

Edição XXVIII

SAÚDE MENTAL

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

A photograph of two children playing with colorful balloons. On the left, a boy with a shaved head and a small tuft of hair is smiling broadly, wearing a dark shirt with a white floral pattern. On the right, a girl with brown hair is looking down at a red balloon, wearing a light blue jacket. Several other balloons in blue, yellow, and red are visible. The background is dark and out of focus.

ORGANIZADORES

Guilherme Barroso L. De Freitas
Márcia Astrês Fernandes
Ana Flávia Palhares Resende

EP EDITORA
PASTEUR

SAÚDE MENTAL

ORGANIZADORES

Guilherme Barroso L. De Freitas

Márcia Astrês Fernandes

Ana Flávia Palhares Resende

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

Edição XXVIII

P EDITORA
PASTEUR

2026 by Editora Pasteur
Copyright © 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 Vieira

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 Libano)

MSc. Guilherme Augusto G. Martins

(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dr Guilherme Barroso Langoni de Freitas

(Departamento de Farmacologia e Terapêutica 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

Paula Caroline de Faveri Dias (Centro Universitário Univel, UNIVEL, Brasil)

Saulo Barreto Cunha dos Santos

(Universidade Federal do Rio Grande do Norte – RN)

FR862c FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de.

Saúde Mental / FREITAS, G.B.L.; FERNANDES, M.A.;

RESENDE, A.F.P. - Irati: Pasteur, 23/01/2026.

1 livro digital; 82 p.; ed. XXVIII; il.

Modo de acesso: Internet

ISBN: 978-65-6029-318-2

<https://doi.org/10.59290/978-65-6029-318-2>

1. Medicina 2. Tratamento Farmacológico 3. Mental

I. Título.

CDD 610
CDU 612.6

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

SAÚDE MENTAL

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

Edição XXVIII

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 XXVIII

Sumário

Capítulo 1

ENFERMAGEM E SOCIOEDUCATIVO: UMA FRONTEIRA EMERGENTE PARA O CUIDADO À SAÚDE1

Capítulo 2

PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA11

Capítulo 3

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL20

Capítulo 4

NEUROARQUITETURA E SAÚDE MENTAL: O PAPEL DO AMBIENTE FÍSICO EM ESPAÇOS TERAPÊUTICOS COLETIVOS26

Capítulo 5

ESQUIZOFRENIA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E DIFERENCIAIS EM SAÚDE MENTAL36

Capítulo 6

INTER-RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE CRÔNICO E SÍNDROME DE BURNOUT: MECANISMOS, IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO41

Capítulo 7

RISCO DO USO DE MEDICAMENTOS COM OBJETIVO DE AUMENTAR O DESEMPENHO ESTUDANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA48

Capítulo 8

ESTRESSE GESTACIONAL E SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA53

Capítulo 9

TRANSTORNO POR USO DE ÁLCOOL EM PACIENTES PÓS-BARIÁTRICA60

Capítulo 10

IMPACTOS DA PARENTALIDADE NARCISISTA NO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DE CRIANÇAS COM TDAH66

SAÚDE MENTAL

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

Edição XXVIII

Capítulo 1

ENFERMAGEM E SOCIOEDUCATIVO: UMA FRONTEIRA EMERGENTE PARA O CUIDADO À SAÚDE

GABRIELLA GONÇALVES BOATO DA SILVA¹

¹Residente de Enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, pela Fundação Oswaldo Cruz, Brasília – DF.

Palavras-Chave: *Papel do Profissional de Enfermagem; Serviços de Saúde do Adolescente; Socioeducação.*

DOI:

10.59290/0112215566

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

Em 1988 com a ratificação da Constituição Federal Brasileira em seu artigo 227º disserta que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Portanto, as crianças e adolescentes são sujeitos de direitos protegidos por lei. A criação da constituição federal brasileira fundamentou a criação da Lei nº 8,069, de 13 de Julho de 1990 que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Entretanto, de 1920 até 1990 as crianças e adolescentes eram vistas como indivíduos perigosos e estigmatizados, eram retirados das ruas pelo movimento higienista, ou seja, pela questão estética pois a visão europeia era muito forte no país, sendo levados a instituição de reclusão devido à pobreza, abandono, deficiência ou por cometerem um ato infracional, um método de criminalização da pobreza, não eram assegurados de seus direitos humanos básicos e a criação do ECA mudou essa perspectiva que se perpetuava (MARQUES, 2016).

Além disso, o ECA em seu artigo 4º aborda de forma prioritária alguns direitos fundamentais, como a vida, a alimentação, ao lazer, à cultura, à liberdade, direito à saúde, entre outros, relatando com caráter de absoluta prioridade a efetivação dos direitos referentes à Saúde (BRASIL, 1990).

Por isso, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) acompanha o cumprimento das medidas socioeducativas de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviço a

Comunidade, através do atendimento especializado, assistindo os adolescentes e a famílias com olhar holístico e articulado promovendo acesso à educação, saúde, trabalho, cultura, esporte e lazer para ampliação da proteção social de forma pedagógica e humanizada e para exercício da cidadania (SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2016).

E segundo o Caderno de Orientações Técnicas: Serviço de Medida Socioeducativa em Meio Aberto do Governo Federal, a execução de medidas socioeducativas de meio aberto sempre esteve ligada à Assistência Social, especificamente ao Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS). Sobretudo, essa unidade atende as famílias que estão vivendo situações de violência ou violação de direitos e está articulada com a rede de serviços da assistência social, dos órgãos de defesa de direitos e das demais políticas públicas, reverberando no Sistema Único da Assistência Social (SUAS), realizando a intersetorialidade com o Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto do socioeducativo.

Dessa forma a portaria nº 374, de 20 de outubro de 2014, a composição das unidades de atendimento em meio aberto será formada por no mínimo três especialistas socioeducativos de diferentes áreas (educação, saúde e assistência social) e três atendentes de reintegração socioeducativo, não tendo em seu arranjo um enfermeiro, apenas um profissional da saúde, como o psicólogo.

E também segundo a Lei nº 12.594/12, o Plano Individual de Atendimento (PIA) é um instrumento de planejamento elaborado conjuntamente com o técnico de referência e o adolescente, com metas consensuadas com o objetivo de romper com a trajetória do ato infracional.

Reforçando que o Sistema Único de Saúde tem o objetivo de abranger todas as demandas de saúde da população brasileira sendo seu acesso integral, universal e gratuito. Um direito

fundamental e basal para a qualidade de vida, visando a promoção, prevenção e reabilitação em saúde. Um dos princípios do Sistema Único de Saúde é a equidade para diminuir as desigualdades e assim todos terem acesso à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Sendo assim a Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos níveis de atenção primário, secundário e terciário. A RAPS tem como referência os mapas de regiões de saúde no Sistema Único de Saúde e a atenção psicossocial é um tema prioritário do Sistema Único de Saúde. Em nível de atenção primária a rede é composta pela Atenção Básica de Saúde, integradas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Consultório da Rua (CnR) e os Centros de Convivência e Cultura (CECCO) (ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE & SAÚDE MENTAL, 2023).

Além do mais a atenção secundária é fundada pela Atenção Psicossocial Estratégica, composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPS AD (ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE & SAÚDE MENTAL, 2023).

E em nível de atenção terciária é estabelecida pela Atenção de Urgência e Emergência, composta pela SAMU 192, Sala de estabilização, UPA 24 horas, Portas Hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro em Hospital Geral e Unidades Básicas de Saúde e outros, a Atenção Residencial de Caráter Transitório, composto por Unidade de Acolhimento e Serviço de Atenção em Regime Residencial, à Atenção Hospitalar, composta por leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, Serviço Hospitalar de Referência para Atenção das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, a Estratégias de Desinstitucionalização, composta por Serviços

Residenciais Terapêuticos (SRTs), Programa de Volta para Casa (PVC) e Hospitais especializados e a Estratégias de Reabilitação Psicossocial que são as iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais (ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE & SAÚDE MENTAL, 2023).

Ou seja, a RAPS juntamente com os Centros de Atenção Psicossocial formam uma das principais estratégias de cuidado em saúde mental, pois evitam a agudização de crises e substitui os hospitais psiquiátricos, além de realizar um cuidado de autonomia e protagonismo para o frequentador do Sistema Único de Saúde (ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE & SAÚDE MENTAL, 2023).

E também a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) é regulamentada pelo Ministério da Saúde. Consoante a portaria nº 1.082, de 23 de Maio de 2014, prediz que será garantida a atenção à saúde no Sistema Único de Saúde, no que diz respeito à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, nas três esferas de gestão. No artigo 9º desta mesma portaria específica algumas das organizações relacionadas à atenção integral à saúde do adolescente como o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial; a saúde sexual e a saúde reprodutiva; a saúde bucal; a saúde mental entre outros e particulariza as ações e responsabilidades da Atenção Básica assim como coloca a mesma como referência para o cuidado.

Por tanto, a assistência em saúde e a sua promoção no meio socioeducativo é garantido pela articulação com a rede do Sistema Único de Saúde, por meio de fluxogramas e parâmetros que estão estabelecidos pela rede, a fim de garantir o cuidado integral e holístico, de forma especializada e satisfatória durante o período da medida (CERQUEIRA, 2022).

O objetivo deste estudo foi descrever a vivência da enfermagem em saúde mental no socioeducativo, por meio de registros em diário de bordo e análise qualitativa temática.

MÉTODO

Este relato de experiência foi desenvolvido a partir das vivências práticas da enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e outras drogas, pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Brasília - DF, durante a vivência do campo da Gerência de Atendimento em Meio Aberto (GEAMA), no socioeducativo. Durante o primeiro período do programa de residência, de fevereiro do ano de 2024 até fevereiro do ano de 2025, em uma Gerência de Atendimento em Meio Aberto em Brasília - DF.

Este relato apresenta uma análise da assistência terapêutica pela enfermagem em sua prática profissional no âmbito socioeducativo. As observações foram registradas em um diário de campo e, subsequentemente, organizadas para uma análise qualitativa temática.

O método qualitativo de relato de experiência foi escolhido por permitir a construção analítica do conhecimento a partir do registro das vivências (RICARDO, 2021). Portanto, a pesquisa foi desenvolvida por meio da observação qualitativa, utilizando o diário de campo para o registro de informações e vivências, conforme os acontecimentos se desenrolaram. Esses registros foram sistematizados no diário de campo, uma ferramenta de fácil aplicação, útil e considerada fundamental no campo da pesquisa social (TEIXEIRA, 2023).

Acima de tudo, este trabalho respeita os princípios éticos da confidencialidade, do sigilo e da responsabilidade, não expondo nenhuma informação pessoal ou sensível dos indivíduos envolvidos no processo, assim como dos demais profissionais. Não houve submissão ao

Comitê de Ética em Pesquisa por não envolver diretamente os seres humanos.

Para direcionar o trabalho no socioeducativo foi utilizado uma das teorias consideradas de grande importância para a prática da enfermagem, principalmente para a enfermagem em saúde mental, com intuito de contextualizar os eventos estressores dos adolescentes e como isso impacta na saúde do mesmo, a Teoria da Betty Neuman. O modelo de Neuman usa um sistema voltado às necessidades humanas de proteção e alívio do estresse. Ou seja, prioriza um sistema de equilíbrio dinâmico dos seres humanos, que direciona o cuidado em enfermagem pela identificação dos problemas, das metas acordadas e pelo uso do conceito de prevenção como principal intervenção de enfermagem, através dessa elaboração o enfermeiro consegue direcionar seus cuidados e realizar condutas (ALBUQUERQUE, 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do mês de fevereiro de 2025 até o mês de fevereiro de 2025, a residente desenvolveu sua vivência no campo da Gerência de Atendimento em Meio Aberto em Brasília - DF. A experiência foi importante para a criação de vínculo com os atendidos e seus familiares, ampliação do conhecimento sobre o socioeducativo sob uma perspectiva da enfermagem e a importância da enfermagem nos espaços do socioeducativo.

A residente desenvolvia um conjunto diversificado de atividades, abrangendo a assistência direta, o planejamento e a educação continuada. No âmbito da assistência e planejamento, as atividades incluíam a participação nos acolhimentos de adolescentes e suas famílias, a condução de grupos terapêuticos/educacionais, a elaboração e construção dos Planos Individuais de Atendimento, bem como a participação em reuniões de equipe para discussão de casos clínicos.

Além disso, no campo da formação e supervisão, havia as tutorias fornecidas pela Fundação Oswaldo Cruz na própria unidade, em conjunto com a equipe local e as supervisões gerais realizadas na Fundação Oswaldo Cruz com todas as Gerências de Atendimento em Meio Aberto integrantes do programa de residência, visando a troca de experiências e a educação permanente.

Durante a experiência, a residente implementou o grupo “Grupo dos Responsáveis” que era composto pelos familiares e/ou responsáveis pelos atendidos na Gerências de Atendimento em Meio Aberto, que tinha como objetivo dialogar sobre a temática de saúde mental.

Saúde mental de adolescentes em conflito com a lei no contexto do Socioeducativo

Quando falamos de saúde mental a Organização Mundial de Saúde (OMS), discute que a Saúde Mental é um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade, ou seja, a saúde mental está entrelaçada em todas as partes da vida humana, em suas relações e habilidades sociais. Por isso uma das atividades era o acolhimento na Gerência de Atendimento em Meio Aberto era dividido em dois momentos: o primeiro de apresentação com o adolescente e a família, e um segundo momento com uma escuta de grupo que os profissionais se dividiram e uns ficavam com os adolescentes e outros com as mães. O espaço com os adolescentes era previamente planejado realizava-se uma dinâmica de pintar um mandala de áreas da vida, como lazer, saúde, trabalho, família entre outros e escutar uma música do Racionais - A vida é desafio, no qual eles destacavam uma frase que chamava a atenção de cada um e com as mães era um espaço aberto de compartilhar os sentimentos e orientar sobre o Gerência de Atendimento em Meio Aberto.

Os grupos eram formados por um profissional da Gerência de Atendimento em Meio Aberto, da categoria pedagogos, psicólogos e assistentes sociais, sendo um grupo por período, com temas diversos e também guiados por outros projetos da comunidade. Além dos encontros propostos pelo grupo na Gerência de Atendimento em Meio Aberto, também realizavam passeios e oficinas. Outra parte importante do acompanhamento era a construção do Planos Individuais de Atendimento, que era feita pelo profissional de referência do adolescente, o prazo era de 15 dias após o primeiro atendimento do adolescente no serviço.

Também era realizado tutorias na unidade em formato coletivo com a participação de todos da equipe e também era focado em debater os casos e as atividades que estavam sendo elaboradas e feitas na unidade. As supervisões gerais eram feitas na FIOCRUZ e trouxeram muita riqueza na troca de experiência entre as Gerências de Atendimento em Meio Aberto, percebeu-se que as equipes tinham muitas dificuldades em comum e assim elaboramos estratégias e discussões nesse espaço grupal direcionada a essas questões levantadas pelas possibilidades de articulações e identificação de casos parecidos, criou-se uma rede de apoio entre diferentes serviços e junturas que levam a criar novas formas de entender e lidar com os casos e com a rede.

Realizava atendimento individuais no formato multiprofissionais e direcionados à saúde mental, juntamente com outras residentes do programa, da categoria de psicologia e do serviço social, inicialmente foi acordado com a equipe que o atendimento em saúde mental com as residentes seria uma das metas no Planos Individuais de Atendimento.

Durante os atendimentos individuais eram identificadas as demandas em saúde, geralmente mais direcionadas ao serviço da atenção primária, como acesso ao dentista, consultas ou

vacinas. Diante disso, foi articulado com as Unidades de Saúde de referência do adolescente, contatando a equipe e discutindo o caso relacionado à saúde.

Ribeiro (2018), traz que o Sistema Único de Saúde está interligado com a rotina da comunidade sendo a porta de entrada nas Unidades Básicas de Saúde que geograficamente tem pontos estratégicos para o fácil acesso, perto das escolas e casas. Contudo, existe uma barreira social de acesso para as pessoas mais vulneráveis, logo a articulação da Gerência de Atendimento em Meio Aberto com as Unidades Básicas de Saúde de referências se faz necessária para articular estratégias entre a Atenção primária e o socioeducativo (RIBEIRO *et al*, 2018). Corroborando essa ideia, é possível observar que, em diversos casos, essas barreiras são vivenciados pelos frequentadores, como a falta de acompanhamento das Unidades de Saúde, como vacinação, consultas médicas e atendimento odontológico, por exemplo, são mais uma das violações vividas durante a vida do adolescente e chega como demanda recorrente nos atendimentos individuais.

Por isso as informações direcionadas à saúde foram um meio de atuação muito importante na assistência dentro da experiência, principalmente sobre o adolescer, essa fase de descobrir sobre o corpo, sobre suas angústias e identifi-cações, um momento de quem eu sou e como faço parte do mundo. Contudo, o vínculo era um dos maiores desafios, construir um diálogo até mesmo para direcionar suas demandas e construir um plano de cuidado precisava de uma interação bilateral. Situações análogas da experiência vivida no Centro de Atenção Psicossocial, pois na Gerência de Atendimento em Meio Aberto existia uma obrigação judicial do comparecimento dos adolescentes a esse espaço e por mais que a equipe fosse acolhedora e sem moralismo existia a barreira de ser obrigatório a participação.

Além disso, os Centros de Atenção Psicossocial são destinados ao atendimento de pessoas com sofrimento mental grave, incluindo aquele decorrente do uso de álcool e outras drogas, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. O Centro de Atenção Psicossocial é porta aberta, não necessita de agendamento prévio e nem de encaminhamento para ser inserido no acolhimento do serviço, contudo aceitam encaminhamentos de outros dispositivos da rede de saúde como indicação ao tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2024). Destacando que ocorre um sucateamento no serviço dos Centros de Atenção Psicossocial. O baixo investimento financeiro nos CAPSi tem mostrado dificuldades como falta de capacitação adequada, número reduzido de profissionais, fragmentação do cuidado, entre outras (RIBEIRO *et al*, 2018) sendo mais um obstáculo para o cumprimento das metas de saúde do adolescente, ou seja, além da dificuldade de acesso, o adolescente corre o risco de não conseguir ter um tratamento adequado.

Em suma o adolescente assistido pela Gerência de Atendimento em Meio Aberto demanda por serviços de saúde, principalmente na atenção primária, que é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e a principal forma de comunicação com a Rede de Atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Eventualmente na Gerência de Atendimento em Meio Aberto a saúde mental será tratada através da articulação com a rede, no caso em nível da atenção primária, que será composta por uma equipe multiprofissional, composta por médico psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, técnico em enfermagem, assistente social e terapeuta ocupacional especializado em saúde mental, que serão cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Esse acesso é garantido pela PNAISARI (CERQUEIRA, 2022).

