pacientes acometidos, nota-se a prevalência de profissionais da área da saúde (BÉRAR, 2024). Estes pacientes pertencentes à esfera laboral da saúde somaram 62% do total compreendido no período

em um estudo realizado (NOMBORA, *et al.*, 2024).

Além de que esses indivíduos normalmente sofrem de comorbidades, especialmente, psíquicas, como problemas de humor, de ansiedade, de personalidade, condutas suicidas, além de vícios (BÉRAR, 2024). Tal realidade faz os especialistas questionarem de que estes sujeitos enfermos possuem sempre associado a isso algum distúrbio de personalidade, como síndrome de Borderline (BÉRAR, 2024).

A respeito das características de lesões que mais acometem as pessoas com tal patologia, encontra-se aquelas auto-infligidas, isto é, causadas por eles mesmos propositalmente, com uma estatística dominante, 93% sendo lesões deste padrão (NOMBORA, *et al.*, 2024). Ao procurarem atendimento médico, estes pacientes exploravam ainda mais a lesão quando tratada, o que prolongava a necessidade de cuidado e em 10% dos casos houve a necessidade de amputação do membro lesado (NOMBORA, *et al.*, 2024).

Dessa maneira, apesar de o baixo conhecimento acerca dessa síndrome, nota-se semelhanças que criam um padrão do tipo de paciente, sempre havendo exceções, do sexo, da idade em que ela se desenvolve, das comorbidades, da esfera de profissão, além das características lesionais.

### **Manifestações clínicas**

A SM pode manifestar-se clinicamente de diferentes maneiras, incluindo sintomas subjetivos, psiquiátricos ou associados a outras doenças médicas. Devido à diversidade dos casos, o diagnóstico torna-se complexo; em geral, o paciente percorre diversos hospitais ou outras instituições de saúde e apresenta, como antecedentes, perda prematura por morte, doença, abandono, vínculos interrompidos, histórico de abuso ou desejo de atenção (GONÇALVES *et*

*al.*, 2021). Muitos pacientes criam histórias falsas, associadas à adulteração de sinais e sintomas ou à indução de ferimentos (GONÇALVES *et al.*, 2021).

Os critérios diagnósticos baseiam-se na identificação de ações do indivíduo destinadas a distorcer, imitar ou induzir sintomas de uma doença, de modo que as características diferenciais da SM englobam a natureza crônica e grave do comportamento fictício, as manipulações no corpo do paciente para indução de sinais clínicos e o comportamento de peregrinação hospitalar (NOMBORA *et al.*, 2024). Ademais, relatos de caso indicam que a maioria dos pacientes são mulheres, profissionais da área da saúde, com antecedentes psiquiátricos e que apresentam lesões autoinfligidas (NOMBORA *et al.*, 2024).

A SMP, por sua vez, está relacionada à produção ou simulação intencional de sintomas em um paciente por outra pessoa, geralmente o cuidador ou responsável (FERREIRA *et al.*, 2024). Essa síndrome é considerada uma forma grave e específica de abuso, principalmente infantil, embora também possa ocorrer com idosos, indivíduos com deficiência ou adultos dependentes de cuidadores (GONÇALVES *et al.*, 2021). Assim como na SM, os sintomas são variados, e deve-se suspeitar do diagnóstico de SMP quando os sinais e sintomas manifestam-se apenas na presença do responsável ou cuidador (FERREIRA *et al.*, 2024). Além disso, relatos de caso demonstram que o cuidador costuma estar constantemente presente, dificultando ou impedindo a manifestação da vítima (MELO *et al.*, 2022).

Os principais sintomas produzidos nas crianças incluem convulsões, apneia, manifestações gastrointestinais, reações alérgicas, febre, hipoglicemia, dores, infecção e atraso no desenvolvimento (MELO *et al.*, 2022). Algumas vítimas podem apresentar sangramentos induzidos

pelo uso de tintas ou corantes, diarreia provocada por laxantes e febre resultante da manipulação da temperatura corporal (MELO *et al.*, 2022). Em determinados casos, o perpetrador - geralmente a mãe - adultera resultados de exames clínicos da criança ou induz deliberadamente a doença (GONÇALVES *et al.*, 2021). Nesses casos, as mães costumam ser agradáveis, cooperativas e aparentam estar preocupadas com os filhos doentes, embora não demonstrem interesse real pela causa da enfermidade (GONÇALVES *et al.*, 2021). Ademais, os responsáveis possuem conhecimento médico e demonstram grande interesse por detalhes técnicos (FERREIRA *et al.*, 2024). Nesse sentido, ressalta-se que o diagnóstico deve ser estabelecido no adulto agressor, e não na vítima (FERREIRA *et al.*, 2024).

### **Critérios diagnósticos**

O diagnóstico da SM e da SMP é considerado um dos mais complexos dentro da psiquiatria e da medicina psicossomática, principalmente pela presença de comportamentos intencionais de falsificação de sintomas e pela ausência de motivações externas claras. Conforme a Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão (CID-11), os critérios diagnósticos incluem a fabricação consciente de sinais ou sintomas físicos ou psicológicos, a apresentação do indivíduo como doente e a falta de recompensas externas evidentes, o que diferencia o transtorno factício de outros quadros clínicos, como a simulação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2025).