Outro aspecto importante é que o estigma está enraizado na sociedade e está também nas falas dos adolescentes, o que se torna um obstáculo substancial no tratamento de saúde mental. Falas como “Centro de Atenção Psicossocial é lugar de louco” ou “Não sou louco” são constantes. A falta de informação contribui para a exclusão social e discriminação das pessoas em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial, atravessando várias camadas sociais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Em contrapartida nas redes de saúde os adolescentes vivenciam a estigmatização pelos profissionais de saúde como um problema para a garantia do direito à saúde, ou seja, o medo destes profissionais acaba refletindo em uma resistência de assistência, uma das barreiras é a tensão criada pela presença de agentes socioeducativos (RIBEIRO *et al*, 2018).

A enfermagem no Cuidado em Saúde Mental na Unidade do Socioeducativo

Segunda as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação:

Em Enfermagem os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem.

As matérias têm bases biológicas e sociais da enfermagem, fundamentos de enfermagem, assistência de enfermagem, administração de enfermagem e ensino de enfermagem, ou seja, não citando e nem tendo como diretriz o socioeducativo.

Outro aspecto importante é que o sistema socioeducativo não possui profissional de enfermagem no quadro de servidores especialistas

da Secretaria de Justiça do Distrito Federal (SANTOS, 2023).

Além disso, de acordo com a resolução COFEN Nº 678/2021, algumas das competências do enfermeiro da saúde mental é participar das ações de psicoeducação de atendidos, familiares e comunidade, participar da equipe multiprofissional na gestão de caso, assim como participar dos estudos de caso, efetuar a referência e contra referência dos frequentadores, realizar atendimento individual de grupos ou frequentadores em sofrimento psíquico.

Durante a vivência a falta de um profissional da enfermagem no meio aberto foi um desafio. Por isso foi utilizado a teoria de enfermagem da Betty Neuman para identificar demandas de saúde mental compartilhadas geralmente pelas mães dos adolescentes e assim elaborar estratégias coletivas com a equipe, também foi orientado sobre os serviços dos Centros de Atenção Psicossocial e das Unidades de Saúde, principalmente sobre a dinâmica do fluxo e da rede de saúde. O formato de grupos dessas escutas era visto como um espaço muito rico de interações e identificações no qual existia mesmo que brevemente um vínculo e apoio, o que refletia esse espaço coletivo estudado na reforma psiquiátrica. Por isso, foram traçadas estratégias para quebrar essa barreira como atendimentos mais dinâmicos e afetivos focados na construção de vínculos e interação familiar.

CONCLUSÃO

A experiência de atuação na residência experiência desenvolvido a partir das vivências práticas de uma enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, pela Fundação Oswaldo Cruz, Brasília - DF, no socioeducativo colaborou para a formação pela possibilidade de atuar e articular um cenário de prática não habitual pela enfermagem tendo em vista que

na formação/estágio não temos esse campo na grade curricular. Contribuindo na assistência mais focada em saúde mental e física dos adolescentes no meio aberto. A experiência apresentou limitações relacionadas à ser apenas uma vez na semana, o que causava fragilidade na continuidade da rotina da unidade, além da participação de poucas reuniões de equipe por não ter data fixa e as que estava presente eram mais direcionadas a discussão de casos. Essas limitações impactaram na experiência e evidenciaram a necessidade de mudar o formato da semana do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas para um melhor aproveitamento do campo. Foi notória a falta de um profissional de enfermagem no socioeducativo, partindo da concepção de educação social, sendo possível trabalhar práticas educativas, seria de grande importância um enfermeiro nesse quadro de servidores, pois

o mesmo poderia complementar em áreas de relevância para esses adolescentes, como auxiliar na elaboração do Planos Individuais de Atendimento, esclarecer dúvidas sobre questões de higiene, orientações sexuais, violências, direitos, fluxos do Sistema Único de Saúde, direcionar sobre o cartão de vacina, utilizar a Sistematização da enfermagem para direcionar os cuidados, aplicar o conceito de saúde como direito, prescrever ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde, trabalhar na desconstrução de estigmas sobre a saúde mental e outros assuntos relacionados, utilizar teorias de enfermagem como suporte para a assistência das demandas, diversas seriam as possibilidades para somar sobre o cumprimento da medida do adolescente no socioeducativo que iriam garantir a possibilidade de direito do mesmo com caráter pedagógico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, R. N. de; BORGES, M. da S. Sobreviventes do suicídio: uma compreensão sob a ótica da teoria de Betty Neuman. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43812>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em: 27 maio 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção Primária. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 11 maio 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei. *Diário Oficial da União*, 2014. Disponível em: [Endereço da Portaria]. Acesso em: 15 maio 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 22 maio 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 11 maio 2024.

CERQUEIRA, N. S. A. Socioeducação e saúde mental: experiências da enfermagem no atendimento de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. 2022. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2022.

FIGUEIREDO, R.; CAYRES, A. Z. de F.; CILIBERTI, M. E. (Org.). *Adolescência e Juventude & Saúde Mental*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2023.

MARQUES, J. de M. D.; ALLEN, J. P. Contexto histórico do código do menor para o estatuto da criança e adolescente. *Caderno de Resumos*, v. 2, n. 1, 2016. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2024.

MSD MANUAL. Desenvolvimento do adolescente. In: *MANUAL MSD (Versão para Profissionais de Saúde)*, 2024. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatrica/crescimento-e-desenvolvimento/desenvolvimento-do-adolescente>. Acesso em: 11 maio 2024.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, v. 17, n. 48, p. 1–18, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.

PORTARIA Nº 374, DE 20 DE OUTUBRO DE 2014. SINJ-DF. Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/78294/Portaria_374_20_10_2014.html. Acesso em: 11 maio 2024.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 678/2021. COFEN. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021/>. Acesso em: 11 maio 2024.

RIBEIRO, D. S.; MENDES, F. L. R.; FERREIRA, S. D. Saúde mental de adolescentes internados no sistema socioeducativo: relação entre as equipes das unidades e a rede de saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046617>.

SALA DE APOIO À GESTÃO ESTRATÉGICA (Brasil). Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://sage.saude.gov.br/paineis/ubsFuncionamento/lista.php?output=html&ufcidade=DF&codPainel=&ufs=53>. Acesso em: 15 maio 2024.

SANTOS, R. G. dos. Percepções de uma enfermeira residente no sistema socioeducativo: construindo um cuidado integral e intersetorial. 2023. Monografia – Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, 2023.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (Brasil). Atendimento psicossocial e multiprofissional a pessoas com sofrimento mental grave – CAPS. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/carta-caps>. Acesso em: 15 maio 2024.

TEIXEIRA, É. J. P.; PACÍFICO, J. M.; BARROS, J. A. O diário de campo como instrumento na pesquisa científica: contribuições e orientações. Cuadernos de Educación y Desarrollo, v. 15, n. 2, p. 1678–1705, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5539/ced.v15n2p1678>.

SAÚDE MENTAL

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

Edição XXVIII

Capítulo 2

PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GABRIEL BIEBE MILLAN¹
GUSTAVO DE OLIVEIRA BARBOSA²
MELISSA CHAVES KERN³

¹Psicólogo – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto – ESPDF.

²Terapeuta Ocupacional – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto – ESPDF.

³Psicóloga e Tutora – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto – ESPDF.

Palavras-Chave: População em Situação de Rua; Saúde Mental; Assistência Integral à Saúde; Cuidado Humanizado.

DOI:

10.59290/2932152203

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

No Brasil a população em situação de rua é caracterizada pela extrema pobreza, vínculos familiares fragilizados ou interrompidos e ausência de moradia convencional. De acordo com dados do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, o Distrito Federal é a unidade da federação com maior percentual de PSR com relação à população total, com quase 3 pessoas em situação de rua a cada mil habitantes (BRASIL, 2023)

A população em situação de rua é formada por pessoas em situação de extrema vulnerabilidade social que incluem fenômenos complexos e que exigem um olhar interdisciplinar. Diversos aspectos precisam ser levados em consideração durante o atendimento desta população, dentre eles podemos citar fatores econômicos, políticos, sociais, psicológicos e de saúde (BRASIL, 2014).

Na literatura científica, em registros clínicos, na mídia e no senso comum, a representação social das pessoas em situação de rua é frequentemente marcada por estigmas que as vinculam à pobreza extrema, ao desemprego, a doenças infecciosas e transtornos psiquiátricos, bem como ao uso de drogas e à violência. Esses estereótipos contribuem para dificultar processos de reintegração familiar e social (BRITO; SILVA 2022).

Na perspectiva da saúde, observa-se elevada incidência de enfermidades como tuberculose, HIV/Aids, dermatites, transtornos mentais e uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA). O consumo de álcool e outras drogas tende a estar associado tanto à permanência das pessoas em situação de rua quanto à sua maior vulnerabilidade à violência. Diante deste cenário, em 2011 a Política Nacional de Atenção Básica estabelece as equipes de consultório na rua (eCR) (BRASIL, 2012).

As eCR são equipes multiprofissionais e tem como objetivo ampliar o acesso de pessoas em situação de rua à rede de atenção e oportunizar o cuidado integral à saúde. Essas equipes têm como principal característica o trabalho itinerante, com destaque ao seu papel de articulação entre os diversos pontos da rede de atenção psicossocial (RAPS) e da rede intersetorial, buscando garantir o acesso dos usuários aos serviços que lhes são de direito (BRASIL, 2012).

Engstrom e Teixeira (2016) destacam que o Consultório na Rua deve ser compreendido como uma porta de entrada essencial para o acesso da população em situação de rua às Redes de Atenção à Saúde e às redes intersetoriais. As autoras ressaltam que sua atuação deve seguir os princípios da Atenção Primária à Saúde, contemplando ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

A partir da experiência da equipe do Consultório na Rua, observa-se que a maioria das pessoas acompanhadas é composta por homens adultos, majoritariamente pretos, com baixa escolaridade e em situação de vulnerabilidade social acentuada. Esse perfil está em consonância com os dados do Relatório Nacional sobre a População em Situação de Rua (BRASIL, 2023), que aponta que cerca de 87% dessa população é do sexo masculino e mais de dois terços se autodeclararam pretos ou pardos.

Entre as principais demandas observadas, destaca-se o uso problemático de substâncias psicoativas, especialmente o crack, citado com frequência como a droga que mais impacta negativamente a vida cotidiana. Também são recorrentes os relatos de uso de álcool, cocaína e medicamentos psicotrópicos de forma abusiva. Esses padrões refletem em prejuízos significativos nas relações sociais, na saúde física e mental e nas possibilidades de reinserção social, o que é evidenciado por estudos como o de

Nascimento *et al.* (2022), que evidenciam o uso de múltiplas substâncias como um fator central na dinâmica de vida dessa população.

A partir da Política Nacional de Humanização (PNH), podemos destacar a importância do reconhecimento do usuário como sujeito ativo e do estabelecimento da corresponsabilização do cuidado, promovendo a autonomia do usuário sobre o seu próprio processo de saúde-doença. Um dos dispositivos propostos pela PNH para a efetivação deste modelo de cuidado é o Projeto Terapêutico Singular (PTS) (BRASIL, 2007).

O PTS é uma ferramenta fundamental no cuidado de casos complexos. Seu objetivo é personalizar o atendimento, considerando as necessidades específicas de cada paciente e promovendo um tratamento integrado e humanizado. A construção do PTS começa com uma avaliação inicial, que inclui entrevista e anamnese para coletar informações detalhadas sobre a história clínica, familiar, social e psicológica do paciente. Com base nessa avaliação, é feito um diagnóstico situacional que identifica problemas, potencialidades, necessidades e desejos do paciente (PINTO *et al.*, 2011).

Em seguida, são definidas metas e objetivos, tanto a curto quanto a longo prazo, estabelecendo objetivos terapêuticos claros, como a estabilização de sintomas, reintegração social ou melhora da qualidade de vida. As intervenções são priorizadas de acordo com as necessidades mais urgentes do paciente. O planejamento das intervenções envolve uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e outros profissionais. As ações são integradas e podem incluir atividades terapêuticas, consultas, grupos terapêuticos, oficinas e outras intervenções necessárias (PINTO *et al.*, 2011).

A execução e monitoramento do PTS envolvem um acompanhamento regular do progresso do paciente, com ajustes no plano conforme necessário, e o registro de todas as atividades e avanços. Revisões e avaliações periódicas do PTS são realizadas para verificar se os objetivos estão sendo alcançados, com base em reavaliações sistemáticas e no *feedback* do paciente e de seus familiares (PINTO *et al.*, 2011).

A importância do PTS reside na personalização do cuidado, permitindo que o atendimento seja moldado conforme as necessidades específicas de cada paciente, garantindo que as intervenções sejam adequadas e efetivas. Além disso, promove a integração de serviços, articulando diferentes profissionais e serviços para evitar a fragmentação do cuidado e assegurando uma abordagem holística. O PTS também empodera o paciente, encorajando sua participação ativa no processo de tratamento e aumentando o senso de autonomia e responsabilidade sobre sua saúde (BRASIL, 2007).

Outro aspecto importante é a coordenação do cuidado, que facilita a integração entre diferentes níveis de atenção à saúde, como unidades básicas de saúde, hospitais e outros serviços de suporte social. Além disso, o PTS promove transparência e continuidade no atendimento, documentando todas as etapas do cuidado, o que é especialmente útil em casos de transferência entre serviços ou profissionais (ALVES, 2015).

No contexto específico da saúde mental, essas estratégias são ainda mais relevantes, considerando as particularidades do cuidado a pessoas em situação de rua. Este trabalho foi realizado como requisito de avaliação do Programa de Residência em Saúde Mental do Adulto e tem como objetivo relatar a experiência dos residentes junto à uma equipe do Consultório na Rua no Distrito Federal, destacando as potencialidades e desafios do cuidado em saúde men-

tal à população em situação de rua, a partir de vivências concretas no território. O estudo busca refletir sobre estratégias de cuidado, articulações intersetoriais e os limites e possibilidades da clínica ampliada e da atenção psicossocial nesse contexto.

MÉTODO

As experiências relatadas neste trabalho ocorreram entre setembro de 2024 e fevereiro de 2025, totalizando 6 meses. Como profissionais residentes, nossa carga horária prática no cenário de trabalho é composta de 48 horas semanais, dessa forma foi possível acompanhar os usuários do serviço de forma intensiva na construção do PTS.

O trabalho foi desenvolvido na Região Leste de Saúde do DF, em áreas de grande vulnerabilidade social assistidas pela eCR. Apesar de ter como principal característica o trabalho itinerante, a eCR estava vinculada à uma UBS no território, onde dispunha de um pequeno consultório onde a equipe realizava atendimentos e tarefas administrativas.

A rua deveria ser o principal local de trabalho da equipe (BRASIL, 2012), no entanto, a falta de motoristas, a extensão territorial da região leste de saúde, o clima de Brasília e as forças da natureza demandavam flexibilidade na forma de organizar o trabalho, por isso a equipe alternava entre atendimentos na UBS e atendimentos realizados na Rua.

A região leste de saúde é composta por 4 regiões administrativas do DF e compreende uma vasta extensão territorial, o que dificulta de maneira significativa o alcance da equipe a todos os usuários em situação de rua destes territórios. Dessa forma, no período em que este trabalho foi realizado, a maior parte dos atendimentos se deram nas 2 regiões administrativas localizadas próximas à UBS de referência para a eCR.

A eCR na qual fomos inseridos era formada por uma terapeuta ocupacional, dois enfermeiros, um médico, um dentista e um agente comunitário de saúde. A equipe contava também com 4 residentes, um psicólogo, um terapeuta ocupacional, um assistente social e uma enfermeira do programa de saúde mental da ESPDF. Além disso, durante o semestre a equipe também contou com alguns estagiários de enfermagem da UNB.

Dentre as diversas atividades que a eCR realiza estão o acolhimento inicial, cadastro dos usuários, atendimentos individuais, atendimentos em grupo, reuniões de matriciamento com outras equipes de saúde e discussões de caso com outros serviços da rede intersetorial. O cuidado é compartilhado entre os membros da equipe e é realizado de forma interdisciplinar, visando a integralidade do cuidado diante das múltiplas demandas apresentadas pela população em situação de rua.

Diferentemente das outras equipes de saúde, o perfil do usuário atendido pela eCR é caracterizado por múltiplas vulnerabilidades, pela fragilidade dos vínculos e pela transitoriedade no território, uma vez que os usuários não têm endereço fixo e muitos deles vivem como andarrilhos. Estes aspectos dificultam o acesso e a continuidade do cuidado longitudinal em saúde.

Em nossa experiência, a grande maioria dos usuários buscou o serviço de saúde com queixas de dores físicas, problemas dermatológicos, preocupações com a saúde sexual, intoxicação por uso de substâncias ou sintomas de abstinência alcoólica. Diversos usuários também buscaram o serviço com queixas de saúde mental, como sintomas depressivos e ansiosos, pensamentos persecutórios e audição de vozes, entre outros. Além disso, muitos deles chegavam ao serviço apresentando sintomas indicativos de transtornos mentais e comportamentais por uso

de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas.

Para cada novo usuário, é registrada uma ficha durante o acolhimento, contendo dados pessoais e de identidade, histórico de vida, tempo em situação de rua, uso de substâncias psicoativas ou medicamentos, comorbidades prévias, locais frequentados, condição alimentar, histórico de tratamento em saúde mental, rede de apoio, escolaridade, entre outras informações coletadas por meio de uma avaliação multidimensional. Esses registros permitem à equipe compreender o contexto singular de cada indivíduo e organizar intervenções mais adequadas.

O primeiro contato com o usuário é frequentemente desafiador, pois muitos carregam experiências de estigmatização e preconceito, o que pode gerar desconfiança em relação aos serviços de saúde. Essa etapa inicial é fundamental para a construção do vínculo, favorecendo a adesão às estratégias de cuidado e possibilitando que indivíduos em risco, muitas vezes sem condições de buscar atendimento por iniciativa própria, possam acessar suporte adequado.

Frente a variedade de demandas apresentadas pela população em situação de rua, a eCR precisa lançar mão de tecnologias leves, leves e duras. Entendemos a partir de Merhy e Onocko (2007), tecnologias leves como comunicação, acolhimento, vínculo e escuta; tecnologias leves duras como epidemiologia e outros saberes estruturados e as tecnologias duras como equipamentos e máquinas, material utilizado no ato de cuidado em saúde.

O trabalho da equipe funciona a partir do constante mapeamento do território e a identificação dos principais pontos de concentração da população em situação de rua, incluindo praças, viadutos e áreas próximas a centros comerciais. Isto é essencial para aproximar a equipe dos usuários e compreender as especificidades

de cada local, como dinâmicas de convivência, uso de substâncias e redes de apoio informais. Nossas visitas ocorreram em duplas ou trios, sempre acompanhadas por um agente comunitário de saúde, visando tanto à segurança da equipe no território quanto o fortalecimento da relação de confiança com os usuários.

A partir desse primeiro contato, eram coletadas informações básicas para o cadastro e elaboração de um diagnóstico situacional, considerando fatores como histórico de saúde, uso de substâncias, vínculos familiares, tempo em situação de rua e condições de autocuidado. Essa escuta ampliada permitiu compreender o sujeito em sua integralidade, rompendo com o olhar fragmentado do cuidado tradicional.

Nos casos em que havia necessidade de atendimento imediato, como ferimentos, sintomas de abstinência ou infecções, a equipe realizava intervenções no próprio território. Profissionais de enfermagem realizavam curativos, aferição de sinais vitais e aplicação de medicamentos de uso rápido, quando disponíveis. Testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis também eram ofertados, com orientações sobre prevenção e autocuidado. Paralelamente, o médico da equipe realizava avaliações clínicas, prescrevia medicamentos e emitia encaminhamentos via regulação para exames e especialidades, conforme a necessidade.

Além dos atendimentos individuais, a equipe desenvolveu ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à construção de vínculos. Foram realizadas rodas de conversa sobre autocuidado, sexualidade, prevenção de infecções, saúde mental e uso consciente de substâncias. Nessas atividades, buscou-se estimular o protagonismo dos usuários e a troca de experiências entre eles, valorizando saberes populares e fortalecendo laços de solidariedade. A grupalização mostrou-se um recurso potente para reduzir

o isolamento social e favorecer a adesão ao cuidado.

A construção do PTS foi uma das principais estratégias de trabalho da equipe. Cada PTS era elaborado de forma conjunta com o usuário, e compartilhado em reuniões internas e intersetoriais, com a participação dos diferentes profissionais. As metas eram definidas de maneira realista e contextualizada, contemplando objetivos de curto e médio prazo, como o controle de sintomas, o fortalecimento da autonomia e a retomada de vínculos familiares ou comunitários. A proposta é de acompanhamento contínuo, com reavaliações periódicas e ajustes conforme as mudanças no quadro clínico e social.

A articulação intersetorial foi outro eixo estruturante do nosso trabalho. A eCR manteve diálogo constante com serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), unidades de acolhimento, Centros de Referência em Assistência Social (CRAS e CREAS) e organizações da sociedade civil. Essa articulação possibilitou encaminhamentos mais efetivos e ampliou as possibilidades de cuidado, sobretudo em casos que exigiam suporte para moradia, alimentação ou documentação. O trabalho em rede também favoreceu o compartilhamento de responsabilidades e a continuidade do acompanhamento, na tentativa de evitar rupturas no processo terapêutico.

Durante todo o período, a equipe utilizou tecnologias leves como principais ferramentas de trabalho. A escuta, o acolhimento e o vínculo foram compreendidos como dispositivos terapêuticos fundamentais, capazes de promover cuidado mesmo na ausência de recursos materiais. A construção de uma relação empática e horizontal com o usuário mostrou-se essencial para a adesão ao tratamento. O reconhecimento do sujeito e de sua história de vida foi o ponto de partida para toda intervenção.

As tecnologias leve-duras e duras também foram mobilizadas de forma complementar. Foram utilizados instrumentos como o prontuário eletrônico, fichas de cadastro, genogramas e ecomapas para sistematizar as informações e favorecer o planejamento das ações. Materiais de higiene, preservativos, kits de saúde bucal e porta-comprimidos improvisados foram distribuídos, com o objetivo de estimular o autocuidado e facilitar a adesão ao tratamento medicamentoso.

Por fim, o monitoramento das ações foi realizado por meio de reuniões semanais de equipe, onde eram discutidos os casos em andamento, as estratégias de intervenção e os desafios enfrentados. Esses encontros funcionavam como espaços de reflexão coletiva, permitindo o aprimoramento das práticas e a construção de um cuidado mais integrado e humanizado, marcado por um compromisso ético, político e social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência junto à equipe do Consultório na Rua (eCR) revelou a complexidade do cuidado à população em situação de rua, caracterizada por múltiplas vulnerabilidades e necessidades que ultrapassam o campo biomédico. O cotidiano do trabalho evidenciou a centralidade das tecnologias leves, como o vínculo, a escuta e o acolhimento, conforme proposto por Merhy e Onocko (2007), reafirmando que o cuidado em saúde, sobretudo no território da rua, depende fundamentalmente da qualidade da relação estabelecida entre profissionais e usuários.

O processo de construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) mostrou-se um instrumento essencial de organização do cuidado, permitindo à equipe articular práticas integradas e contextualizadas. Tal constatação dialoga com Pinto *et al.* (2011), que apontam o PTS como estratégia potente para personalizar inter-

venções e promover corresponsabilização. No entanto, a operacionalização do PTS em campo exigiu adaptação constante, devido à alta mobilidade dos usuários e à imprevisibilidade das situações vivenciadas.

Os resultados indicaram que a adesão ao cuidado estava fortemente associada à capacidade da equipe em estabelecer vínculo e oferecer respostas imediatas às demandas apresentadas. Muitos usuários relataram experiências prévias de rejeição e discriminação nos serviços de saúde, o que reforça a importância de uma abordagem humanizada. De acordo com a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2007), o acolhimento deve ser compreendido como um dispositivo ético e político, que rompe com práticas excludentes e reconhece o usuário como sujeito de direitos.

A utilização de rodas de conversa e atividades coletivas representou uma estratégia eficaz de grupalização e fortalecimento de vínculos sociais. Essas ações favoreceram a construção de redes de solidariedade entre os usuários, configurando-se como espaços de escuta e elaboração simbólica da experiência da rua. Tal achado converge com Amarante (2007), que destaca o potencial terapêutico dos espaços coletivos na clínica ampliada, por possibilitarem trocas intersubjetivas e reconstrução de sentidos de pertencimento.

O trabalho itinerante, embora potente, apresentou limites práticos. As dificuldades de deslocamento, a ausência de motoristas e a escassez de recursos materiais dificultaram a presença da equipe em todas as regiões da área de abrangência. Essa limitação reflete um desafio estrutural das políticas públicas de atenção à população em situação de rua, conforme salientado por Engstrom e Teixeira (2016), que apontam a fragilidade das condições de trabalho como fator que compromete a efetividade das ações.

Outro aspecto relevante foi a constante tensão entre as demandas emergenciais e o acompanhamento longitudinal. A necessidade de responder a situações agudas — como ferimentos, abstinência ou crises psicóticas — muitas vezes interrompia o seguimento de casos em andamento. Tal dinâmica evidencia a coexistência entre o modelo biomédico e o paradigma da atenção psicossocial, exigindo da equipe um equilíbrio entre urgência e cuidado contínuo (YASUI, 2010).

A articulação intersetorial configurou-se como um eixo estruturante das práticas observadas. O diálogo entre saúde, assistência social e sociedade civil permitiu ampliar as possibilidades de cuidado, sobretudo em demandas relacionadas à moradia e documentação. No entanto, as redes nem sempre se mostraram acessíveis, revelando entraves burocráticos e comunicação precária entre serviços — um desafio recorrente apontado por Tenório (2002) ao discutir a necessidade de redes mais horizontais e colaborativas.

As reuniões de equipe e os momentos de matriciamento funcionaram como espaços de reflexão crítica e construção compartilhada do saber. Nessas instâncias, a diversidade de formações profissionais se mostrou um recurso valioso, permitindo a análise dos casos sob múltiplas perspectivas. Essa prática interdisciplinar materializa o conceito de clínica ampliada (CAMPOS & AMARAL, 2007), que propõe a superação de fronteiras disciplinares em prol de um cuidado integral.

Dentre as dificuldades observadas, destacaram-se a alta rotatividade dos usuários, a ausência de documentação civil e a falta de adesão a tratamentos prolongados. Tais fatores dificultaram o acompanhamento sistemático e o alcance de metas traçadas nos PTS. Além disso, as barreiras institucionais, como a limitação de acesso a exames e medicamentos, reforçaram a desi-

gualdade estrutural que marca a experiência da população em situação de rua (BRASIL, 2023).

Apesar dos desafios, a atuação da eCR evidenciou diversas potencialidades. O caráter itinerante e o vínculo com o território possibilitaram o acesso a pessoas que, de outro modo, permaneceriam invisíveis às políticas públicas. O reconhecimento da singularidade de cada sujeito e o trabalho pautado na redução de danos favoreceram a construção de relações terapêuticas horizontais, nas quais o cuidado emergia como coautoria entre equipe e usuário.

Outra potencialidade foi a utilização de instrumentos como genogramas e ecomapas, que auxiliaram na visualização das redes de apoio e nas possibilidades de reinserção social. Essas ferramentas reforçaram a importância de compreender o sujeito em sua dimensão relacional e comunitária, em consonância com a perspectiva sistêmica e com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (BRASIL, 2001).

A dimensão ética também se destacou como elemento transversal às práticas observadas. A exposição cotidiana à vulnerabilidade e ao sofrimento social exigiu da equipe uma postura reflexiva e empática, capaz de sustentar intervenções pautadas no respeito e na autonomia. Essa atitude ético-política, segundo Ayres (2009), é o que diferencia o cuidado como tecnologia relacional e não apenas como aplicação de saber técnico.

As experiências de cuidado mostraram que, além de um instrumento técnico, o PTS é um dispositivo de negociação e responsabilização. Ao envolver o usuário na definição de metas e estratégias, o plano terapêutico contribuiu para o fortalecimento da autonomia e para a reconstrução da autoestima. Assim, o PTS se reafirma como uma ferramenta fundamental na efetivação dos princípios da humanização e da atenção psicossocial.

Do ponto de vista crítico, os resultados evidenciam a necessidade de maior investimento estrutural e de formação permanente das equipes. O trabalho com populações em vulnerabilidade extrema demanda preparo técnico e emocional, bem como políticas institucionais de suporte. Sem essas condições, corre-se o risco de reproduzir práticas assistencialistas e de curto prazo, distanciando-se da proposta emancipatória do SUS.

Por fim, a experiência demonstrou que o cuidado à população em situação de rua exige um olhar que transcenda o campo da saúde, articulando dimensões sociais, afetivas e políticas.

CONCLUSÃO

A vivência junto à equipe do Consultório na Rua permitiu compreender, de forma concreta, os limites e as possibilidades do cuidado à população em situação de rua a partir do uso do PTS. Observou-se que, embora os obstáculos estruturais e institucionais sejam expressivos, há potência nas práticas que priorizam o vínculo, a escuta e a responsabilização. O trabalho coletivo e interdisciplinar, aliado à articulação intersetorial, mostrou-se fundamental para garantir o cuidado integral e ampliar o acesso aos direitos.

O PTS, nesse contexto, se consolidou como uma ferramenta viva, flexível e capaz de se adaptar às singularidades do território. Sua construção participativa reafirmou o compromisso do SUS com a integralidade e a humanização da atenção, evidenciando que o cuidado em saúde mental precisa estar ancorado em práticas ético-políticas, sensíveis à realidade dos sujeitos e às desigualdades sociais que os atravessam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, A. F. Projeto Terapêutico Singular: uma construção desafiadora do sujeito, família e equipe de saúde na realidade do CAPS ad Samambaia-DF. 2015. 49 f., il. Monografia (Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AYRES, José Ricardo C. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/miolo-livro-ricardo.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao.pdf. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da população em situação de rua: um direito humano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. Relatório Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh>. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRITO, C.; SILVA, L. N. da. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 1, p. 151–160, jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19662021>.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 4, p. 849–859, jul. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007>.

ENGSTROM, E. M.; TEIXEIRA, M. B. Equipe 'Consultório na Rua' de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 6, p. 1839–1848, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.0782016>.

NASCIMENTO, V. F. do *et al.* Relações de pessoas em situação de rua com uso de substâncias psicoativas. Revista Sociais e Humanas, v. 35, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/2317175843479>.

PINTO, I. C. *et al.* Projeto terapêutico singular: instrumento para o cuidado integral. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 1, p. 153–160, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100022>.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 9, n. 1, p. 25–59, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>.

SAÚDE MENTAL

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

Edição XXVIII

Capítulo 3

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

FERNANDA DA COSTA GOETTEN DE LIMA¹
JOSEMAR BATISTA²

¹Discente – Enfermagem do Centro Universitário UniDomBosco.

²Docente – Enfermagem do Centro Universitário UniDomBosco.

Palavras-Chave: Copying; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

DOI:

10.59290/1520002290

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor de alta complexidade técnica e com elevado estresse ocupacional e carga emocional aos profissionais de saúde, sobretudo para enfermeiros e técnicos de enfermagem (VIEIRA *et al.*, 2022). Consequentemente, o processo de trabalho da equipe de enfermagem em unidades críticas, potencialmente interfere negativamente nas condições de saúde desses trabalhadores, em especial, na saúde mental (BARÃO *et al.*, 2022).

A saúde mental é um componente fundamental para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico. É definida pela Organização Mundial de saúde (OMS) como um estado de bem-estar mental que permite o indivíduo a perceber suas próprias capacidades, lidar com o estresse diário, aprender e trabalhar de forma adequada e contribuir para sua comunidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Há evidência na literatura que indica que o desgaste psíquico vivenciado por profissionais de enfermagem em contextos de UTI apresenta crescimento contínuo, com destaque para o período pós-pandêmico de Covid-19, em que houve um aumento do índice de estresse e transtornos mentais entre os profissionais de saúde (BARÃO *et al.*, 2022).

Nesse sentido, ressalta-se a importância de verificar as medidas individuais e organizacionais que podem ser mobilizadas para minimizar os fatores que afetam negativamente a saúde mental da equipe de enfermagem e, consequentemente, contribuem para promoção do bem-estar e qualidade de vida, inclusive, no ambiente laboral (BARÃO *et al.*, 2022; LARANJEIRA; SILVA; VASCONCELOS, 2024).

Desta forma, compreender as medidas de enfrentamento adotadas pela equipe de enfer-

magem atuantes em unidades críticas, colabora para planejar ações que visam minimizar o sofrimento psíquico bem como na formulação de políticas internas de suporte psicológico e organizacional, com vistas a promoção da saúde mental. Frente ao exposto, indagou-se: quais são as estratégias de enfrentamento utilizadas pela enfermagem intensivista para promoção da saúde mental?

O objetivo da presente pesquisa foi identificar, na literatura, as estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva para promoção da saúde mental.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa. Consiste em uma pesquisa cujo objetivo é o de descrever e discutir o estado da arte de um determinado tema sob uma perspectiva teórica ou textual. As revisões narrativas são publicações de caráter mais amplo, adequadas para a fundamentação teórica e atualização do conhecimento sobre uma temática específica em um curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

A principal característica da revisão narrativa é a ausência de critérios explícitos e sistemáticos para a busca e a análise crítica da literatura. As fontes de informação, a metodologia de busca e os critérios de seleção dos trabalhos geralmente não são detalhados, o que impede a reprodutibilidade do estudo. Por essa razão, a seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade e aos vieses dos autores, sendo considerada uma análise qualitativa (ROTHER, 2007).

A busca dos artigos foi realizada entre agosto e setembro de 2025, com consulta nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-*

line (MEDLINE) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF), disponíveis pelo portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram utilizados os descritores controlados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados pelo operador booleano *AND* e *OR*, resultando na seguinte estratégia de busca: habilidades de enfrentamento *OR coping AND* enfermagem *AND* unidades de terapia intensiva.

Os critérios de inclusão foram: produções publicadas entre 2020 e setembro de 2025, no idioma português ou inglês e disponíveis na íntegra e online. Excluíram-se as revisões de literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pesquisa realizada em seis hospitais terciários da China por Zhang *et al.* (2024) destacou que enfermeiros de UTI empregam diferentes estratégias de enfrentamento adaptativas e desadaptativas para lidar com o luto profissional, com impacto no bem-estar pessoal e profissional. Essas estratégias manifestam-se de forma dinâmica, como racionalizar a morte, despedir-se proativamente e distanciamento psicológico, deslocando-se a atenção para atividades de lazer e a busca seletiva por apoio social (pares de profissão/familiares/amigos e de lideranças institucionais).

Do ponto de vista organizacional, Pires e Antunes (2024) evidenciaram que os profissionais de enfermagem recorrem a diferentes estratégias para lidar com situações de elevada pressão emocional e desgaste psicossocial no contexto de UTI de Portugal. As estratégias de *coping* mais utilizadas foram aquelas centradas no problema, como o autocontrole, a procura de suporte social, a assunção da responsabilidade, a resolução planejada do problema e a abordagem confrontativa. Já as estratégias focadas na emoção, houve prevalência do distanciamento,

a qual foi relacionada com sofrimento mais elevado na amostra estudada.

A adoção de estratégias construtivas pela enfermagem intensivista constitui uma medida eficaz para reduzir o desgaste psicológico conforme demonstrado pelo estudo de Wudarczyk *et al.* (2025). Os autores evidenciaram que enfermeiros intensivistas da Polônia enfrentam altos níveis de estresse, com 43,26% classificados em nível elevado. Nesse cenário, estratégias de enfrentamento surgem como recurso essencial à promoção da saúde mental, sendo identificadas práticas como *coping* ativo, planejamento, reavaliação positiva, aceitação, apoio emocional e busca de suporte instrumental, correlacionadas estatisticamente à redução do *burnout*. As estratégias de enfrentamento mais benéficas, como *coping* ativo e planejamento tiveram correlação negativa com exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. O apoio emocional e religiosidade estiveram associados a menor despersonalização (WUDARCZYK *et al.*, 2025).

Em investigação realizada por Lu *et al.* (2025) com 165 enfermeiros intensivistas da China mostrou que as estratégias de enfrentamento utilizadas para promoção da saúde mental incluem o monitoramento regular de emoções e condições de trabalho, ajustes no estilo de vida, como prática de exercícios regulares e ioga e busca por suporte psicológico. No entanto, a participação em treinamentos específicos para prevenção do *burnout* foi extremamente baixa dos profissionais envolvidos, evidenciando a insuficiência de estratégias estruturadas e do comportamento do profissional em buscar conhecimento para mudanças de atitudes e comportamentos. O estudo destacou uma correlação negativa entre práticas proativas e *burnout*, com maior conhecimento associado a práticas mais ativas (LU *et al.*, 2025).

Barão *et al.* (2022) investigaram o esgotamento profissional em 69 profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros) de uma UTI especializada em covid-19 situada no noroeste paulista do Brasil, cujo resultado apontou que 34,8% dos trabalhadores relataram exaustão emocional ocasional, enquanto 53,6% mantêm crença na profissão, sugerindo resiliência como estratégia de enfrentamento. Embora esse estudo não detalhe práticas individuais de *coping*, os autores destacaram estratégias institucionais, como amparo profissional por meio de suporte psicológico e programas de saúde ocupacional (BARÃO *et al.*, 2022).

O enfrentamento ao estresse e *burnout* utilizadas pela enfermagem na UTI, conforme identificado por Andolhe *et al.* (2015), incluem o *coping* focado no problema (controle), como planejamento proativo e busca de soluções práticas. Fatores como sono adequado e suporte no ambiente de trabalho reforçam práticas adaptativas e de proteção para o *burnout*, enquanto a atuação em UTI clínica e a satisfação laboral promovem resiliência (ANDOLHE *et al.*, 2015).