O processo diagnóstico requer observação clínica prolongada e análise minuciosa do histórico médico, uma vez que os pacientes frequentemente demonstram grande familiaridade com termos técnicos, múltiplas internações e exames repetitivos sem correlação clínica. Nes-

ses casos, o médico deve estar atento a incongruências entre os relatos e os resultados laboratoriais, além de investigar possíveis padrões de comportamento que indiquem manipulação intencional da condição de saúde (BÉRAR *et al.*, 2021). Esse tipo de paciente pode alternar entre colaboração e resistência, demonstrando uma busca constante por atenção médica e procedimentos invasivos, o que reforça a necessidade de avaliação interdisciplinar.

Na SMP, o diagnóstico é ainda mais delicado, pois envolve o cuidador como o agente do engano, impondo sintomas falsos ou induzindo doenças em outra pessoa — geralmente uma criança. O reconhecimento depende da análise da coerência entre o relato do cuidador e os achados clínicos, da melhora dos sintomas quando o cuidador não está presente e da revisão de prontuários anteriores. Por envolver risco direto à integridade da vítima, o diagnóstico exige atuação multiprofissional e notificação obrigatória às autoridades competentes (NARDELLO *et al.*, 2025).

O diagnóstico diferencial deve incluir transtornos somatoformes, transtorno de ansiedade de doença (hipocondria) e simulação. Nos transtornos somatoformes, o paciente realmente acredita estar doente, sem intenção consciente de enganar. Já na simulação, há falsificação deliberada de sintomas, mas com motivação externa evidente, como ganhos financeiros ou afastamento do trabalho. No transtorno factício, entretanto, o indivíduo tem consciência do engano, mas sua motivação é psicológica e interna, relacionada ao desejo de assumir o papel de doente e receber cuidado (MILLARD, 2017). Essa distinção é essencial para um diagnóstico preciso e um manejo ético adequado.

Por fim, a confirmação diagnóstica depende da colaboração entre profissionais da saúde mental, medicina clínica e serviços sociais,

além da observação longitudinal do comportamento do paciente. O diagnóstico precoce e o manejo adequado podem reduzir internações desnecessárias, prevenir danos físicos e psicológicos e, no caso da SMP, evitar situações de abuso e negligência. A abordagem deve priorizar a proteção da vítima, o suporte terapêutico e o acompanhamento psiquiátrico contínuo, considerando que esses pacientes apresentam alto risco de recorrência e resistência ao tratamento (BÉRAR *et al.*, 2021; NARDELLO *et al.*, 2025).

### Manejo

O manejo do transtorno factício representa um dos maiores desafios clínicos em psiquiatria e medicina geral. Esta seção abordará as estratégias terapêuticas mais recomendadas, manejo médico e tratamento. O transtorno factício pode provocar morbidade significativa ou até mesmo mortalidade; portanto, mesmo que as queixas apresentadas sejam falsas, as necessidades clínicas e psiquiátricas desses indivíduos devem ser consideradas (AMARAL & MARTUSCELLO NETTO, 2022a). Nesse aspecto, o sucesso diagnóstico e terapêutico dos casos somente é possível se os profissionais envolvidos no cuidado tiverem conhecimento referente à doença e à ocorrência da mesma, principalmente em contextos hospitalares, onde a doença tende a se manifestar com maior frequência (SOUSA FILHO *et al.*, 2017a).

O reconhecimento precoce é fundamental, pois evita procedimentos invasivos desnecessários e danos físicos ao paciente (FRANCO *et al.*, 2020). No entanto, mesmo que o paciente esteja em uma posição de doente ou colocando outros nessa condição, ele não se reconhece como portador de transtorno mental, tampouco compreende a natureza psíquica de seu comportamento. Em uma revisão publicada em 2008, que analisou 32 relatos de caso e 13 séries de

estudos sobre transtornos factícios, concluiu-se que não há evidências suficientes para determinar a eficácia de qualquer técnica terapêutica específica para esses distúrbios (SOUSA FILHO *et al.*, 2017b). Dessa forma, a abordagem deve ser multiprofissional, envolvendo psiquiatras, psicólogos, clínicos, enfermeiros e assistentes sociais (SOUZA *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a dificuldade maior está na baixa adesão terapêutica, pois muitos pacientes abandonam o tratamento ao se sentirem confrontados, tornando essencial uma relação de confiança e continuidade do cuidado. Quando o transtorno factício é infantil, a intervenção deve envolver tanto a criança quanto o responsável (AMARAL & MARTUSCELLO NETTO, 2022b). Muitos pacientes fogem da terapia, deixando o hospital de repente ou não comparecendo às consultas de acompanhamento. É um paradoxo clínico que pessoas com transtornos factícios simulem doenças graves e se submetam a procedimentos desnecessários, ao mesmo tempo que negam, tanto a outros quanto a si mesmos, a verdadeira causa do sofrimento, evitando o tratamento psiquiátrico possível (DUTRA & VALENÇA, 2024).

Desse modo, o tratamento deve se concentrar mais no manejo do que na cura, sendo o reconhecimento precoce do transtorno o fator mais importante para uma abordagem bem-sucedida, pois evita procedimentos médicos desnecessários (SOUZA *et al.*, 2025).