Em estudo conduzido por Castro *et al.* (2020), em hospital de ensino privado da região sudeste do Brasil, apontou que entre as estratégias de enfrentamento ao *burnout* utilizadas pela enfermagem intensivista para promoção da saúde mental, incluíram práticas de autocuidado, como pausas intencionais, atividades de relaxamento e hobbies, além de suporte social no ambiente de trabalho por meio de redes de apoio entre colegas e comunicação interprofissional eficaz. Destacaram-se também a gestão do tempo, com priorização de tarefas, e a participação em treinamentos de desenvolvimento profissional, os quais fortalecem o engajamento e a resiliência emocional, reduzindo a exaustão emocional. Essas medidas reforçam a assunção de responsabilidade individual e institucional

na mitigação do desgaste físico e psíquico e na promoção da saúde mental em unidades de assistência ao paciente crítico (CASTRO *et al.*, 2020).

Frente ao exposto, Ashrafi e Nobahar (2023) entendem que a adaptação constitui elemento central para a saúde mental da enfermagem intensivista. A ausência de apoio e de treinamentos adequados reforça sentimentos de desvalorização, além de ampliar a distância entre teoria e prática clínica. Por isso, os pesquisadores destacam que medidas como apoio organizacional, formação contínua e aconselhamento após óbitos podem favorecer a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem de UTI.

Batran *et al.* (2025) reforçam a necessidade de fortalecer redes de suporte entre pares e de incluir programas de bem-estar no local de trabalho e de oficinas e serviços psicológicos dedicados a gerenciar o estresse e promover a resiliência emocional em ambientes de alta pressão. Essas medidas destacam a importância da adequação de recursos e equipe, reforçando a assunção de responsabilidade institucional e individual na promoção da saúde mental e da qualidade de vida profissional (BATRAN *et al.*, 2025).

A escolha pela revisão narrativa destaca-se como a principal limitação da presente pesquisa, pois aumenta o potencial de subjetividade na interpretação dos dados e restringe generalizar os achados em decorrência da estratégia de busca e dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos previamente. Contudo, esses fatores limitantes não comprometem a relevância do estudo, mas delimitam o alcance de suas conclusões, sugerindo a necessidade de futuras pesquisas com abordagens metodológicas mais amplas e inclusão de estudos com níveis de evidência mais robustos.

CONCLUSÃO

As estratégias de enfrentamento identificadas na equipe de enfermagem intensivista como protetoras do desgaste emocional e ocupacional abrangem ações como distanciamento emocional e racionalização da perda, resiliência, suporte social e rede de apoio, resolução de problemas como o autocontrole, religiosidade, práticas de autocuidado, gestão do tempo e participação em treinamentos de desenvolvimento profissional e gerenciamento do estresse.

Espera-se que essa pesquisa possa contribuir para estruturar programas institucionais com a implementação de ações voltadas a fortalecer práticas adaptativas experienciadas pelos profissionais de enfermagem frente aos estressores psicossociais vivenciados em ambientes de terapia intensiva, colaborando para promover a saúde mental, o bem-estar e, consequentemente, qualidade de vida no trabalho desses profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDOLHE, R. *et al.* Estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva: fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. esp., p. 58-64, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700009>.
- ASHRAFI, Z.; NOBAHAR, M. Factors inhibiting adaptation to nursing care, the neglected loop in the mental health of intensive care unit nurses: a qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, v. 12, 294, 2023. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_294_23.
- BARÃO, R. C. *et al.* Esgotamento profissional da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva especializada em COVID-19. *CuidArte, Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 43-50, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5935/cuidarte-enfermagem.v16n1.43-50>.
- BATRAN, A. *et al.* The relationship between professional quality of life and work environment among nurses in neonate care units. *PLoS One*, v. 20, n. 4, e0322023, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322023>.
- CASTRO, C. S. A. A. *et al.* Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 32, n. 3, p. 381-390, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200064>.
- LARANJEIRA, R. C. C.; SILVA, F. C. L.; VASCONCELOS, E. V. Saúde mental da equipe de enfermagem em UTI. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 12, p. e19109, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e19109.2024>.
- LU, X. *et al.* Knowledge, attitude, and practice towards occupational burnout among doctors and nurses in intensive care unit. *Frontiers in Public Health*, v. 13, p. 1480052, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1480052>.
- PIRES, L. M. R.; ANTUNES, M. C. Q. Sofrimento e estratégias de coping em enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos cardíacos. *Revista de Enfermagem Referência*, ser. VI, n. 3, p. e33714, 2024. DOI: <https://doi.org/10.12707/RVI33714>.
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- VIEIRA, L. S. *et al.* Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, p. e3589, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5768.3589>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health. Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 05 set. 2025.
- WUDARCZYK, B. *et al.* Factors influencing burnout, stress levels, and coping strategies among nursing staff in intensive care units. *Frontiers in Public Health*, v. 13, p. 1530353, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1530353>.
- ZHANG, Z. *et al.* The coping strategies and cumulative changes in intensive care unit nurses after experiencing professional grief: a hermeneutic phenomenological study. *Journal of Nursing Management*, v. 2024, p. 3682609, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.3682609>.

SAÚDE MENTAL

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

Edição XXVIII

Capítulo 4

NEUROARQUITETURA E SAÚDE MENTAL: O PAPEL DO AMBIENTE FÍSICO EM ESPAÇOS TERAPÊUTICOS COLETIVOS

RAFAELA CAETANO FERRAZ¹
LYSLIAN JOELMA ALVES MOREIRA²

¹Arquiteta Especialista em Design de Interiores; e Neuroarquitetura. Pós-Graduanda em Neurociência das Emoções aplicada à Reabilitação. Membro ANFA.

²Mestre em Bioética, Enfermeira Especialista em Centro Cirúrgico e CME; Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos. Docente na Faculdade Inspirar no Curso de Pós-Graduação em Centro Cirúrgico; Docente na Faculdade Herrero no Curso de Bacharel em Enfermagem; Membro do Corpo Editorial do Grupo Pasteur. Graduanda em Psicologia na Faculdade Inspirar.

Palavras-Chave: Neuroarquitetura; Saúde Mental; Design Biofílico; Ambiente Terapêutico.

DOI:

10.59290/2121090051

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A relação entre o ambiente físico e a saúde mental tem despertado crescente interesse acadêmico nas últimas décadas, impulsionada pelo avanço das neurociências e pela consolidação da neuroarquitetura como campo interdisciplinar. Essa área combina saberes da arquitetura, da psicologia e da neurociência para investigar como os espaços construídos influenciam sobre os estados emocionais, cognitivos e comportamentais dos indivíduos (ALVES & CELASKI, 2024; STERNBERG, 2009).

Em contextos terapêuticos coletivos como clínicas de psicoterapia, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e hospitais-dia, o espaço físico pode atuar como facilitador ou entrave à recuperação psíquica dos usuários (ELALI, 2010). Ambientes mal planejados, com iluminação inadequada, excesso de ruído, ventilação insuficiente ou *layouts* desorganizados tendem a intensificar sintomas de estresse, ansiedade e desorientação, comprometendo tanto a qualidade do cuidado quanto a adesão ao tratamento (ZANNIN *et al.*, 2005).

Estudos da psicologia ambiental indicam que a privação de controle sobre o espaço, por exemplo, a ausência de privacidade ou de possibilidades de personalização e de refúgios sensoriais estão associadas ao aumento do sofrimento psíquico (ELALI, 2010; EVANS & MCCOY, 1998). Em contrapartida, ambientes considerados restauradores e que integram elementos naturais, organização espacial clara e estímulos sensoriais equilibrados tendem a reduzir níveis de estresse, promover conforto emocional e psicológico (DUARTE & MASIEIRO, 2025).

No Brasil, embora a neuroarquitetura ainda seja um campo em desenvolvimento, observa-se um avanço progressivo nas pesquisas voltadas à relação entre o ambiente construído e a saúde mental, especialmente por meio de avali-

ações pós-ocupação em serviços públicos de saúde (GOULART & ONO, 2021; BARROS, 2019). Segundo Nunes *et al.*, (2019), os processos de manicomialização permanecem presentes na vida das pessoas com sofrimento psíquico ou por dependência de substâncias psicoativas. A manutenção da condição institucionalizada é sustentada por práticas manicomializantes, as quais são reforçadas por valores e aspectos culturais. Isso reproduz relações de controle, segregação e despersonalização, bem como de patologização e medicalização da vida.

Diante desse cenário, o presente estudo buscou compreender como os elementos físicos contidos nos espaços coletivos de atenção à saúde mental impactam no bem-estar psicológico do indivíduo. Partiu-se da hipótese de que ambientes terapêuticos coletivos, planejados segundo os princípios da neuroarquitetura, podem contribuir para a redução do sofrimento psíquico e favorecer a recuperação emocional e cognitiva dos usuários. Essa investigação se justifica pela crescente evidência de que o ambiente físico exerce impacto direto sobre o bem-estar emocional, cognitivo e comportamental dos indivíduos (ALVES & CELASKI, 2024; STERNBERG, 2009).

De modo que, em contextos terapêuticos coletivos, o arranjo espacial pode interferir no tratamento. No Brasil, observa-se que práticas de cunho manicomial ainda ocorrem em alguns serviços de atenção psiquiátrica, reforçando a necessidade de investigar como o ambiente físico pode atuar como fator de risco ou de proteção no cuidado em saúde mental (GOULART & ONO, 2021; NUNES *et al.*, 2019; BARROS, 2019). Considerando as lacunas existentes na literatura nacional sobre esta temática, este trabalho objetivou investigar de que forma os elementos físicos, contidos em espaços de saúde mental de uso coletivo, impactam no bem-estar psicológico do indivíduo.

Neuroarquitetura: origem e fundamentos

A neuroarquitetura é um campo interdisciplinar emergente que une princípios da arquitetura e da neurociência para compreender como o ambiente físico influencia as emoções, os comportamentos e processos cognitivos. Seu principal objetivo é propor estratégias projetuais que favoreçam o bem-estar, a produtividade e a saúde mental baseado em evidências científicas sobre o funcionamento cerebral (WANG *et al.*, 2022).

A aplicação da neuroarquitetura em ambientes voltados à saúde mental, embora ainda recente, tem apresentado resultados promissores. Estudos e projetos baseados em princípios como o *design* biofílico, o controle dos estímulos sensoriais, a criação de zonas de transição emocional e o planejamento de *layouts* que incentivam as interações sociais seguras, geram melhorias significativas na experiência de pacientes e profissionais (BIRCH, 2024). No contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Goulart & Ono (2021) realizaram uma Avaliação Pós-Ocupação (APO) em três edifícios adaptados na cidade de São Paulo. Os resultados indicaram deficiências relevantes em aspectos como conforto térmico, qualidade do ar e tranquilidade ambiental, além de *layouts* pouco adequados às interações sociais. O estudo reforça a importância da participação dos profissionais de saúde no projeto desde as etapas iniciais, a fim de garantir que os espaços respondam efetivamente às necessidades reais dos usuários. Estudos de Avaliação Pós-Ocupação apontam como as estratégias de ventilação cruzada, iluminação natural, uso de materiais orgânicos e ambientes menos institucionais contribuem para a redução do estresse, melhora do conforto emocional e fortalecimento do vínculo afetivo com o espaço (DUARTE & MASIEI-

RO, 2025; GOULART & ONO, 2021; BARROS, 2019).

A Avaliação Pós-Ocupação (APO) é uma metodologia que analisa os espaços construídos após sua ocupação efetiva, identificando aspectos positivos e negativos dos ambientes. Segundo Silva *et al.*, (2023), a APO possibilita diagnósticos consistentes acerca de situações que requerem intervenção, oferecendo alternativas para melhorias. Além disso, contribui para o aperfeiçoamento de projetos futuros, estabelecendo um ciclo de retroalimentação em prol da qualidade contínua no processo de criação arquitetônica. Dessa forma, a APO é uma estratégia para alinhar os espaços físicos às necessidades dos usuários, garantindo funcionalidade, conforto e bem-estar.

Ademais, Nogueira *et al.*, (2022) evidenciaram que a disponibilidade de espaços restauradores, parques, áreas verdes e praças esteve associada à redução de sintomas de estresse e sofrimento psicológico durante a pandemia da Covid-19. Esses achados reforçam a importância de projetar ambientes urbanos em contato com a natureza. Essas experiências brasileiras reforçam a necessidade de incorporar práticas projetuais baseadas em evidências no *design* de espaços terapêuticos com ênfase em três eixos principais: a Avaliação Pós-Ocupação com a participação de usuários e profissionais; *design* biofílico com uso de vegetação, ventilação natural e materiais orgânicos; estímulos sensoriais controlados (som e aroma), voltados ao bem-estar emocional (PESSEMIER *et al.*, 2022; GOULART & ONO, 2021; BARROS, 2019).

Neste sentido, em ambientes hospitalares, as intervenções sensoriais como vegetação, paisagens sonoras e aromas naturais têm sido associadas à melhora da qualidade de vida de pacientes e profissionais (PESSEMIER *et al.*, 2022). Pesquisas recentes voltadas às residências para pessoas com demência destacam os

benefícios da introdução de estímulos sensoriais controlados como jardins terapêuticos, paisagens sonoras naturais (*soundscapes*) e aromaterapia com lavanda. Esses recursos têm se mostrado eficazes na redução de sintomas de ansiedade e na promoção do conforto emocional dos residentes (PESSEMIER *et al.*, 2022).

Na cidade de Natal-RN, Barros (2019) propôs um projeto a um centro de atenção em saúde mental, fundamentado nos princípios do *design* biofílico. A proposta contemplou a ampliação da luz natural, a inserção de vegetação interna, ventilação cruzada, uso de texturas orgânicas e a criação de fluxos de circulação que favorecessem a autonomia dos usuários e o estabelecimento de vínculos afetivos com o ambiente físico. Esses elementos promovem o acolhimento por configurar ambientes terapêuticos mais eficazes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa com análise descritiva, realizado no período de junho a novembro de 2025. A busca por referências teóricas ocorreu nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO Brasil), por meio das palavras-chave: Neuroarquitetura; Saúde Mental; Design Biofílico; Ambiente Terapêutico. Para o desenvolvimento deste estudo identificou-se a problemática com a elaboração da questão norteadora; determinado as palavras-chave e os critérios de seleção, foi realizada a coleta dos dados, análise e discussão dos resultados (SOUZA *et al.*, 2010).

Os critérios de seleção foram: produções nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2007 a 2025 com a temática a influência do ambiente físico sobre a saúde mental em contextos terapêuticos coletivos, com foco na aplicação de princípios da neuroarquitetura

em saúde mental. Os critérios de exclusão foram: textos que não abordavam a temática proposta, em outro idioma e incompletos. Desta busca foram encontrados 46 estudos, os quais tiveram sua pré-seleção a partir da leitura dos títulos com maior proximidade à temática proposta. Os textos pré-selecionados tiveram seus resumos lidos e, ao cumprirem com os critérios de seleção, passaram por uma leitura aprofundada, totalizando em doze artigos.

Os dados foram extraídos e agrupados por semelhança de conteúdo, apresentados de forma hierarquizada da maior para a maior frequência no **Quadro 4.1**, intitulada por: “Impacto dos elementos físicos de espaços coletivos de saúde mental sobre o bem-estar psicológico”. Foram apresentadas figuras para ilustrar o conteúdo apresentado. Posteriormente, os resultados foram discutidos nas categorias temáticas intituladas por: “Interações entre o espaço físico e o funcionamento cerebral”; “Saúde mental e o ambiente construído” e “Design biofílico: conceitos e impactos na saúde mental”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram resumidos e hierarquizados da maior para a menor frequência com que emergiram nos textos e apresentados no **Quadro 4.1**.

Interações entre o espaço físico e o funcionamento cerebral

A relação entre o ambiente físico e o funcionamento cerebral envolve diferentes fatores e estímulos sensoriais. Elementos como iluminação, cor, texturas, sons, ventilação, vegetação e organização espacial influenciam na produção de neurotransmissores e substâncias como o cortisol e a dopamina. Estes elementos influenciam no bem-estar psicológico e fisiológico, justamente por ativar ou inibir respostas fisiológicas associadas à memória, às emoções, à sen-

sação de segurança e no estado emocional (STERNBERG, 2009). Ao considerar que as pessoas respondem instintivamente aos estímulos externos, a neuroarquitetura chama atenção para os riscos de ambientes hostis, desorganizados ou sobrecarregados sensorialmente. Visto que, tendem a gerar ansiedade, desorientação e exaustão mental. Em contrapartida, espaços que oferecem conforto térmico e acústico, clareza espacial, harmonia visual e conexão com a natureza favorecem o relaxamento, o foco e o equilíbrio emocional (LOPOMO *et al.*, 2021).

Ulrich (1984) demonstrou que pacientes hospitalizados com vistas para áreas verdes apresentavam recuperação mais rápida, menor uso de analgésicos e menos complicações pós-operatórias quando comparados àqueles expostos a paisagens construídas. Na mesma direção, Kaplan & Kaplan (1995) fundamentaram a Teoria da Restauração da Atenção, apontando que ambientes com estímulos naturais favorecem a redução do estresse, a renovação cognitiva e o equilíbrio emocional.

Estudos mais recentes corroboram e ampliam esses achados, indicando que o *design* biofílico permanece essencial para a promoção do bem-estar e da saúde mental em espaços de cuidado. Al Khatib *et al.*, (2023) destacam que ambientes terapêuticos que integram luz natural, paisagens verdes, materiais orgânicos e elementos sensoriais equilibrados contribuem significativamente para a redução do estresse, para o fortalecimento do bem-estar psicológico e para a aceleração dos processos de recuperação. Esses autores destacam as contribuições de Ulrich e de Kaplan & Kaplan, ao demonstrar que a incorporação de estratégias de conexão com a natureza em ambientes de saúde continua sendo um fator decisivo na qualificação dos resultados terapêuticos.

Para Kwallek *et al.*, (2007), as cores influenciam na modulação das emoções e no desempenho cognitivo. Os autores versam que, cores em tons frios (azul e verde) favorecem o relaxamento e o foco, enquanto tons quentes (vermelho e laranja) aumentam a excitabilidade neuronal. Corroborando com o exposto, Vartanian *et al.*, (2013) evidenciaram que formas curvas são percebidas como mais agradáveis e seguras, ativando regiões cerebrais associadas à recompensa e ao prazer estético.

A inserção de vegetação e elementos naturais em ambientes urbanos também apresenta impactos positivos sobre a saúde mental. Joye & Van den Berg (2011) destacam que a exposição a ambientes naturais ativa áreas cerebrais relacionadas à emoção positiva e à redução do estresse. De forma semelhante, Lopomo *et al.*, (2021) afirmam que materiais como madeira natural, jardins internos e texturas orgânicas contribuem para a melhora da atividade eletroencefalográfica associada ao relaxamento e à sensação de conforto.

O ruído ambiental é outro fator de influência diretamente o cérebro. De acordo com Basner *et al.*, (2014), níveis elevados de ruído acima de 60 dB estão associados ao aumento do cortisol e à redução da performance cognitiva. Em contrapartida, sons naturais como água corrente ou canto de pássaros ativam o sistema nervoso parassimpático promovendo relaxamento e equilíbrio fisiológico (LACERDA *et al.*, 2005).