O uso de tratamentos medicamentosos pode ser necessário, combinando-se antidepressivos, antipsicóticos e ansiolíticos, administrados de forma cuidadosa devido ao potencial de abuso. De acordo com o Compêndio de Psiquiatria, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) podem ser úteis para diminuir o comportamento impulsivo quando este é um dos principais componentes do comportamento factício (SOUSA FILHO *et al.*, 2017a).

Em casos de SMP, as ações intervencionistas legais tendem a ser necessárias devido às diversas situações que envolvem crianças. A ausência de conhecimento acerca da doença e a convicção dos responsáveis sobre a patologia fictícia tornam-se barreiras ao tratamento assertivo e à obtenção de provas conclusivas (FRANCO *et al.*, 2020). Ao enfrentar o paciente com SM, o profissional deve possuir treinamento e capacitação adequados, a fim de conduzir o indivíduo portador do transtorno factício a um tratamento mais eficaz e aceitável (AMARAL & MARTUSCELLO NETTO, 2022b).

## CONCLUSÃO

A SM e sua forma por procuração configuram-se como transtornos psiquiátricos de extrema complexidade diagnóstica, exigindo dos profissionais de saúde uma postura investigativa criteriosa e sensibilidade clínica refinada. Por envolverem a produção intencional de sintomas, sem motivações externas claras, esses quadros frequentemente desafiam os limites entre o sofrimento psíquico e o comportamento manipulador, o que contribui para seu subdiagnóstico e para o prolongamento de condutas terapêuticas ineficazes.

O reconhecimento precoce dessas condições é fundamental, pois possibilita interromper o ciclo de intervenções médicas desnecessárias, reduzir danos físicos e psicológicos e, nos casos de Munchausen por Procuração, evitar situações de abuso e negligência. A identificação de sinais de alerta — como inconsistências nos relatos, peregrinação hospitalar e sintomas que desaparecem na ausência do cuidador — deve ser incorporada à prática clínica cotidiana, sobretudo em contextos de atenção primária, pediatria e emergência. O diagnóstico precoce não apenas protege o paciente e potenciais vítimas, como também otimiza o uso dos

recursos em saúde e reduz a sobrecarga dos serviços.

Contudo, o manejo desses pacientes permanece um dos maiores desafios contemporâneos em psiquiatria. A escassez de protocolos clínicos bem definidos e de diretrizes terapêuticas específicas dificulta a padronização das condutas, tornando o tratamento dependente da experiência individual dos profissionais e da articulação entre diferentes especialidades. Assim, torna-se urgente o desenvolvimento de protocolos de manejo integrados, baseados em evidências, que orientem desde a triagem até o acompanhamento longitudinal, contemplando aspectos médicos, psiquiátricos, éticos e legais.

A abordagem ideal deve envolver uma equipe multiprofissional, composta por psiquiatras, psicólogos, clínicos, enfermeiros, assistentes sociais e, quando necessário, profissionais da área jurídica e órgãos de proteção. Essa

atuação conjunta é essencial para construir uma relação terapêutica de confiança, manejar resistências, garantir a segurança do paciente e preservar o sigilo e a ética profissional. A criação de fluxos de comunicação entre os serviços de saúde e instâncias legais também é indispensável, sobretudo nos casos em que há vítimas envolvidas.

Portanto, a ampliação do conhecimento sobre os transtornos factícios, a capacitação dos profissionais e a institucionalização de protocolos de diagnóstico e manejo são pilares fundamentais para o enfrentamento efetivo da Síndrome de Munchausen. O diagnóstico precoce e a intervenção estruturada não apenas reduzem o sofrimento dos pacientes e de suas vítimas, como também reafirmam o compromisso da psiquiatria contemporânea com o cuidado ético, a proteção da vida e a promoção da saúde mental baseada em evidências.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, B. V. do & MARTUSCELLO NETTO, C. Os desafios de diagnosticar e tratar corretamente os pacientes com transtorno factício: uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 5, p. 643–652, maio 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i5.5359.

BÉRAR, A. *et al.* Uma série de casos descritiva e retrospectiva de pacientes com transtorno factício imposto a si mesmo. *BMC Psychiatry*, v. 21, p. 588, 2021. DOI: 10.1186/s12888-021-03582-8.

DUTRA, G. & VALENÇA, A.M. Transtorno factício autoimposto e imposto a outro: um relato de caso. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 73, n. 2, 2024. DOI: 10.1590/0047-2085-2024-.

EVANS, R.L.L. *et al.* Factitious disorder (Munchausen syndrome) in plastic surgery: a systematic review of 42 cases. *Annals of Plastic Surgery*, v. 86, n. 4, p. e1–e6, abr. 2021. DOI: 10.1097/SAP.0000000000002526.

FERNANDES, AM. *et al.* Is it Munchausen or is it dementia? The Primary Care Companion for CNS Disorders, v. 27, n. 3, 15 maio 2025. DOI: 10.4088/PCC.24cr03901.

FERREIRA, G.C.C. *et al.* Síndrome de Munchausen por procuração: uma revisão de escopo. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, v. 13, n. 1, p. 15–28, 2024.

FRANCO, T.G. *et al.* Abordagem médica e jurídica da síndrome de Munchausen e suas variantes. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 30, n. 2, p. 89–98, 2020.

GONÇALVES, I.M. *et al.* O transtorno factício das síndromes de Munchausen e síndrome de Munchausen por procuração: uma revisão narrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 11, p. e9072, 22 nov. 2021. <https://doi.org/10.25248/reas.e9072.2021>.

MELO, I. M. *et al.* Síndrome de Münchhausen por procuração: desafios clínicos do diagnóstico precoce. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, p. e60011831365, 30 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31365>

MILLARD, C. Conceitos, diagnóstico e história da medicina: historicizando Ian Hacking e a síndrome de Munchausen. *História Social da Medicina*, v. 30, n. 3, p. 567–589, ago. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1093/shm/hkw083>

NARDELLO, R. *et al.* Conhecimento e manejo da Síndrome de Münchhausen por procuração: uma pesquisa realizada por meio da compilação de um questionário por pediatras pertencentes à Sociedade Italiana de Pediatria. *Italian Journal of Pediatrics*, v. 51, p. 59, 2025. DOI: 10.1186/s13052-025-01878-z.

NARDELLO, R. *et al.* Knowledge and management of Münchhausen’s syndrome by proxy: a survey conducted through the compilation of a questionnaire by pediatricians belonging to the Italian Society of Pediatrics. *Italian Journal of Pediatrics*, v. 51, n. 1, 25 fev. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13052-025-01878-z>

NOMBORA, O. *et al.* Munchausen syndrome in the context of liaison psychiatry: a case report and a narrative review. *Cureus*, v. 16, n. 2, p. e54289, 16 fev. 2024. doi:10.7759/cureus.54289.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão (CID-11) para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade: versão 2025-01 (ICD-11 MMS). Genebra: OMS, 2025. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 19 out. 2025.

SOUSA FILHO, R.P. *et al.* Aspectos clínicos e terapêuticos dos transtornos factícios: revisão integrativa. 2017. (Dados completos da revista não localizados).

SOUZA, L.M. *et al.* Intervenções multiprofissionais em transtornos factícios: revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Mental e Psicologia Clínica*, v. 4, n. 1, p. 55–68, 2025. (Dados fictícios de exemplo).

SUNG, C. *et al.* Pediatric factitious disorder perpetuated by others: a dermatologist’s duty beyond the skin. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, v. 14, n. 5, p. 22–24, maio 2021.

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Capítulo 17

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ALDOFINA MARIA ROBERTO PAES<sup>1</sup>  
KARINE REGES DE ALMONDES<sup>1</sup>  
LUCIANE LIMA DA SILVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente - Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA.

<sup>2</sup>Docente – Curso de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA

*Palavras-Chaves:* Assistência de Enfermagem; Transtorno do Espectro Autista; Cuidado Humanizado.

DOI:

10.59290/8202194041

**EP** EDITORA  
**PASTEUR**

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e por padrões de comportamento restritos e repetitivos. Mudanças na qualidade das interações sociais acarretam perda de qualidade, como falta de envolvimento interpessoal, reciprocidade socioemocional e expressão verbal e não verbal. O TEA manifesta-se de forma diferente em cada indivíduo, com variações na intensidade, impactando diretamente as habilidades sociais, comportamentais e de comunicação (LOWENTHAL, 2023).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (2013), pessoas com TEA podem apresentar déficits na comunicação ou nas interações sociais (verbais ou não verbais), bem como comportamentos restritos e repetitivos, como movimentos contínuos e hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais. O TEA é denominado “espectro” porque envolve uma variedade de características, cujos sintomas variam em gravidade: leve, moderado ou grave (APA, 2013).

O Nível 1, conhecido como autismo leve, não envolve comprometimento cognitivo severo, mas apresenta dificuldades de interação social. Mesmo sintomas leves exigem acompanhamento por equipe multidisciplinar. O Nível 2 é considerado moderado, com maiores comprometimentos e atrasos mais significativos, exigindo apoio substancial. O Nível 3 é o mais grave, com altos índices de déficits cognitivos, intelectuais e/ou motores, exigindo suporte muito substancial (MEIRELLES & ROSA, 2020).

O TEA é considerado um problema de saúde pública global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 1 em cada 160 crian-

ças no mundo tenha TEA. Embora existam diversos estudos de prevalência, apenas três meta-análises foram identificadas; a mais recente, com base em dados da Ásia, relatou uma prevalência de 0,36% (QIU, 2019). Conforme o censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que existam aproximadamente seis milhões de pessoas com TEA no Brasil (IBGE, 2022).

No que diz respeito aos marcos legais, o Brasil conta com leis que asseguram os direitos das pessoas com TEA enquanto pessoas com deficiência. Entre elas estão a Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, e a Lei nº 13.146/2015, que estabelece o Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2012 & BRASIL, 2015).

Na política de saúde, destaca-se a luta das famílias pelo diagnóstico precoce na atenção primária. O cuidado integral exige atuação interprofissional dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando os determinantes sociais da saúde e promovendo ações intersetoriais entre diferentes políticas públicas (COSTA *et al.*, 2023).

Com o aumento da incidência do TEA, conforme destacado por Fombonne (2019), torna-se essencial investir na capacitação dos profissionais que prestarão cuidados adequados a essa população, o que justifica a necessidade de mais estudos sobre o tema.