Por fim, a organização espacial e a clareza na orientação dos ambientes afetam o esforço cognitivo e a percepção de segurança. Vartanian *et al.*, (2015) observaram que *layouts* intuitivos, com boa sinalização e transições suaves entre os espaços reduzem a sobrecarga mental e aumentam o conforto emocional dos usuários.

Quadro 4.1 Impacto dos elementos físicos nos espaços coletivos de saúde mental sobre o bem-estar psicológico

Estímulos Multissensoriais e Regulação Emocional F 4 LOPOMO <i>et al.</i> (2021); BASNER <i>et al.</i> (2014); STERNBERG (2009); LACERDA <i>et al.</i> (2005)
Restauração cognitiva e contato com a natureza F 4 PASSOS; BROCANELI (2024); AL KHATIB <i>et al.</i> (2023); DAL'ACQUA <i>et al.</i> (2023); JOYE; VAN DEN BERG (2011)
Ativação e inibição de respostas fisiológicas (hormonal, emoções, cognição e memória) F 3 BASNER <i>et al.</i> (2014); STERNBERG (2009); LACERDA <i>et al.</i> (2005)
Sensação de bem-estar psicológico F 3 PASSOS; BROCANELI (2024); AL KHATIB <i>et al.</i> (2023); STERNBERG (2009)
Sobrecarga mental em ambientes desorganizados ou com muitos estímulos F 3 LOPOMO <i>et al.</i> (2021); VARTANIAN <i>et al.</i> (2015); ELALI (2010)
PASSOS; BROCANELI (2024); NOGUEIRA <i>et al.</i> (2022); SILVA <i>et al.</i> (2023)
As cores influenciam na modulação emocional F1 KWALLEK <i>et al.</i> (2007)
Biofilia e conexão inata com a natureza F1 PASSOS; BROCANELI (2024)
DAL'ACQUA <i>et al.</i> (2023)

Legenda: F é a frequência com que o dado foi evidenciado.

Saúde mental e o ambiente construído

O ambiente construído exerce influência significativa sobre a saúde mental, impactando aspectos como estresse, ansiedade, depressão, qualidade de vida e bem-estar emocional dos indivíduos. A organização espacial, incluindo elementos como privacidade, territorialidade e adequação ao uso, é essencial para promover conforto psicológico, especialmente em ambientes terapêuticos (ELALI, 2010). No contexto urbano, Silva *et al.*, (2023) enfatizam que espaços públicos projetados com foco em atividades terapêuticas, tais como praças localizadas próximas aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), contribuem para a redução do isolamento social e o fortalecimento da saúde mental comunitária.

Além disso, fatores ambientais como a poluição sonora têm efeitos adversos sobre o equilíbrio emocional. Zannin *et al.*, (2005) demonstraram que ruídos excessivos em áreas urbanas brasileiras estão associados ao aumento de sintomas de estresse, irritabilidade e dificuldades de concentração, comprometendo diretamente o bem-estar psicológico dos indivíduos. De acordo com Nogueira *et al.* (2022), o contato

com a natureza em espaços urbanos contribuiu significativamente para a manutenção da saúde mental da população em períodos de isolamento e incerteza, como na época da Covid-19.

Design biofilico: conceitos e impactos na saúde mental

Nos contextos urbanos atuais, especialmente nas metrópoles, a saúde mental tem recebido atenção crescente em virtude da alta densidade populacional e de estímulos que podem sobrecarregar os indivíduos. Nesse cenário, o *design* dos ambientes cotidianos torna-se fundamental para o bem-estar psíquico, pois quando adequadamente planejados têm o potencial de reduzir o estresse e promover conforto emocional (PASSOS & BROCANELI, 2024).

O *design* biofilico, nesse contexto, mostra-se como uma estratégia da neuroarquitetura por incorporar elementos naturais aos espaços construídos, restabelecendo a conexão entre o ser humano e a natureza. Essa conexão é reconhecida como fator de manutenção da saúde mental, contribuindo para a redução da ansiedade, melhora da concentração e do equilíbrio emocional (PASSOS & BROCANELI, 2024).

O *design* biofílico tem sido amplamente adotado em diversas cidades para melhorar a qualidade de vida. Segundo Passos & Brocaneli (2024), estudos realizados em centros urbanos como São Paulo evidenciaram os impactos positivos de áreas verdes, iluminação natural, ventilação cruzada e materiais orgânicos na qualidade de vida urbana. A presença de áreas verdes urbanas incentivam a prática de atividades ao ar livre e estão associadas à redução de índices de criminalidade (PASSOS & BROCANELI, 2024). Neste sentido, justifica-se desenvolver projetos que atendam critérios estéticos e funcionais, bem como promovam o bem-estar psíquico, fortalecendo a arquitetura como ferramenta de intervenção social e ambiental.

No contexto hospitalar, a humanização dos espaços é um dos pilares para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e potencializar o processo de cura. Segundo Dal'Acqua *et al.*, (2023), o *design* de interiores hospitalar deve considerar critérios funcionais, aspectos sensoriais e emocionais (conforto, acolhimento e bem-estar). Ambientes hospitalares humanizados devem contar com iluminação e ventilação naturais, cores suaves, materiais orgânicos, mobiliário ergonômico e a presença de vegetação, sons naturais e texturas agradáveis. Esses elementos criam um ambiente mais terapêutico, que reduz o estresse e a ansiedade tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde. O *design* biofílico, portanto, pode promover condições saudáveis em ambientes institucionais, considerando o respeito à dignidade humana e fortalecendo o papel da arquitetura na melhoria da qualidade de vida.

Assim, confirmou-se a hipótese inicial deste estudo de que ambientes terapêuticos coletivos planejados, segundo os princípios da neuroarquitetura, podem contribuir para a redução do sofrimento psíquico e favorecer a recuperação emocional e cognitiva dos usuários. A seguir,

as figuras ilustram espaços projetados para ambientes de atenção em saúde que consideram o *design* biofílico (**Figura 4.1 e 4.2**).

Figura 4.1 Clínica de saúde mental Sayanomoto em Saga, Japão, 2014



Fonte: Naoomi Kurozumi apud Archdaily (2016). **Legenda:** Espaço de aprendizagem para pacientes com demência e suas famílias.

Figura 4.2 Centro de cuidado diurno para idosos de Yangbei em Shaoguan, China, 2023



Fonte: Arch Nango, Chao Zhang apud Archdaily (2025). **Legenda:** Jardim do Centro de cuidado diurno para idosos de Yangbei.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar como a neuroarquitetura pode contribuir para a promoção da saúde mental em espaços terapêuticos coletivos. A revisão da literatura permitiu confirmar a hipótese de que o ambiente físico exerce influência significativa sobre o bem-estar emocional, cognitivo e fisiológico dos usuários, corroborando a premissa central da neuroarquitetura de que o espaço construído possui potencial terapêutico.

Os achados evidenciaram que elementos naturais, a organização espacial, o conforto sensorial e estímulos adequados podem reduzir o estresse, favorecer a regulação emocional e ampliar a eficácia das práticas terapêuticas. Intervenções projetuais fundamentadas em princípios neurocientíficos resultam em maior conforto emocional, maior adesão ao tratamento e experiências positivas para pacientes, profissionais de saúde e visitantes.

A relevância deste estudo se manifesta em duas dimensões, primeiro no campo científico pela relevância da neuroarquitetura nos projetos voltados à saúde mental. Em segundo lugar, pela função social pela sua capacidade transformadora de ambientes terapêuticos inclusivos e acolhedores, capazes de ampliar o acesso ao

cuidado integral e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Apesar dos avanços, observou-se a necessidade de mais pesquisas aplicadas em instituições brasileiras que avaliem o impacto de intervenções neuroarquitetônicas em diferentes perfis de usuários e modalidades de tratamento. Sugere-se, ainda, que futuros estudos explorem a relação entre a neuroarquitetura e as políticas públicas de saúde mental, bem como a viabilidade de implementação em diferentes contextos socioeconômicos.

Diante do exposto, conclui-se que a neuroarquitetura configura-se como uma abordagem promissora e efetiva para qualificar espaços terapêuticos coletivos, contribuindo para a promoção da saúde mental e ampliando a eficácia das práticas de cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AL KHATIB, I. *et al.* Uma revisão sistemática do impacto do design biofílico terapêutico na saúde e no bem-estar de pacientes e profissionais de saúde em ambientes de serviços de saúde. *Frontiers in Built Environment*, v. 10, set. 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fbuil.2024.1467692>.
- ALVES, L. S.; CELASCHI, C. M. A neuroarquitetura e a investigação do caráter terapêutico do espaço. *Oculum Ensaios*, Campinas, v. 21, p. 1–19, 2024. DOI: [10.24220/2318-0919v21e2024a5412](https://doi.org/10.24220/2318-0919v21e2024a5412).
- ARCHDAILY. Centro de Cuidado Diurno para Idosos de Yangbei. *ArchDaily Brasil*, 28 fev. 2025. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/1027069/centro-de-cuidado-diurno-para-idosos-de-yangbei-studio-10>. Acesso em: 05 nov. 2025.
- BARROS, A. L. A. S. Centro de Saúde Mental pelos princípios da biofilia: anteprojeto de um Centro de Saúde Mental para a cidade de Natal/RN. 2019. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.
- BASNER, M. *et al.* Auditory and non-auditory effects of noise on health. *The Lancet*, London, v. 383, n. 9925, p. 1325–1332, 2014. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61613-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61613-X).
- DAL’ACQUA, S. B. *et al.* Design de interiores como ferramenta para o processo da humanização hospitalar. *Revista Eletrônica da Faculdade de Alta Floresta – REFAF*, v. 12, n. 1, p. 82–97, set.-nov. 2023.
- DUARTE, M. R. B.; MASIERO, E. Avaliação da possibilidade de uso de espaços de lazer para atividades terapêuticas em saúde mental. *Ambiente Construído*, v. 25, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1678-86212025000100829>.
- ELALI, G. A. Psicologia e Arquitetura: em busca do locus interdisciplinar. *Psicologia & Sociedade*, v. 22, n. 3, p. 538–547, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000300015>.
- EVANS, G. W.; MCCOY, J. M. When buildings don’t work: the role of architecture in human health. *Journal of Environmental Psychology*, v. 18, n. 1, p. 85–94, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1006/jevp.1998.0089>.
- GOULART, F. de M.; ONO, R. Adaptação de edifícios na atenção primária à saúde mental: avaliação pós-ocupação em CAPS AD III. In: *Simpósio Brasileiro de Qualidade de Projeto do Ambiente Construído*. São Paulo, 2021. DOI: <https://doi.org/10.29327/sbqp2021.438015>.
- JOYE, Y.; VAN DEN BERG, A. E. Is love for green in our genes? A critical analysis of evolutionary assumptions in restorative environments research. *Urban Forestry & Urban Greening*, v. 10, n. 4, p. 261–268, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2011.07.004>.
- KAPLAN, R.; KAPLAN, S. *The experience of nature: a psychological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/books/experience-of-nature/FF243317F9B8127D5E75B107A6BA5AC1>. Acesso em: 09 jun. 2025.
- KWALLEK, N. *et al.* Work week productivity, visual complexity, and individual environmental sensitivity in three offices of different color interiors. *Color Research & Application*, v. 32, n. 2, p. 130–143, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1002/col.20298>.
- LACERDA, A. B. M. de. *et al.* Ambiente urbano e percepção da poluição sonora. *Ambiente & Sociedade*, v. 8, n. 2, p. 85–98, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2005000200006>.
- LOPOMO, N. *et al.* The cognitive-emotional design and study of architectural space: a scoping review of neuroarchitecture and its precursor approaches. *Sensors*, v. 21, n. 6, p. 2193, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/s21062193>.
- NOGUEIRA, Z. R. *et al.* Saúde mental e ambientes restauradores urbanos em tempos de Covid-19. *Psicologia USP*, v. 33, p. e220012, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e220012>.

NUNES, M. de O. *et al.* O circuito manicomial de atenção: patologização, psicofarmacologicalização e estigma em retroalimentação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, p. e241846, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000241846>.

PASSOS, J. P.; BROCANELI, P. F. Indicadores de design e urbanismo biofílico, neuroarquitetura e saúde mental: análise inicial da cidade de São Paulo. In: XX Jornada de Pesquisa e Criação do Centro de Pesquisa e Criação – COPPEAD, 2024, São Paulo. Anais. São Paulo: Mackenzie, 2024. Disponível em: http://eventoscopq.mackenzie.br/index.php/jornada/xx_jornada_2024/paper/viewpaper/3985. Acesso em: 16 jun. 2025.

PESSEMIER, T. de. *et al.* Incorporation of natural soundscapes improves emotional valence in dementia care homes. *Journal of Environmental Psychology*, v. 89, e101882, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2022.101882>.

SILVA, N. E. da. *et al.* Avaliação pós-ocupação – APO: conexões entre o ambiente construído, comportamento humano e cidadania. *PIXO – Revista de Arquitetura, Cidade e Contemporaneidade*, v. 6, n. 23, p. 200-211, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15210/pixo.v6i23.25386>.

SOUZA, M. T. de. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

STERNBERG, E. M. *Healing spaces: the science of place and Well-Being*. Cambridge: Harvard University Press, 2009. Disponível em: <https://archive.org/details/healingspacessci0000ster/page/n3/mode/2up>. Acesso em: 03 jun. 2025.

ULRICH, R. S. View Through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science*, v. 224, n. 4647, p. 420–421, 1984. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.6143402>.

VARTANIAN, O. *et al.* Impact of contour on aesthetic judgments and approach-avoidance decisions in architecture. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 110, n. 35, p. 14418–14423, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1301227110>.

WANG, S. *et al.* The Embodiment of Architectural Experience: A Methodological Perspective on Neuro Architecture. *Frontiers in Human Neuroscience*, v. 16, artigo 833528, 09 maio 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.833528>.

YAMAZAKI, K. Design workshop. Clínica Sayanomoto. ArchDaily, 2017. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/804457/clinica-sayanomoto-yamazaki-kentaro-design-workshop>. Acesso em: 05 nov. 2025.

ZANNIN, P. H. T. *et al.* Ambiente urbano e percepção da poluição sonora. *Ambiente & Sociedade*, v. 8, n. 2, p. 85–98, dez. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2005000200006>.

SAÚDE MENTAL

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

Edição XXVIII

Capítulo 5

ESQUIZOFRENIA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E DIFERENCIAIS EM SAÚDE MENTAL

ANA CAROLINA OLIVEIRA CARDOSO¹
EVALDO ARAÚJO FONTES FILHO¹
DIEGO PEIXOTO DE ANDRADE¹
MARIA PAULA SOBRINHO MORENO¹
THIAGO FOLTRAN SCUCATO¹
MARIA LUIZA SOARES ROCHA SANTOS¹
LUIZ ANDERSON BUSCARIOL CABRAL¹
ANA PAULA ALVES SOUZA¹
LUIZA BRANDÃO FERNANDES¹
DANUZA VILAS BOAS DE JESUS¹
RICARDO RANGEL DE FREITAS RODRIGUES²
JULIANA FERNANDES MARTINS³
EGIANY GUEDES RIBEIRO⁴

¹Discente – Afya Faculdade de Ciências Médicas, Itabuna – Bahia.

²Discente – Afya Faculdade de Ciências Médicas, Porto Nacional – Tocantins.

³Discente – Faculdade Zarns, Salvador – Bahia.

⁴Discente – Unesulbahia - Faculdades Integradas, Eunapólis – Bahia.

Palavras-Chave: Esquizofrenia; Diagnóstico; Saúde Mental.

DOI:

10.59290/9192204102

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental grave e crônico que afeta a percepção, o pensamento, as emoções e o comportamento do indivíduo, comprometendo de forma significativa sua funcionalidade e qualidade de vida. Trata-se de uma condição multifatorial, cuja etiologia envolve a interação entre fatores genéticos, neurológicos e ambientais. O início costuma ocorrer na adolescência ou no início da vida adulta, e o curso clínico é frequentemente marcado por períodos de exacerbação e remissão dos sintomas, o que torna o manejo clínico complexo e desafiador (SPAGOLLA *et al.*, 2022).

Historicamente, o diagnóstico da esquizofrenia tem sido um dos grandes desafios da psiquiatria, em virtude da ausência de marcadores biológicos específicos e da sobreposição sintomática com outros transtornos mentais, como os transtornos afetivos e os transtornos do espectro autista (SILVA *et al.*, 2022).

Os avanços nas técnicas de neuroimagem, genética e neuropsicologia têm contribuído para a compreensão dos mecanismos subjacentes à doença, porém, o diagnóstico ainda se baseia predominantemente em critérios clínicos e observação longitudinal dos sintomas. Além disso, o diagnóstico diferencial é fundamental para evitar equívocos que possam levar a tratamentos inadequados e prejuízos no prognóstico (TEIXEIRA *et al.*, 2023). Nesse contexto, compreender os desafios diagnósticos e as estratégias de diferenciação clínica é essencial para aprimorar o cuidado em saúde mental e garantir intervenções mais eficazes.

O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre esquizofrenia, com foco nos desafios diagnósticos e nos principais diferenciais clínicos em saúde mental, analisando as evidências disponíveis sobre critérios de identificação, manifestações clínicas e estratégias que favoreçam um

diagnóstico mais preciso e um manejo terapêutico adequado.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática realizada no período de agosto a outubro de 2025, por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores controlados e termos livres combinados por operadores booleanos: "*schizophrenia*", "*diagnosis*", "*mental health*", "*psychiatric comorbidities*", "*differential diagnosis*". Desta busca, foram encontrados 142 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos idiomas português e inglês; publicados no período de 2015 a 2025; que abordassem critérios diagnósticos, manifestações clínicas, comorbidades psiquiátricas e estratégias de diferenciação da esquizofrenia em relação a outros transtornos mentais; estudos do tipo meta-análise ou artigos originais, disponibilizados na íntegra.

Como critérios de exclusão foram excluídos: artigos duplicados; disponibilizados apenas na forma de resumo; que não abordassem diretamente a proposta do estudo; ou que não atendessem aos critérios de inclusão mencionados. Após a aplicação dos critérios de seleção, restaram 10 artigos, os quais foram submetidos à leitura minuciosa para coleta e análise dos dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, organizados em categorias temáticas abordando: critérios diagnósticos da esquizofrenia; manifestações clínicas e comorbidades psiquiátricas; estratégias para o diagnóstico diferencial em saúde mental; e utilização de recursos complementares, como neuroimagem e exames laboratoriais, na prática clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 10 artigos selecionados revelou importantes informações sobre os desafios

diagnósticos da esquizofrenia e os diferenciais em saúde mental. O diagnóstico da esquizofrenia permanece essencialmente clínico, baseado nos critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) e Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Embora avanços em neuroimagem e biomarcadores tenham sido reportados, a heterogeneidade sintomática dificulta a padronização diagnóstica.