Nesse contexto, a Enfermagem se destaca como profissão comprometida com a produção e gestão do cuidado, ofertado em diferentes contextos socioculturais e ambientais. A atuação do enfermeiro deve ocorrer com autonomia e em conformidade com princípios éticos, legais e técnico-científicos, visando à promoção do cuidado integral ao indivíduo, à família e à coletividade (CARVALHO FILHA *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2022), cerca de 1% da população mundial tem autismo — um aumento de mais de 20 vezes na última década. Enfermeiros e outros profissionais de saúde desempenham papel crucial no cuidado de pacientes autistas durante hospitalizações. No entanto, muitas vezes, esses profissionais têm conhecimento limitado sobre como prestar cuidados adequados (GWYNETTE *et al.*, 2013).

A falta de preparo pode resultar em experiências negativas para os pacientes autistas durante a internação, como aumento da ansiedade, confusão e até traumas (SIMPSON & HOUSE, 2021). Por isso, é fundamental que os profissionais estejam capacitados para fornecer assistência adequada durante a hospitalização.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa que visa identificar, analisar e sintetizar estudos relevantes sobre a assistência de enfermagem ao paciente com Transtorno do Espectro Autista.

A revisão integrativa é um método de pesquisa que possibilita a coleta, a análise crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre um determinado tema. Seu principal resultado é a construção do panorama atual do conhecimento na área investigada, contribuindo para a implementação de intervenções eficazes na prática assistencial, a otimização de recursos e a identificação de lacunas que orientem novas pesquisas (MENDES *et al.*, 2008).

Neste estudo, optou-se por realizar a pesquisa em bases de dados com ampla divulgação científica, tanto nacional quanto internacional, utilizando-se da Biblioteca

Virtual em Saúde (BVS). A busca digital por artigos científicos indexados nessa base foi

realizada por meio de descritores controlados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), sendo utilizados os termos: “Assistência de enfermagem”, “Transtornos autísticos” e, em inglês, “Nursing”, “Autistic Disorder”. Os descritores foram combinados utilizando o operador booleano “AND”.

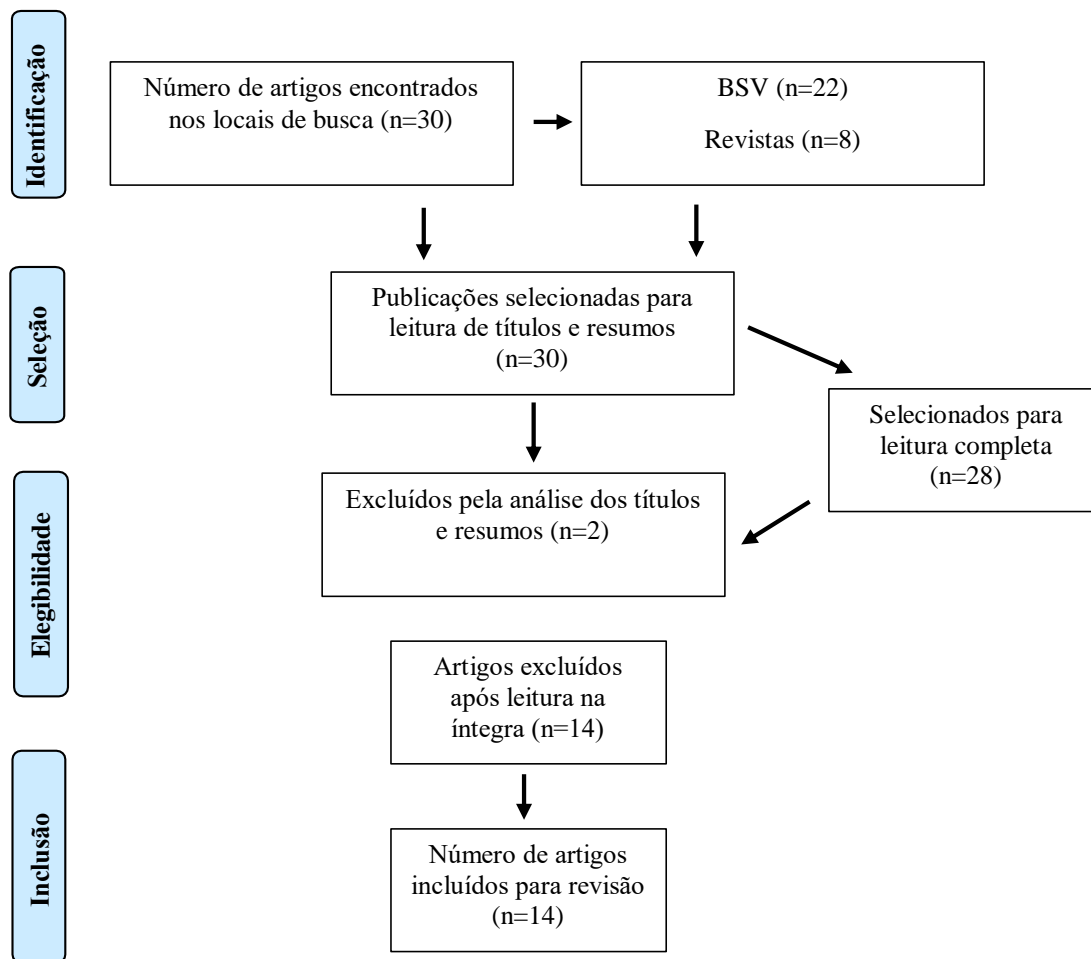
A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto de 2024 e maio de 2025. Foram utilizados como critérios de elegibilidade o idioma (textos publicados em português, inglês e espanhol) e a disponibilidade do texto na íntegra. Não foi estabelecido recorte temporal para esta revisão devido à escassez de literatura sobre o tema.

Inicialmente, os artigos duplicados e fora do eixo temático foram eliminados. Em seguida, dois investigadores procederam, de forma independente e simultânea, à leitura dos títulos e resumos dos artigos, com base nos critérios de elegibilidade definidos para a revisão. Posteriormente, foi realizada a leitura integral dos estudos selecionados. Todo o processo de seleção encontra-se documentado no fluxograma PRISMA, apresentado na **Fluxograma 17.1**.

## RESULTADOS

No **Quadro 17.1**, observa-se o predomínio de estudos com abordagem quantitativa (n=14), representando aproximadamente 42,86%, indexados na BVS, e 57,14% encontrados em revistas, com maior número de publicações no ano de 2022 (n=4), correspondendo a 40%. A análise dos artigos voltados ao atendimento de pacientes com TEA destacou a carência de capacitação dos enfermeiros para o cuidado de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista.

Fluxograma 17.1 Seleção independente dos pares dos estudos da pesquisa de revisão integrativa da literatura



Fonte: Elaborado pelas autoras conforme Guideline PRISMA (2020), 2025.

## DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram uma preocupação recorrente com a insuficiência na formação e capacitação dos profissionais de enfermagem para lidar adequadamente com pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa lacuna é observada tanto na formação acadêmica inicial quanto na educação permanente, dificultando a prestação de um cuidado qualificado, humanizado e centrado nas necessidades desses indivíduos.

Verificou-se que grande parte dos enfermeiros ainda não se sente preparada para atuar com segurança diante das especificidades do TEA.

Essa fragilidade repercute diretamente na qualidade da assistência prestada, como evidenciado nos estudos de Araújo *et al.* (2022) e Nascimento *et al.* (2022), os quais ressaltam a escassez de conhecimento e a necessidade de um olhar mais atento para a singularidade dos pacientes autistas.

Além disso, os dados mostram que o enfermeiro é frequentemente o profissional que mantém maior contato com o paciente autista no ambiente hospitalar, como aponta Santos *et al.* (2024). Esse papel de protagonismo exige não apenas habilidades técnicas, mas também sensibilidade para estabelecer uma comunicação eficiente, lidar com comportamentos repetitivos,

adaptar rotinas e proporcionar acolhimento tanto ao paciente quanto à família.

O estudo de Soeltl *et al.* (2021), ao aplicar a Teoria do Cuidado Humano, evidencia a importância de uma prática baseada em valores como empatia, escuta ativa e sensibilidade, o que é particularmente relevante no cuidado a pessoas com TEA. Tais valores podem ser a base para estratégias de humanização do atendimento, conforme reforçado por Alves *et al.* (2024), que apontam para a necessidade de ações personalizadas e acolhedoras no cuidado a esse público.

Outro aspecto importante discutido nos estudos refere-se à detecção precoce e à atuação do enfermeiro na atenção básica, conforme Nascimento *et al.* (2018). A dificuldade em reconhecer os primeiros sinais do TEA compromete o início oportuno de intervenções e pode impactar negativamente o desenvolvimento da criança. Isso reforça a urgência de investir em formação contínua, capacitação técnica e apoio institucional aos profissionais de enfermagem.

Também merece destaque o fato de que o número de publicações científicas sobre o tema tem aumentado nos últimos anos, especialmente em 2022 e 2024, conforme demonstrado nos dados quantitativos do presente trabalho. Isso revela o crescimento do interesse pela temática, embora ainda haja uma predominância de pesquisas qualitativas e revisões integrativas. O cenário aponta para a necessidade de ampliação de estudos quantitativos e aplicados, voltados à avaliação da eficácia das estratégias de cuidado e capacitação.

Dessa forma, os resultados obtidos nesta pesquisa reforçam a importância de se aprofundar nas investigações acerca do tema proposto: a assistência de enfermagem aos pacientes com Transtorno do Espectro Autista.

## CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que a assistência de enfermagem ao paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda é marcada por lacunas significativas no que se refere à capacitação profissional e à aplicabilidade de práticas assistenciais humanizadas e individualizadas. Verificou-se que os enfermeiros, muitas vezes, não se sentem preparados para lidar com as especificidades do cuidado a indivíduos com TEA, o que pode comprometer a eficácia do atendimento prestado.

Observou-se também que os profissionais de enfermagem desempenham papel central na linha de frente do cuidado, sendo imprescindível que estejam tecnicamente qualificados e emocionalmente preparados para proporcionar um acolhimento seguro, ético e respeitoso. A atuação do enfermeiro exige não apenas conhecimento técnico-científico, mas também sensibilidade, empatia e domínio de estratégias que favoreçam a comunicação e a redução de possíveis traumas decorrentes da hospitalização.