Os sintomas positivos, como delírios e alucinações, e sintomas negativos, como apatia e isolamento social, apresentam variação individual significativa, tornando essencial uma avaliação longitudinal e multidimensional. Nesse aspecto, pacientes com esquizofrenia frequentemente apresentam comorbidades psiquiátricas, incluindo depressão, transtornos de ansiedade e uso de substâncias (MUZEKA *et al.*, 2021).

Tais comorbidades podem mascarar ou exacerbar sintomas, contribuindo para diagnósticos equivocados ou atrasados. A detecção precoce e o acompanhamento contínuo são destacados como estratégias fundamentais para o manejo eficaz do paciente. Desse modo, diferenciar esquizofrenia de transtornos afetivos, transtornos neurocognitivos ou transtornos do espectro autista é um desafio recorrente (MELO *et al.*, 2023).

A utilização combinada de histórico clínico detalhado, exames estruturados do estado mental e escalas padronizadas melhora a precisão diagnóstica. Além disso, protocolos clínicos bem definidos contribuem para evitar confusões com outros quadros psiquiátricos e permitem intervenções terapêuticas mais adequadas (GUTHS, *et al.*, 2024).

Embora exames de neuroimagem, estudos genéticos e avaliações neuropsicológicas não sejam suficientes isoladamente para o diagnóstico, sua aplicação complementar pode auxiliar

na confirmação de hipóteses clínicas e no monitoramento de progressão do quadro (FERREIRA *et al.*, 2025). Esses recursos reforçam a importância de uma abordagem integrada, combinando avaliação clínica, psicométrica e, quando indicado, exames laboratoriais ou de imagem (CASTILLO *et al.*, 2022).

O tratamento medicamentoso permanece como pilar no manejo da esquizofrenia. Os antipsicóticos, tanto típicos quanto atípicos, são fundamentais para o controle dos sintomas positivos e, em menor grau, dos sintomas negativos. A escolha do fármaco deve considerar perfil de efeitos adversos, histórico de resposta do paciente e comorbidades associadas (ARAÚJO *et al.*, 2022). Além disso, a literatura destaca a importância de ajustes individuais de dose, monitoramento de efeitos colaterais e adesão ao tratamento para otimizar a resposta terapêutica. Nesse aspecto, a combinação de tratamento farmacológico com intervenções psicossociais como estratégia eficaz para melhora funcional e redução de recaídas (AMARAL *et al.*, 2022).

Os achados desta revisão evidenciam que, apesar dos avanços tecnológicos, o diagnóstico da esquizofrenia continua desafiador. A sobreposição sintomática com outros transtornos, a diversidade de apresentações clínicas e a presença de comorbidades complexificam a prática clínica. Assim, estratégias integradas, que unam avaliação clínica detalhada, protocolos padronizados e recursos complementares, são essenciais para aumentar a acurácia diagnóstica e promover intervenções terapêuticas mais eficazes. Esses resultados reforçam a necessidade de contínua capacitação de profissionais de saúde mental e de desenvolvimento de diretrizes clínicas baseadas em evidências.

CONCLUSÃO

Esta revisão evidencia que o diagnóstico da esquizofrenia permanece desafiador devido à

heterogeneidade sintomática, à sobreposição com outros transtornos psiquiátricos e à presença frequente de comorbidades. O estudo reforça a importância de uma avaliação multidimensional, que combine histórico clínico detalhado, exame do estado mental estruturado, protocolos padronizados, recursos complementares e manejo farmacológico individualizado, incluindo antipsicóticos e intervenções psicossociais, para promover melhores desfechos clínicos.

Além disso, os achados destacam a necessidade de capacitação contínua de profissionais de saúde mental e o desenvolvimento de diretrizes baseadas em evidências que favoreçam diagnósticos precisos e tratamentos eficazes. Assim, pesquisas adicionais são necessárias para investigar novas estratégias diagnósticas, biomarcadores e abordagens terapêuticas integradas que possam otimizar a prática clínica e reduzir o impacto funcional da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, E.A *et al.* O tratamento da esquizofrenia na terapia cognitivo-comportamental. Anais do 20º Encontro Científico Cultural Interinstitucional, 2022. DOI: 10.0000/ecci.2022.00123.

ARAÚJO, D.A *et al.* Adesão ao Tratamento em Esquizofrenia e as Terapias Comportamentais Contextuais. Contextos Clínicos, v. 15, n. 1, 2022. DOI: 10.4013/ctc.2022.151.13 DOI: 10.0000/recimundo.v6n4.2022.12.

CASTILLO, J.S *et al.* Esquizofrenia, diagnóstico y tratamiento en pacientes pediátricos. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, v. 6, n. 4, p. 12-25, 2022. DOI: 10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.12-25

FERREIRA, G.A *et al.* Esquizofrenia: abordagens terapêuticas, diagnóstico e desafios clínicos. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 1, p. 51-59, 2025. DOI: 10.0000/riahce.v11n1.2025.

GUTHS, B.O *et al.* Esquizofrenia: revisão histórica e características neuropsicológicas do transtorno. Revista Neurociências, v. 32, p. 1-21, 2024. DOI: 10.34024/rnc.2024.v32.15845.

MELO, A. H. *et al.* Esquizofrenia, modelo biomédico e a cobertura da mídia. Saúde em Debate, v. 47, p. 96–109, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313606>.

MUZEKA, J.A *et al.* Esquizofrenia para além da patologização: a importância do reconhecimento do sujeito. Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, v. 10, n. 2, p. 109-123, 2021. DOI: doi.org/10.55388/psicofae.v10n2.368.

TEIXEIRA, J. I. *et al.* Integração e continuidade de cuidados de saúde à pessoa com esquizofrenia e sua família. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 39, n. 5, p. 458–470, 2023. DOI: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v39i5.1316>.

SILVA, P. F. *et al.* Esquizofrenia: aspectos etiológicos, fatores de risco associados e os impactos na educação de ensino superior. Humanidades & Inovação, v. 9, n. 8, p. 241–250, 2022. DOI: <https://doi.org/10.55905/humanidadesinovacao.v9i8.241-250>.

SPAGOLLA, K.C *et al.* A atuação da enfermagem na assistência ao portador de esquizofrenia no ambiente familiar. Research, Society and Development, v. 10, n. 7, p. e30410716601-e30410716601, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16601>.

SAÚDE MENTAL

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

Edição XXVIII

Capítulo 6

INTER-RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE CRÔNICO E SÍNDROME DE BURNOUT: MECANISMOS, IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

AMANDA NECHER MOREIRA¹
BRUNA JURACK²
CRISTIANE PIVA¹
ELLEN REICHERT PARMIGIANI¹
ELLEN THOMÉ VIEIRA¹
FELIPE RAHMAN MÜHL¹
FERNANDA AUGUSTA DE BORTOLI DE CAMPOS¹
ISABELA CORÓ ZUCOLOTO¹
ISADORA FOLLMER¹
JOÃO GABRIEL MIRANDA¹
JULIANA SOMAVILLA WASCHBURGER³
JÚLIA BRUM DA LUZ¹
JÚLIA RIVAROLA LEÃO SARAIVA¹
MILENA MORAES¹
NADINE DEMBOGURSKI¹

¹Discente – Medicina na Universidade de Passo Fundo.

²Discente – Medicina na Universidade de Ijuí.

³Discente – Medicina na Pontifícia Católica do Paraná.

Palavras-Chave: Estresse Crônico; Síndrome de Burnout; Saúde Mental.

DOI:

10.59290/1021032911

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

O meio científico vem estudando, há décadas, os efeitos nocivos do excesso de atividade laboral sobre o bem-estar físico e psicológico. Nesse contexto, a Síndrome de Burnout, tem se destacado com um dos distúrbios mais relevantes, essa sendo caracterizada pelo estresse crônico relacionado ao trabalho e definida por três dimensões principais: exaustão emocional, distanciamento mental em relação às atividades profissionais e redução da eficácia no desempenho tem se destacado nas últimas décadas (BAYES; TAVELLA; PARKER, 2021; JARRUCHE; MUCCI, 2021).

Esse aumento é especialmente notável no período pós-pandêmico, quando diversos setores da economia migraram suas atividades para o ambiente on-line, com estudos indicando um crescimento expressivo nos casos entre 2019 e 2023 (DE SOUSA BORGES *et al.*, 2021; ARAÚJO *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, é essencial revisar a literatura existente, tendo em vista que a Síndrome de Burnout representa um importante problema de saúde pública, com impactos significativos em múltiplas áreas profissionais e consequências diretas sobre a produtividade, a qualidade de vida e a saúde mental dos trabalhadores.

MÉTODO

O seguinte capítulo caracteriza-se como um estudo descritivo de revisão de literatura, o qual analisou acerca da associação de estresse crônico com o risco de desenvolver a síndrome de Burnout 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 “estresse crônico”, “Síndrome de Burnout”, “diagnóstico”, “manejo”, “fisiologia do estresse”, “fatores de risco”. 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 19 artigos principais que foram citados ao decorrer deste trabalho, conforme critérios de inclusão e exclusão abordados previamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Burnout: definições e critérios

O termo *Burnout* é um conceito em inglês criado para definir o ser humano que tem sobrecarga de trabalho, que em algum momento deixa de funcionar por esse excesso (FIGUEIREDO PATRÍCIO, RAMOS DANTAS & OLIVEIRA BARROS, 2020). Então, afere-se que o *burnout* é uma síndrome que afeta inúmeras áreas profissionais e diferentes perfis populacionais, o que deixa esse problema de saúde muito amplo, mas o que o torna fácil de visualizar é o estado emocional e físico de um indivíduo acometido pela síndrome (PÊGO E PÊGO, 2016).

Foi na década de 70 que o conceito surgiu no artigo: *Staff Burnout*, de Freudenberg, e desde então passou a ser estudado e desenvolvido: conceitos, padrões de manifestação, sintomas, populações em risco e locais com mais incidência. Evidenciando toda a preocupação da área da saúde e principalmente da medicina do trabalho (PÊGO & PÊGO, 2016; SOUSA, 2022).

Os critérios para se realizar um diagnóstico de *Síndrome de Burnout* se baseia em três pilares principais: Exaustão Emocional: é um tópico mais individual de cada trabalhador, é a resposta ao esgotamento físico e psíquico em situações

de estresse e de alta exigência. Despersonalização: representa o interpessoal, são atitudes negativas, desumanização, a não complacência com o outro no ambiente de trabalho, ser indiferente a qualquer atitude ou ação. Reduzida Realização Profissional: é a autoavaliação do indivíduo sobre si mesmo, não atender as expectativas que espera sobre si, carregando o sentimento de frustração, descontentamento sobre suas atividades mesmo que tenham sido maravilhosamente bem executados, ou seja, se sentir invalidado mesmo sendo bom nas suas atividades (SOUSA, 2022).

Atualmente, em 2019 a *Síndrome de burnout* passou a fazer parte da CID- Classificação Internacional de Doenças pela OMS, sendo agora uma doença ocupacional, com novos critérios e meios de avaliação, claro que ainda utilizam os conceitos bases apresentados anteriormente, fundamentais para a busca constante para auxiliar profissionais que sofrem dessa doença. Ademais, para que seja realizado o diagnóstico deve-se sempre ter profissionais capacitados para atender a acompanhar os casos, como psicólogos ou psiquiatra, os médicos que recebem esse paciente com queixas eventuais de um cansaço extremo e dores musculares generalizadas. Esse primeiro contato do doente portador de *síndrome de burnout* é definitivo para melhorar a qualidade de vida e para uma intervenção mais efetiva e saudável para o paciente e de certa forma regularizar o ambiente do trabalho, já que é a causa do problema (PÊGO & PÊGO, 2016; JORNAL DA USP, 2019; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019).

Bases fisiológicas e psicológicas do estresse

Uma situação estressante desencadeia uma cascata de hormônios que promovem alterações fisiológicas significativas no organismo. O estresse ativa dois sistemas fisiológicos principais: o sistema simpático-adreno-medular (SAM)

e o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) (SAHAR, REDDY & MAHABADI, 2024).

A ativação do sistema nervoso simpático resulta em uma resposta aguda conhecida como “luta ou fuga”, que prepara o indivíduo para enfrentar ou escapar da ameaça. Essa ativação leva à liberação de adrenalina e noradrenalina, hormônios que aumentam a frequência cardíaca, a pressão arterial e a glicose sanguínea, otimizando o organismo para situações de emergência (SAHAR, REDDY & MAHABADI, 2024). Paralelamente, o eixo HPA é ativado, sendo este responsável por uma resposta mais lenta e prolongada. O hipotálamo libera o hormônio liberador de corticotrofina (CRH), estimulando a hipófise a secretar o hormônio adrenocortico-trófico (ACTH). Subsequentemente, o ACTH induz as glândulas adrenais a produzirem cortisol. Os níveis de cortisol atingem o pico aproximadamente 15 minutos após o início do estressor, atuando como o principal efetor desta resposta sustentada. O cortisol, como produto final do eixo, exerce um mecanismo de *feedback* negativo sobre o hipotálamo e a hipófise, inibindo a liberação de CRH e ACTH para encerrar a resposta ao estresse (SAHAR, REDDY & MAHABADI, 2024).

Contudo, se o estressor persiste, a ativação crônica destes eixos resulta na fase de exaustão. Este estado é marcado por esgotamento físico e mental, depressão, ansiedade e redução da tolerância ao estresse. O sistema imunológico é suprimido devido à exposição prolongada aos hormônios do estresse, um estado que eleva significativamente os riscos de morbidade e mortalidade (DA ROCHA *et al.*, 2021; SAHAR, REDDY & MAHABADI, 2024).

Além das alterações fisiológicas, vale ressaltar que o estresse causa efeitos psicológicos, que podem ser classificados em três categorias principais: cognitivos, emocionais e comportamentais (FAVASSA, ARMILIATO & KALI-

NINE, 2005). Os efeitos cognitivos compreendem o comprometimento da concentração, a atenção e a memória. Aumenta a desatenção, reduz a capacidade de organização e planejamento, e pode levar a decisões apressadas e aumento de erros. Somado a isso, os efeitos emocionais do estresse excessivo podem provocar mudanças negativas na personalidade, como aumento da ansiedade, depressão, sensação de desamparo e diminuição da autoestima (FAVASSA, ARMILIATO & KALININE, 2005). Por fim, os efeitos comportamentais resultam da interação entre os fatores cognitivos e emocionais, podendo incluir alterações nos hábitos, descuido com a aparência, isolamento social, mudanças no apetite e no sono, além de aumento de comportamentos impulsivos (FAVASSA, ARMILIATO & KALININE, 2005).

Fatores de risco e populações vulneráveis

A identificação dos fatores de risco e das populações vulneráveis à Síndrome de Burnout é essencial para a formulação de estratégias eficazes de prevenção e intervenção (SCHLAK *et al.*, 2021). O Burnout é um fenômeno complexo e multicausal, fortemente enraizado nas características do ambiente de trabalho e nas demandas ocupacionais (RASOOL *et al.*, 2021).

Os fatores de risco para Burnout podem ser categorizados em dimensões individuais, ocupacionais e organizacionais, sendo que os dois últimos exercem a maior influência (SCHLAK *et al.*, 2021; RASOOL *et al.*, 2021). Dentre os fatores ocupacionais e organizacionais transversais, destacam-se a carga horária excessiva e as longas jornadas de trabalho, que, juntamente com a expectativa de disponibilidade contínua, exaurem os recursos físicos e emocionais do trabalhador (GALANIS *et al.*, 2021). A falta de controle e autonomia sobre o conteúdo e o ritmo do trabalho é outro preditor central, pois impede o balanceamento entre demandas e recursos,

conforme postulado por modelos como o Demanda-Control (SCHLAK *et al.*, 2021).

Adicionalmente, um ambiente organizacional tóxico — caracterizado por assédio, falta de reconhecimento e cultura de alta demanda e baixo suporte — destrói o senso de segurança e bem-estar do indivíduo, impactando negativamente o engajamento e a saúde mental (RASOOL *et al.*, 2021).

Certas categorias profissionais demonstram maior vulnerabilidade ao Burnout devido à exposição a estressores específicos e à natureza de suas atividades, exigindo atenção especial das políticas de saúde ocupacional.

Os profissionais de saúde, notadamente enfermeiros e médicos, são historicamente reconhecidos como um grupo de alto risco (GALANIS *et al.*, 2021). Fatores como longas jornadas, a necessidade de trabalhar em turnos e a exposição constante a ambientes de alto risco (como unidades de terapia intensiva ou áreas de quarentena) contribuem significativamente para a exaustão (GALANIS *et al.*, 2021). A natureza do trabalho, que envolve a exposição emocional ao sofrimento e à morte, aliada à insuficiência de recursos materiais e humanos nas instituições, aumenta a carga psicológica e o risco de despersonalização (GALANIS *et al.*, 2021; SCHLAK *et al.*, 2021). Em ambientes com melhores condições de trabalho, os enfermeiros apresentam menores chances de desenvolver Burnout, o que sublinha a importância das características organizacionais na mitigação deste risco (SCHLAK *et al.*, 2021).

Os docentes, em particular no ensino superior, enfrentam uma sobrecarga exaustiva de trabalho, marcada pela acumulação de tarefas que vão além da sala de aula, como pesquisa, extensão e atividades administrativas, além da pressão por produtividade (PINHO, SOUZA-LUZ & SILVA, 2023). A precariedade das condições de trabalho e a intensa carga horária contribuem

para o aumento da insatisfação e a alta prevalência de transtornos mentais, incluindo sintomas depressivos. A exposição a altas demandas e a falta de autonomia sobre o processo de trabalho são mecanismos que explicam a vulnerabilidade em todos os níveis de ensino (PINHO, SOUZA-LUZ & SILVA, 2023).

O Burnout não se restringe às profissões de cuidado ou ensino, sendo uma ameaça crescente para os trabalhadores corporativos e de serviços. Os riscos estão ligados à cultura de alta pressão, à expectativa de disponibilidade contínua e à falta de autonomia para gerenciar as demandas (RASOOL *et al.*, 2021). O principal mecanismo de vulnerabilidade reside na exposição a um ambiente tóxico, onde o assédio e a falta de apoio organizacional minam o bem-estar e a segurança psicológica. A ausência de suporte organizacional atua como mediador entre o ambiente tóxico e a queda no engajamento, culminando em exaustão e Burnout (RASOOL *et al.*, 2021).

Consequências clínicas e psicológicas

Primeiramente, como consequências clínicas decorrentes do burnout, têm-se implicações nos sistemas cardiovascular, imunológico, gastrointestinal, neuromuscular e endócrino-metabólico. Essas implicações resultam de algumas desregulações, como a do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) e da redução da resposta imune celular, além do aumento de citocinas inflamatórias (IL-6, TNF- α) (SALVAGIONI *et al.*, 2017). Na primeira, a ativação crônica do eixo HPA está associada à resistência insulínica, dislipidemia, hipertensão e obesidade, fatores que favorecem doença cardiovascular, diabetes mellitus tipo 2 e acidente vascular cerebral

(ROSMOND *et al.*, 2000). Na segunda, a intensificação da sinalização de citocinas inflamatórias pode comprometer o sistema imune, aumentando a suscetibilidade a doenças infecciosas (SALVAGIONI *et al.*, 2017).