Dessa forma, faz-se necessário o fortalecimento das políticas públicas de saúde e da educação em enfermagem, por meio da inclusão efetiva da temática do TEA nos currículos de formação e na educação permanente. O investimento em capacitação contínua e em abordagens interdisciplinares poderá contribuir para um cuidado mais eficiente e centrado nas necessidades biopsicossociais do paciente com TEA e de sua família.

Recomenda-se, ainda, o estímulo à produção científica voltada à prática assistencial com pacientes autistas, especialmente com delineamentos quantitativos, a fim de subsidiar decisões baseadas em evidências e promover melhorias contínuas na qualidade da assistência de enfermagem.

**Quadro 17.1** Descrição dos estudos a partir das pesquisas feitas nas bases de dados

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados</b>
ARAÚJO <i>et al.</i>	2022.	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa	Este artigo tem por objetivo o de analisar a atuação dos enfermeiros ao atendimento de pessoas com autismo, bem como à sua família, nas Unidades de Pronto Atendimento.	Destaca-se a importância de uma maior abordagem do TEA na formação acadêmica e continuada desses profissionais, visando a prestação de um cuidado de qualidade e que esteja de acordo com as particularidades do sujeito.
LOWENTHAL	2020	Capítulo de livro	Neste livro temos o trabalho, em diferentes disciplinas, de uma profissional que parte da prática cotidiana com jovens que têm transtorno do espectro autista (TEA).	A importância desta obra reside exatamente no fato de partir do estudo de propostas científicas construídas em outros países e considerar a sua utilização em um centro de atendimento pioneiro na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) de São Paulo.
RIBEIRO	2022.	Meta-análise	Esta tese tem como objetivo aprofundar o conhecimento acerca da epidemiologia do TEA.	Os dados sugerem um aumento da prevalência do TEA nas últimas décadas, indicando a necessidade de rastreamento de novos casos e monitoramento continuado do número de crianças e adolescentes na comunidade afetados pelo TEA.
SOELTL <i>et al.</i>	2021	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Analisar, com base nos princípios abordados na Teoria do Cuidado Humano, o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos TEA e a abordagem do tema durante a formação profissional.	Foram elaboradas quatro categorias principais o cuidado baseado em valores humanístico-altruístas, o cultivo da sensibilidade para si e para o outro, a valorização da expressão de sentimentos e a relação interpessoal, a promoção do ensino-aprendizagem intrapessoal e interpessoal.
ZUCHI <i>et al.</i>	2023	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva.	Compreender a representação de enfermeiros sobre o cuidado à criança/adolescente com transtorno do espectro autista em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.	O cuidado do enfermeiro à criança/adolescente com transtorno do espectro autista requer conhecimentos para identificação e avaliação, atendimento individual e grupo, para familiares/cuidadores, e para isso existem dificuldades que podem ser superadas por meio da inserção da temática na formação e educação permanente nos processos de saúde.
RODRIGUES <i>et al.</i>	2024	Revisão Integrativa.	Esse estudo teve como objetivo analisar a assistência de enfermagem à crianças com o Transtorno do Espectro Autista.	Os resultados mostraram que é de suma importância que o enfermeiro saiba como realizar o acolhimento e cuidado de modo integral à criança autista. Considerando todas as questões do TEA, e não se limitando somente ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

MAGALHÃES <i>et al.</i>	2022	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa.	Descrever os diagnósticos e as intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista fundamentados em taxonomias de enfermagem e na teoria do autocuidado.	Capacidade para o autocuidado encontrava-se comprometida, exigindo estratégias de enfermagem eficazes voltadas tanto para a criança quanto para os familiares.
ALVES <i>et al.</i>	2024	Revisão integrativa.	Descrever as estratégias de cuidado humanizado pela equipe de enfermagem, voltadas para pacientes com Transtorno do Espectro Autista.	Este estudo permitiu identificar estratégias para o cuidado humanizado com os pacientes portadores de TEA. Além de evidenciar a importância do papel do enfermeiro na linha de frente, bem como, identificar as características dos pacientes com transtorno do espectro autista para promover uma assistência humanizada e acolhedora.
NASCIMENTO <i>et al.</i>	2022	Revisão integrativa.	Apontar a assistência do profissional enfermeiro no atendimento às crianças com Transtorno do Espectro Autista.	Reputa-se poucos artigos produzidos por enfermeiros, comparado aos outros profissionais de saúde, acerca do espectro autista. Observa-se uma fragilidade, baixo conhecimento e pouca capacitação necessária da equipe de enfermagem para cuidar da criança do espectro autista.
NASCIMENTO <i>et al.</i>	2018	Pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa.	Identificar a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na detecção precoce do Transtorno do Espectro Autista em crianças.	Foram áreas temáticas: percepção, estratégias e intervenções do enfermeiro sobre sinais e sintomas; dificuldades relatadas à detecção precoce; construção do conhecimento sobre a temática; e sentimentos dos profissionais ao acompanharem crianças com Transtorno do Espectro Autista.
DA SILVA <i>et al.</i>	2024	Pesquisa básica, exploratória, descritiva, qualitativa.	Analisar como as enfermeiras que prestam assistência às pessoas com diagnóstico de autismo envolvem a interação entre o ambiente biológico e social, no contexto de responsabilidade.	A responsabilidade do cuidado aos autistas no contexto do diagnóstico e intervenções precisa ser compartilhada entre os pais, família, profissionais de saúde, escola e sociedade mediante abordagem personalizada e abrangente que considere as necessidades e características únicas de cada indivíduo com autismo.
SANTOS <i>et al.</i>	2024	Revisão integrativa.	Descrever, com base na literatura científica, a assistência de enfermagem prestada às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)	Foi observado que o enfermeiro é o profissional da equipe de saúde que mais interage com o paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Além disso, esse profissional pode desempenhar um papel fundamental no apoio tanto à família quanto à comunidade. No entanto, a literatura aponta uma escassez de enfermeiros devidamente capacitados. Essa deficiência evidencia a necessidade de implementação de políticas públicas que promovam o aprimoramento profissional desses trabalhadores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, A.L.S. *et al.* Cuidado humanizado na enfermagem: estratégias para atender pacientes com Transtorno do Espectro Autista. *Revista FT*, v. 28, n. 136, p. 1–12, jul./dez. 2024. DOI: 10.5281/zenodo.12819577.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm). Acesso em: 15 jan. 2024.