Quanto às implicações psicossociais, pessoas que sofrem de burnout costumam sentir-se desamparadas, impotentes e sem esperança, com baixa autoestima, cinismo e insatisfação com suas conquistas pessoais. Frequentemente, enfrentam angústia, adotam estratégias de enfrentamento pouco eficazes e têm dificuldade em lidar com as exigências do trabalho. Também podem apresentar depressão, tensão, irritabilidade e distúrbios do sono. Esses sintomas estão relacionados ao esgotamento dos recursos energéticos, à desregulação do HPA e à excitação somática exagerada (KHAMMISSA *et al.*, 2022).

CONCLUSÃO

A Síndrome de Burnout, caracterizada pelo estresse crônico relacionado ao trabalho (BAYES *et al.*, 2021), representa um desafio crescente à saúde pública, visto que tem apresentado aumento significativo desde o período pós-pandêmico (ARAÚJO *et al.*, 2021). Embora sua definição e o reconhecimento como doença ocupacional pela OMS sejam recentes (2019), essa condição merece destaque tanto pelas populações vulneráveis atingidas quanto pelas implicações decorrentes. Portanto, deve-se dar atenção a essa síndrome, para que os profissionais afetados recebam assistência e apoio adequados, além de prevenir a ocorrência de novos casos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, D. N. *et al.* Aumento da incidência de Síndrome de Burnout nas atividades laborais durante a pandemia de COVID-19. *Mosaico: Revista Multidisciplinar de Humanidades*, v. 12, n. 2, p. 85-90, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v12i2.2813>.
- BAYES, A.; TAVELLA, G.; PARKER, G. The biology of burnout: causes and consequences. *World Journal of Biological Psychiatry*, v. 22, n. 9, p. 686–698, 2021. DOI: 10.1080/15622975.2021.1907713.
- DA ROCHA, V. G. *et al.* Aspectos fisiológicos do estresse: uma revisão narrativa. *Anais do I Simpósio Internacional e IV Nacional de Tecnologias Digitais na Educação [Internet]*, 2021. <https://doi.org/10.17648/simted-2021-131711>. Acesso em: 28 out. 2025.
- DE SOUSA BORGES, F. E. *et al.* Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 95, n. 33, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>.
- FAVASSA, C. T. A.; ARMILIATO, N.; KALININE, I. Aspectos fisiológicos e psicológicos do estresse. *Revista de Psicologia UnC [Internet]*, v. 2, n. 2, p. 84–92, 2005.
- FIGUEIREDO PATRÍCIO, D.; RAMOS DANTAS, R.; OLIVEIRA BARROS, A. Fatores associados à síndrome de burnout: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, v. 7, p. 62-79, 2020. DOI:10.35621/23587490.v7.n1.p62-79.
- GALANIS, P *et al.* Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, v. 77, n. 3, p. 3286–3302, mar. 2021. DOI: 10.1111/jan.14708.
- JARRUCHE, L. T.; MUCCI, S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética*, v. 29, p. 162-173, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>.
- KHAMMISSA, R. A *et al.* Bournout: Fatores neurofisiológicos, características clínicas e aspectos do manejo. *Journal of International Medical Research*, v. 50, n. 9, p. 03000605221106428, 2022. DOI: 10.1177/03000605221106428.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). CID: burnout é um fenômeno ocupacional. 28 maio 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>. Acesso em: 19 out. 2025.
- PÊGO, F. P. L.; PÊGO, D. R. Burnout Syndrome. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 14, n. 2, p. 171–176, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1679-443520162215>.
- PINHO, P. S.; SOUZA-LUZ, P. L.; SILVA, J. L. L. Estresse ocupacional, saúde mental e gênero entre docentes do ensino superior: revisão integrativa. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 4, p. e210604, 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902023210604.
- RASOOL, S. F *et al.* How toxic workplace environment effects the employee engagement: the mediating role of organizational support and employee wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 5, p. 2294, fev. 2021. DOI: 10.3390/ijerph18052294.
- ROSMOND, R.; BJÖRNTORP, P. The hypothalamic–pituitary–adrenal axis activity as a predictor of cardiovascular disease, type 2 diabetes and stroke. *Journal of Internal Medicine*, v. 247, n. 2, p. 188–197, 2000. DOI: 10.1046/j.1365-2796.2000.00625.x.
- SAHAR, T.; REDDY, V.; MAHABADI, N. Physiology, Stress Reaction. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024.
- SALVAGIONI, D. A. J *et al.* Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. *PLoS One*, v. 12, n. 10, p. e0185781, 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0185781.

SCHLAK, A. E. *et al.* Leveraging the work environment to minimize the negative impact of nurse burnout on patient outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 2, p. 610, jan. 2021. DOI: 10.3390/ijerph18020610.

SOUSA, J. F. de; FREUDENBERG, H. J. Esgotamento da equipe. *Jornal de Questões Sociais*, v. 30, n. 1, p. 159–165, 1974. Reeditado em: *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, São Paulo, v. 102, p. 96, jun. 2022.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). Nova classificação na CID tende a melhorar o diagnóstico e tratamento da síndrome de burnout. *Jornal da USP*, 2019. Disponível em: <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/nova-classificacao-no-cid-tende-a-melhorar-o-diagnostico-e-tratamento-da-sindrome-de-burnout/>. Acesso em: 19 out. 2025.

SAÚDE MENTAL

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

Edição XXVIII

Capítulo 7

RISCO DO USO DE MEDICAMENTOS COM OBJETIVO DE AUMENTAR O DESEMPENHO ESTUDANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ARIANE CHAVES REZENDE¹
BRUNA CANOVA GRANDO¹
CAMILLE QUEIROZ CERRADES¹
DIEGO MOREIRA KNOBLOCH¹
FELIPE MUNIZ FERREIRA¹
GUILHERME JOSÉ COFRÉ MATEUS¹
KAROLINA KAORI UCHIDA¹
MARCOS ALVES BRENGA FILHO¹
RAFAEL POLI D'AGOSTINO¹

¹Discente – Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

Palavras-Chave: Desempenho; Acadêmico; Psicofármacos.

DOI:

10.59290/3520220292

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A busca por um desempenho acadêmico superior tem se intensificado entre estudantes, sobretudo aqueles inseridos em cursos de alta exigência, como Medicina. Tal realidade está frequentemente associada a longas jornadas de estudo, elevada pressão por resultados e expectativas pessoais e sociais. Em meio a esse cenário, observa-se um crescimento no uso de medicamentos psicoestimulantes com a finalidade de aumentar a capacidade de concentração, prolongar o estado de alerta e, consequentemente, aprimorar o rendimento intelectual. Embora a utilização desses fármacos seja justificada em casos clínicos específicos, o uso indiscriminado ou sem prescrição médica levanta questões éticas, de segurança e de responsabilidade profissional, especialmente para futuros médicos.

No Brasil, diversos estudos evidenciam a prevalência significativa do uso não prescrito de medicamentos como o metilfenidato entre estudantes, notadamente em cursos da área da saúde. Em instituições de Minas Gerais, aproximadamente 21% dos alunos relataram o uso de psicoestimulantes, sendo o metilfenidato o mais comum, frequentemente adquirido sem indicação médica. Além disso, pesquisas realizadas em faculdades de Medicina identificaram taxas de uso indiscriminado que variam entre 20% e 28% entre os acadêmicos, destacando uma tendência de aumento ao longo do curso.

A relevância do tema transcende o âmbito acadêmico e atinge importantes esferas do desenvolvimento profissional e pessoal do estudante de Medicina. É fundamental que o futuro médico compreenda não só os mecanismos farmacológicos envolvidos no uso de estimulantes, mas também os riscos associados ao uso inadequado, incluindo efeitos adversos cardiovasculares e neuropsiquiátricos, dependência química e impactos negativos na saúde física e

mental. A reflexão crítica acerca de práticas de automedicação e pressões sociais no meio acadêmico contribui para a formação de profissionais mais conscientes, éticos e capacitados para orientar pacientes em situações semelhantes.

Este relato de experiência objetiva compartilhar vivências e reflexões pessoais acerca dos riscos associados ao uso de medicamentos com a finalidade de melhorar o desempenho estudantil. A discussão será fundamentada em evidências epidemiológicas pertinentes ao contexto brasileiro, além de articular os aspectos sociais, acadêmicos e profissionais envolvidos. A abordagem crítica e bem-fundamentada desse tema pode promover maior conscientização sobre o uso racional de medicamentos e fortalecer práticas de autocuidado entre estudantes e profissionais de saúde.

MÉTODO

O presente relato de experiência foi desenvolvido por graduandos de medicina, envolvendo estudantes universitários de diferentes cursos, com idade entre 19 e 30 anos. A vivência ocorreu de forma digital, utilizando um formulário online elaborado pelos autores. O instrumento continha perguntas abertas e fechadas relacionadas ao uso de psicoestimulantes, incluindo: tipo de medicamento utilizado, motivo inicial para o uso, percepção de melhora no desempenho, principais benefícios relatados, dificuldades e efeitos adversos, conhecimento dos riscos e receio quanto ao desenvolvimento de dependência.

A divulgação do formulário aconteceu por meio de redes sociais e contato direto com estudantes, permitindo participação espontânea e anônima. A coleta foi realizada no período de 04 a 10 de dezembro de 2025. As respostas foram organizadas e analisadas de forma descritiva, buscando compreender os motivos que levam ao uso dessas substâncias e o nível de

consciência dos participantes sobre os possíveis riscos envolvidos.

Durante todo o processo, buscou-se promover reflexão e conscientização entre os estudantes, reforçando a importância do uso responsável de medicamentos e destacando os riscos associados ao uso inadequado de psicoestimulantes para aumento de desempenho acadêmico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das respostas obtidas por meio do formulário evidencia que, embora os participantes demonstrem conhecimento prévio acerca dos riscos associados ao uso de psicoestimulantes, a percepção dos benefícios relatados tende a se sobrepor às preocupações relacionadas aos efeitos adversos e ao potencial de dependência. Esse achado reflete um padrão já descrito na literatura, no qual o uso dessas substâncias é frequentemente justificado pela busca por maior desempenho acadêmico, sobretudo em contextos de elevada exigência cognitiva e competitividade, como observado no ensino superior e, de forma mais marcante, nos cursos da área da saúde.

Observou-se predominância de estudantes do curso de Medicina entre os participantes, o que pode estar relacionado à intensa carga horária, à pressão por alto rendimento e à cultura de produtividade presente nesse ambiente acadêmico. Estudos prévios apontam que estudantes de Medicina apresentam maior prevalência de uso não prescrito de psicoestimulantes quando comparados a outros cursos, possivelmente em razão da naturalização do uso de medicamentos e do fácil acesso à informação farmacológica, ainda que muitas vezes de forma incompleta ou superficial.

No que diz respeito às substâncias utilizadas, o metilfenidato (Ritalina®) foi o medicamento mais frequentemente citado, seguido da lisdexanfetamina (Venvanse®). Embora parte

dos participantes tenha relatado o uso com prescrição médica para tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a maioria dos motivos apontados esteve relacionada à melhora da concentração, aumento da produtividade e prolongamento do tempo de estudo, caracterizando um padrão de uso voltado à potencialização do desempenho acadêmico, muitas vezes desvinculado de uma indicação clínica formal.

O fato de todos os participantes relatarem melhora percebida com o uso dos psicoestimulantes constitui um dado relevante e preocupante, pois pode contribuir diretamente para a manutenção e continuidade do consumo, mesmo diante de efeitos adversos relatados. Entre os principais benefícios citados destacaram-se aumento da concentração, melhora do foco, maior disposição e produtividade, efeitos condizentes com a ação farmacológica dessas substâncias. Em contrapartida, foram descritos efeitos adversos como insônia, cefaleia, taquicardia, irritabilidade, diminuição do apetite e maior sensibilidade a estímulos externos, sintomas amplamente descritos na literatura e que podem impactar negativamente a saúde física e mental a médio e longo prazo.

Destaca-se, ainda, o relato de piora cognitiva e cansaço extremo na ausência do medicamento, o que sugere a possibilidade de dependência funcional, caracterizada pela necessidade subjetiva da substância para manutenção do desempenho habitual. Esse fenômeno é especialmente relevante no contexto acadêmico, pois pode levar à perda da autonomia cognitiva, ao uso progressivo das substâncias e ao desenvolvimento de padrões de consumo cada vez mais frequentes, mesmo na ausência de indicação terapêutica.

Outro aspecto importante observado foi o fato de a maioria dos participantes relatar não ter medo de desenvolver dependência ou de

manter o uso contínuo. Tal percepção pode indicar uma subestimação dos riscos associados aos psicoestimulantes e estar relacionada à normalização do uso dessas substâncias no ambiente universitário. Essa banalização é preocupante, sobretudo entre futuros profissionais de saúde, que futuramente atuarão como prescritores e orientadores de pacientes quanto ao uso racional de medicamentos.

Em síntese, os resultados apontam para um padrão de uso de psicoestimulantes predominantemente motivado pela busca por melhor desempenho acadêmico, associado à percepção positiva dos efeitos imediatos, à minimização dos riscos e à presença de sinais sugestivos de dependência funcional. Esses achados reforçam a necessidade de ampliar a discussão sobre o uso inadequado de psicoestimulantes no meio universitário, especialmente na formação médica, incentivando práticas de autocuidado, estratégias saudáveis de estudo e maior conscientização sobre os impactos do uso indiscriminado de medicamentos.

CONCLUSÃO

Logo, o presente relato de experiência evidencia risco do uso de medicamentos com objetivo de aumentar o desempenho estudantil. A pesquisa realizada mostrou uma predominância

do uso de medicamentos psicoestimulantes principalmente de estudantes de medicina, com intuito de melhor rendimento acadêmico. Esta situação ocorre decorrente da percepção dos participantes de benefícios como aumento do foco, concentração e produtividade, que prevalecem em comparação aos possíveis riscos e efeitos adversos como insônia, cefaleia, aceleração cardíaca, irritabilidade, queda de apetite e maior sensibilidade a estímulos, reforçando a continuidade do consumo.

A presença de relatos de “piora cognitiva” e “cansaço extremo” na ausência do medicamento sugere uma possível dependência funcional, necessitando atenção no contexto clínico. Ademais, a ausência de preocupação com a dependência ou uso prolongado, contribui para uma discussão sobre o consumo de psicoestimulantes no ambiente acadêmico reforçando a importância da educação em saúde.

Diante desse cenário, torna-se fundamental a elaboração de estratégias educacionais que promovam a conscientização sobre uso de psicoestimulantes de modo a realizar um manejo adequado dos medicamentos controlados e práticas seguras. Assim, permite evitar a presença de efeitos adversos danosos para o cotidiano e a dependência funcional do uso dos medicamentos, promovendo uma melhora da saúde dos estudantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACTA MSM. Prevalência do uso de metilfenidato entre estudantes de Medicina. Acta MSM, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: https://revista.souzamarques.br/index.php/ACTA_MSM/article/view/469. Acesso em: 15 dez. 2025.

CARLÚCIO, C. P.; PRIMO, C. C.; *et al.* O uso não prescrito de metilfenidato no âmbito acadêmico. Revista Educação em Saúde, v. 2, n. 1, p. 45–52, 2014. DOI: <https://doi.org/10.14393/RES-v2n1-2014-5>.

CARNEIRO, R.; *et al.* Uso não prescrito de metilfenidato e desempenho acadêmico de estudantes de medicina. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 42, n. 2, p. 1–12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222020>.

MOREIRA, M.; *et al.* Adverse events and safety concerns among university students who misused stimulants to increase academic performance. Einstein (São Paulo), v. 22, n. 1, p. 1–9, 2024. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2024AO0895.

SAÚDE MENTAL

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

Edição XXVIII

Capítulo 8

ESTRESSE GESTACIONAL E SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA

RAFAELLA GONÇALVES GONZALES¹

¹Docente – Força Aérea Brasileira.

***Palavras-Chave:** Estresse; Gestante; Saúde Mental Infantil.*

DOI:

10.59290/2026177010

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A palavra estresse é derivada do latim e foi empregada popularmente no século XVII com o significado de fadiga e cansaço. Em 1936, Hans Selye definiu como a resposta do organismo às demandas a ele impostas.

Simbolicamente, o corpo foi desenhado para reagir ao estresse em situações na natureza como em resposta à ataques de predadores ou então em resposta à algum susto, ou seja, em resposta ao estresse agudo. Entretanto, na sociedade atual é comum o estresse crônico frente à situações do dia a dia do ser humano como trânsito, emprego, discussões familiares e outras mazelas sociais. Desta maneira, quando o estresse é crônico, pode ocorrer a ativação do eixo hipotálamo-hipófise adrenal (HPA) e do sistema nervoso simpático, o que pode originar distúrbios como abuso de drogas, alcoolismo, tabagismo, diabetes, depressão e hiperansiedade.

O hormônio liberador de corticotrofina (CRH) é o principal regulador do eixo HPA e atua na adenohipófise com o intuito de secretar o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). O ACTH e CRH agem na glândula adrenal e a estimulam a liberar cortisol e catecolaminas. O CRH também age ativando os sistemas noradrenérgico, serotoninérgico e glutamatérgico relacionados ao humor, atenção e desempenho motor do indivíduo e modulam a sua resposta frente ao evento estressor.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o estresse é uma epidemia que atinge cerca de 90% da população mundial e pode desencadear outras doenças. Isto pois, esse mecanismo, mesmo que fisiológico, coloca o ser humano em estado de alerta, provocando alterações físicas e emocionais que podem trazer consequências preocupantes, principalmente para a mulher gestante.

Uma vez que, a própria gestação da mulher, isoladamente, já possui alterações hormonais e

emocionais que a predispõe para alterações de humor e risco de doenças psiquiátricas. Além de produzir novos hormônios através da placenta como o CRH durante a sétima a oitava semana de gravidez, que estimula a produção do ACTH, que vai elevar os níveis de hormônios adrenais, principalmente de aldosterona e cortisol. Logo, fisiologicamente a mulher terá mais cortisol e vivenciando uma situação de estresse, se coloca ainda mais em risco de desenvolver um transtorno.

A saúde gestacional é um importante fator de saúde pública e a falta de cuidado nessa fase está associada a consequências prejudiciais e duradouras para a saúde materno-infantil. O estresse durante esse período pode ser associado a complicações perinatais como um risco elevado de aborto espontâneo, pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascer.

Ademais, existe também uma relação com o impacto no decorrer da vida da criança, principalmente relacionado ao desenvolvimento até o primeiro ano de vida e à saúde mental, tendo maior propensão de desenvolver transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, ansiedade, e atraso no desenvolvimento verbal.

Infelizmente, a saúde mental infantil no Brasil não teve progresso até o século XX e, portanto, ainda deve ser mais desenvolvida. Contudo, devido a grande importância do assunto e a valorização da psiquiatria infantil, novos estudos comprovam a relação de alterações durante o período gestacional com o desenvolvimento da saúde mental infantil.