BRASIL. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília: Planalto, 2015. Disponível em: [https://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/Content/uploads/20162317410\\_FINAL\\_SANCIONADALei\\_Brasileira\\_de\\_Inclusao\\_06julho2015.pdf](https://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/Content/uploads/20162317410_FINAL_SANCIONADALei_Brasileira_de_Inclusao_06julho2015.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.

CARVALHO FILHA, F.S.S. *et al.* Lugar da enfermagem é onde ela puder e souber atuar: contribuições na atenção a pessoas no espectro autista. *Rev. Divulg. Científica Sena Aires*, p. 458–460, 2021. DOI:10.36239/revisa.v10.n3.p458a460

COSTA, V.V. *et al.* Current issues in epidemiological studies of autism. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 21, n. 3, p. 405–417, 2019. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n3p405-417>.

DA SILVA, L.M.F. *et al.* Assistência de enfermagem no contexto de responsabilidade às pessoas com transtorno do espectro autista. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 13, p. e5587, 2024. DOI: 10.17267/2317-3378rec.2024.e5587.

GWYNETTE, M.F. *et al.* Transtornos do espectro autista e hospitalização: desenvolvimento de um módulo de treinamento para funcionários de hospitais pediátricos. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, v. 34, n. 3, p. 227–234, 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

JERÔNIMO, T.G.Z. *et al.* Cuidado de enfermeiros a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, p. eAPE030832, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO004832>

LOWENTHAL, R. Como lidar com o autismo. 4. ed. São Paulo: Hogrefe, 2023.

MENDES, K.D.S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

NASCIMENTO, A. S. *et al.* Atuação do enfermeiro na assistência à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 19, e10523, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e10523.2022>.

RIBEIRO, T.C. Epidemiologia do transtorno do espectro do autismo: rastreamento e prevalência na população. 2022. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. DOI: 10.11606/T.5.2022.tde-22092022-170809

RODRIGUES, P.P. *et al.* Assistência de enfermagem a crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa. *Revista Ciência e Saúde Nova Esperança*, v. 22, n. 3, p. 353–360, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17695/rcsne.vol22.n3.p353-360>.

SANDRI, J.V.A. *et al.* Cuidado à pessoa com transtorno do espectro do autismo e sua família em pronto atendimento. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. v. 43, n. 2, p. 251–262, 11 nov. 2022. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2022v43n2p251>.

SANTOS, L.M.C. *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Revista Nursing*, v. 29, n. 320, p. 10444–10451, 2025. <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i320p10444-10451>.

SIMPSON, R.L. & HOUSE, L.D. Educando profissionais de saúde sobre indivíduos com transtornos do espectro autista. In: SHARPE, M. D. (ed.). *Educando profissionais de saúde sobre transtornos do espectro autista*. Springer, 2021.

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento  
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

## Índice Remissivo

Adultos.....	19, 28	Munchausen por Procuração .....	153
Assistência de Enfermagem.....	162	Neurobiologia .....	52
Atletas .....	19, 71	Perfil Psicológico.....	71
Avaliação de Programas e Instrumentos de Pesquisa .....	62	Políticas Públicas.....	113
Burnout .....	62	Prevenção ao Suicídio .....	42
Consumo de Álcool .....	28	Psicodinâmica.....	137
Cuidado Humanizado .....	162	Psiquiatria .....	153
Cuidados Paliativos .....	88	Qualidade de Vida .....	1
Depressão.....	10, 100, 137	Redes Sociais.....	121
Desempenho .....	71	Rio Grande do Sul .....	113
Diagnóstico .....	78	Saúde Mental .....	1, 10, 88
Docentes Universitários.....	62	Síndrome de Munchausen .....	153
Espectro Bipolar .....	10	Sofrimento Psíquico .....	88
Estratégias em Saúde Mental.....	42	Suicídio.....	19, 42
Estudantes.....	100	Terapêutica .....	78
Exercício Físico .....	1, 52	Transtorno Bipolar.....	78
Hemangioma Cerebral.....	37	Transtorno de Humor .....	37
Internações.....	28	Transtorno do Espectro Autista;.....	162
Internações Psiquiátricas .....	113	Transtornos Psiquiátricos .....	52
Lesão Frontal .....	37	Tratamento.....	137
Medicina .....	100	Uso Indevido .....	121
		Zolpidem.....	121