O objetivo do presente trabalho é analisar a relação entre o estresse gestacional e a saúde mental da criança.

MÉTODOS

Para atingir os objetivos propostos, realizou-se uma revisão narrativa a respeito do impacto do estresse gestacional na saúde mental da criança por meio de artigos publicados no úl-

timo 19 anos, das bases de dados do *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico e *National Library of Medicine* (PubMed) nas línguas portuguesa e inglesa. Foram empregados os seguintes descritores: Estresse, Gestante, Saúde Mental Infantil e Transtornos Mentais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É possível afirmar que o estresse materno durante a gestação é um fator desencadeante de inúmeras sequelas na criança, podendo estas serem de origem neurológica, de cunho hormonal e pode gerar sequelas psiquiátricas como transtornos externalizantes nas crianças, como por exemplo, a hiperatividade.

Segundo, Wu *et al.* 2020, foi possível correlacionar o sofrimento psicológico materno pré-natal e o crescimento cerebral do feto, maturação cortical e bioquímica cerebral por meio de ressonância magnética avançada. Este estudo contou com mulheres grávidas saudáveis em relação à gestação e a sua própria saúde. Sendo assim, foi possível observar que uma maior prevalência de sofrimento psíquico em gestantes saudáveis, com níveis de escolaridade mais avançados e com emprego. Consequentemente, foi observado por meio de exames de ressonância magnética, um menor crescimento hipocampal e sequelas de natureza bioquímica no cérebro da criança e também um dobramento cortical exacerbado. Desta maneira, é possível salientar que, o sofrimento psíquico materno é um fator desencadeante de problemas neurológicos no feto e, dessa forma, como afeta o cérebro, afeta a mente e possibilita maiores predisposições para transtornos psiquiátricos.

Outros estudos realizaram pesquisas clínicas com roedores e primatas não humanos, que demonstraram que o impacto do estresse pré-natal materno ocasiona excesso de corticosterona que acarreta em um feedback negativo nos

receptores fetais de glicocorticóides (GR) e mineralocorticóides (MR) e comprometem a regulação do HPA na infância e na idade adulta desta prole 3, evoluindo com atraso no desenvolvimento motor e quando adultos apresentaram aumento da ansiedade, aumento emocional e maior incidência de autismo e de esquizofrenia na prole.

Além disso, ensaios clínicos em humanos buscaram medir o nível de cortisol materno e fetal e indicaram que a exposição ao cortisol materno frente a eventos estressores maternos influenciam no desenvolvimento fetal, com consequências na regulação do estresse infantil. Ademais, demonstrou ser um preditor de níveis mais baixos de temperamento inquieto/disruptivo, mais problemas comportamentais totais e mais problemas comportamentais externalizantes em crianças de 2 anos, tendo uma maior tendência de desenvolver sintomas de hiperatividade e transtorno de conduta. 11 Isto, pois, o estado emocional materno nos períodos gestacional e perinatal interferem na resposta do eixo neonatal e impactam as concentrações de cortisol dos neonatos. 12 Além disso, a placenta pode ser um vetor de programação mais relacionado ao aumento desse hormônio, pois a mesma controla a exposição fetal ao ambiente materno e os estudos indicam que o estresse pré-natal pode afetar a atividade da enzima de barreira placentária 11-betaHSD2, que metaboliza o cortisol.

Vale ressaltar também que, segundo Huizink *et al.*, 2003, o estresse pré-natal tem relação com atrasos nas crianças e distúrbios emocionais, incluindo choro, irritabilidade, baixo limiar de frustração e pior interação social, além de maior incidência de síndrome de Tourette, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Dessa maneira, o estudo aponta que o estresse pré-natal é um fator de risco para psicopatologia posterior nos filhos, porém, é preci-

so lembrar que o estresse pré-natal é um fator de risco para o parto prematuro e baixo peso ao nascer, e isso por si só, já representa um risco para desenvolvimento de psicopatologias.

Em contrapartida, segundo estudo de Roetger *et al.*, 2019, é possível afirmar que a maior ativação do cortisol salivar devido a um fator estressor desencadeante está relacionada a uma menor incidência de doenças infantis e a uma melhor autopercepção do quadro de saúde do filho. O estudo foi desenvolvido com cento e vinte e três mulheres esperando seu primogênito fornecer amostra do hormônio cortisol Salivar entre as semanas de gestação 12 e 32, em momentos antes e depois de uma discussão de conflito entre o casal. Estas mulheres também relataram sobre a saúde geral da criança e vários indicadores de doenças infantis quando as crianças tinham 6 meses, 1 e 3 anos de idade. À vista disso, foi observado que, a maior reatividade do cortisol salivar em resposta à discussão entre o casal foi atrelada a uma melhor auto percepção materna sobre a saúde geral de seu filho. Outrossim, a reatividade do cortisol foi relacionado também a uma menor incidência de doenças infantis como febres, infecções de ouvido e infecções do trato respiratório. Além disso, em mulheres com níveis mais elevados de sintomas depressivos, houve uma maior reatividade deste hormônio corticosteróide associada a um melhor quadro de saúde geral do filho.

Foram encontrados 137 artigos a partir dos descritores utilizados, sendo filtrados para 9 de acordo com a data de publicação e relevância do trabalho. Dos artigos abordados, 2 são estudos prospectivos, 1 estudos do tipo coorte, 4 estudos longitudinais e 2 de revisão literária. Dos artigos selecionados, 8 concordaram que o estresse gestacional afeta negativamente o desenvolvimento psiquiátrico infantil, apesar de apontarem diferentes mecanismos pelo qual isso acontece, propiciando a criança a desenvol-

ver diferentes tipos de transtornos durante a infância e vida adulta. Por outro lado, apenas um aponta que o estresse materno é benéfico para o desenvolvimento psiquiátrico da criança, tendo em vista que melhorou a auto percepção materna sobre a saúde geral de seu filho (**Tabela 8.1**).

CONCLUSÃO

O tema proposto é muito observado principalmente em especialidades da medicina como obstetrícia e psiquiatria, pois o estresse gestacional pode desenvolver consequências em ambas as áreas, e de acordo com a análise feita neste estudo, o estresse gestacional e a saúde mental da criança estão amplamente relacionados tendo uma grande variedade de resultados que podem ser desde um aumento da ansiedade e um desenvolvimento neurológico prejudicado até uma maior incidência de problemas psiquiátricos como por exemplo o desenvolvimento de autismo e de esquizofrenia.

Pelos resultados obtidos, nota-se que as consequências do estresse materno durante a gestação podem proporcionar malefícios que não serão somente vistos na infância, mas sim desde o próprio desenvolvimento embrionário até a vida adulta, podendo comprometer a vida acadêmica, profissional e interpessoal do indivíduo.

Dos nove estudos analisados nesta pesquisa, apenas um apontou o estresse gestacional como algo benéfico para a saúde mental da criança, isto pois tal vivência materna trouxe maior preocupação com a saúde da criança e assim estas desenvolveram menos patologias. Contudo, acreditamos que tal preocupação deve haver independente do estresse vivido na gestação, não sendo algo exclusivo destas mães. Além disso, toda alteração do eixo hipotálamo-hipófise adrenal não pode ser ignorada.

Tendo em vista todos os aspectos analisados, é possível concluir que o estresse gestaci-

onal e a saúde mental da criança se relacionam de maneira intrínseca como causa e consequência e que podem promover danos tanto às mães quanto aos seus filhos começando na vida embrionária até a vida adulta.

Por isso é de suma importância que ao longo da gravidez haja um pré-natal bem orientado

e que a mãe em questão consiga viver em um ambiente que proporcione tranquilidade e a menor quantidade de estresse possível, para que ela consiga seguir os 9 meses de gravidez sem complicações e para que a criança no útero seja saudável.

Tabela 8.1 Relação de artigos

Autor e Data	Objetivo	Material e Métodos	Resultado e Conclusão
WEINSTOCK <i>et al.</i> 2005	Descrever a fisiologia do estresse materno crônico e compreender a relação entre o aumento de CRH cortisol, GR e MR e as alterações temperamentais e neuronais na prole.	Revisão literária tanto de estudos em humanos quanto em animais (ratos) acerca do comprometimento do eixo HPA e atividade do CRH decorrente do estresse gestacional.	O estresse materno crônico influencia a regulação hormonal durante a gravidez e gera um aumento precoce do CRH e outros hormônios, e está associado a alterações temperamentais nas crianças. Ocorre um feedback negativo nos receptores fetais de GR e MR que comprometem a regulação do HPA na infância e na idade adulta.
HUIZINK <i>et al.</i> , 2003	Examinar se as medidas psicológicas e endocrinológicas de estresse durante a gravidez humana previnem o resultado do desenvolvimento do bebê aos 3 e 8 meses.	Estudo prospectivo com 170 mulheres nulíparas no início, meio e final da gravidez, no qual bebês saudáveis nascidos a termo foram acompanhados após o nascimento.	O estresse durante a gravidez parece ser um dos determinantes do atraso no desenvolvimento motor e mental em bebês de 8 meses de idade, podendo ser fator de risco para problemas de desenvolvimento posteriores.
WU <i>et al.</i> , 2020	Identificar a associação entre sofrimento psicológico materno pré-natal e crescimento cerebral fetal, maturação cortical e desenvolvimento bioquímico.	Estudo de coorte recrutou prospectivamente mulheres grávidas de clínicas obstétricas de baixo risco em Washington, DC, de 1º de janeiro de 2016 a 17 de abril de 2019. Os estudos de ressonância magnética do cérebro fetal foram realizados em 2 momentos entre 24 e 40 semanas de gestação.	A prevalência de sofrimento psíquico materno em gestantes saudáveis foi alta, subestimada e associada à bioquímica cerebral fetal prejudicada e ao crescimento hipocampal, bem como ao dobramento cortical acelerado.
MACKINNON <i>et al.</i> , 2017	Estimar a associação entre eventos estressantes pré-natais e risco de transtorno de conduta e hiperatividade na prole.	Estudo longitudinal com 10.184 mães e seus respectivos filhos. Os sintomas de transtorno de conduta e hiperatividade da prole foi medida aos 6, 9, 11, 13 e 16 anos de idade.	Foi observado que aquelas mães expostas a um nível mais elevado de estresse durante a gravidez teriam uma maior tendência de sus filhos desenvolverem sintomas de hiperatividade e transtorno de conduta.

O'DONNELL <i>et al.</i> , 2009	Revisar evidências de estudos humanos recentes e de estudos realizados em animais, e analisar como o estresse pré-natal materno pode gerar alterações na placenta e consequentemente afetar o neurodesenvolvimento fetal.	Revisão literária acerca da influência do estresse pré-natal sobre o neurodesenvolvimento da prole, tendo em vista o papel da placenta na regulação hormonal e o eixo HPA.	Estressores pré-natais influenciam o desenvolvimento neurológico do feto. Sendo assim, acarreta em consequências como desenvolvimento cognitivo prejudicado e maior incidência de autismo e de esquizofrenia na prole. São necessários mais estudos para contemplar o papel da influência do eixo HPA e das alterações placentárias.
DAVIS <i>et al.</i> , 2020	Examinar a influência do cortisol materno pré-natal e do estresse psicossocial materno nas respostas fisiológicas e comportamentais infantis ao estresse.	Estudo composto por 116 mulheres e seus filhos a termo. O cortisol plasmático materno e o relato de estresse, ansiedade e depressão foram avaliados às 15, 19, 25, 31 e 36 semanas de idade gestacional.	A exposição ao cortisol materno e ao estresse psicossocial exercem influências de programação no feto em desenvolvimento com consequências na regulação do estresse infantil.
GUTTELING <i>et al.</i> , 2005	Examinar, em um estudo prospectivo, a influência do estresse pré-natal no temperamento infantil e no comportamento problemático.	Estudo prospectivo comparando os efeitos do estresse pré-natal no temperamento e comportamento problemático de 103 crianças de 27 meses	O estresse percebido durante a gravidez foi um preditor de níveis mais baixos de temperamento inquieto/disruptivo, mais problemas comportamentais totais e mais problemas comportamentais externalizantes em crianças de 2 anos.
VARGAS, 2009	Investigar a influência de fatores de estresse maternos no eixo HPA de mães e seus neonatos; e a relação entre os eventos estressantes vivenciados pelos neonatos e seu volume de saliva.	Foi coletado o cortisol salivar de 33 neonatos nascidos a termo, 18 neonatos nascidos pré-termos, e de suas mães, sendo o método de múltiplos esfregaços testado para os neonatos. A história de estresse materno foi investigada por meio de questionários previamente validados.	O estado emocional materno nos períodos gestacional e perinatal, assim como o estado clínico do neonato, interferem na resposta do eixo HHA neonatal e impactam as concentrações de CS do neonatos e o seu volume de saliva.
ROETTGER <i>et al.</i> , 2019	Investigar associações prospectivas e longitudinais entre a resposta do cortisol pré-natal materno a um estressor interpessoal e a saúde infantil nos 3 anos subsequentes.	Cento e vinte e três mulheres esperando seu primeiro filho forneceram amostras de cortisol salivar entre 12 e 32 semanas de gestação antes e depois de uma discussão de conflito de casal gravada em vídeo com seu parceiro.	Este estudo fornece evidências longitudinais de que a maior reatividade materna do cortisol a um estressor interpessoal saliente durante a gravidez está associada a menos problemas de saúde infantil e melhor relato materno da saúde geral da criança durante a primeira infância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRÃO, J. L. F. Os primórdios da Psiquiatria Infantil e seus reflexos no Brasil. Memorandum, n. 37, Belo Horizonte: UFMG, 2020.

CIDADE DE SÃO PAULO. 4 sinais de estresse e como controlá-los. São Paulo: Prefeitura Municipal, 2020. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=325362>. Acesso em: 16 dez. 2025.

DAVIS, E. P. *et al.* Prenatal maternal stress programs infant stress regulation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 52, n. 2, p. 119–129, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02314.x>.

GUTTELING, B. M. *et al.* The effects of prenatal stress on temperament and problem behavior of 27-month-old toddlers. *European Child and Adolescent Psychiatry*, v. 14, n. 1, p. 41–51, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0435-1>.

HUIZINK, A. C. *et al.* Stress during pregnancy is associated with developmental outcome in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 44, n. 8, p. 810–818, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00166>.

MACKINNON, N. *et al.* The association between prenatal stress and externalizing symptoms in childhood: evidence from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Biological Psychiatry*, v. 83, n. 2, p. 100–108, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.02.1174>.

O'DONNELL, K. *et al.* Prenatal stress and neurodevelopment of the child: focus on the HPA axis and role of the placenta. *Developmental Neuroscience*, v. 31, n. 4, p. 285–292, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1159/000216539>.

SANTOS, J. C.; SANTOS, M. L. C. Descrevendo o estresse. *Principia*, João Pessoa, n. 12, abr. 2005. <https://doi.org/10.18265/1517-03062015v1n12p51-57>.

SELYE, H. What is stress. *Metabolism*, v. 5, n. 5, p. 525–530, 1956. DOI: [https://doi.org/10.1016/0026-0495\(56\)90020-2](https://doi.org/10.1016/0026-0495(56)90020-2).

VARGAS, L. A. Impacto do estresse materno gestacional e perinatal na resposta do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal de seus neonatos. 2019. 85 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

WEINSTOCK, M. The potential influence of maternal stress hormones on development and mental health of the offspring. *Brain, Behavior, and Immunity*, v. 19, n. 4, p. 296–308, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2004.09.006>.

WU, Y. *et al.* Association of prenatal maternal psychological distress with fetal brain growth, metabolism, and cortical maturation. *JAMA Network Open*, v. 3, n. 1, e1919940, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.19940>.

ROETTGER ME, *et al.* Relações prospectivas entre cortisol materno pré-natal e resultados de saúde infantil. *Medicina Psicossomática*, v. 81, n. 6, p. 557–565, 2019. doi: 10.1097/PSY.0000000000000705.

SAÚDE MENTAL

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

Edição XXVIII

Capítulo 9

TRANSTORNO POR USO DE ÁLCOOL EM PACIENTES PÓS-BARIÁTRICA

ANA LUISA SUQUENO¹
FRANCISCO KALLFELZ DA COSTA¹
HENRIQUE MORETTO PIRES¹
ISADORA ZORTÉA¹
JÚLIA SUPPTITZ¹
LARA HELENA ZORTÉA²
LÍVIA MARIA LIMA VASCONCELOS¹
MARIANA VIRGÍLIO DE CARVALHO CASTELLO¹
MARIANNA ARANHA¹
PEDRO FURMANN FOGAÇA¹
RAFAEL WOLFFENBÜTTEL GONÇALVES MEIRELLES¹

¹Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

²Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Palavras-Chave: Transtornos por Uso de Álcool; Cirurgia Bariátrica; Compulsão.

DOI: 10.59290/8822210590

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

Os transtornos por uso de álcool (TUA) configuram uma condição psiquiátrica relevante, associada a elevada morbidade clínica, impacto psicossocial significativo e importantes repercussões na saúde pública. Em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, esse tema ganha destaque especial, uma vez que o procedimento, embora eficaz no tratamento da obesidade e de suas comorbidades, promove alterações fisiológicas e neurobiológicas que podem modificar o padrão de consumo de álcool. Mudanças na anatomia gastrointestinal, especialmente após técnicas como o Bypass gástrico em Y de Roux, resultam em absorção mais rápida do etanol, maiores picos de alcoolemia e intensificação dos efeitos subjetivos da substância, aumentando a vulnerabilidade ao uso problemático.

Além dos aspectos metabólicos, fatores psicológicos e comportamentais têm sido amplamente discutidos, destacando-se o fenômeno da chamada “transferência de compulsão”, no qual a restrição alimentar pós-operatória pode favorecer o deslocamento de comportamentos compulsivos para o consumo de álcool. Estudos longitudinais e revisões sistemáticas demonstram aumento da incidência de TUA no pós-operatório tardio, particularmente entre pacientes com histórico prévio de uso de álcool, transtornos psiquiátricos ou maior exposição a fatores de risco psicossociais.

Nesse contexto, compreender os mecanismos envolvidos e os determinantes clínicos do uso de álcool após a cirurgia bariátrica torna-se fundamental para o manejo integral desses pacientes, reforçando a importância do acompanhamento multidisciplinar e da prevenção em saúde mental no período pré e pós-operatório (SOUSA, 2019; SILVA *et al.*, 2020; FERREIRA & ALCANTARA, 2018).

O objetivo deste estudo foi analisar o consumo de álcool após a cirurgia bariátrica, tema que tem sido cada vez mais discutido na literatura diante de evidências de alterações na sensibilidade ao etanol, mudanças nos padrões de uso e da possível ocorrência de transferência de compulsões. Buscou-se esclarecer se essas modificações configuram uma tendência consistente, identificar os fatores que modulam o risco para o desenvolvimento de transtornos por uso de álcool e avaliar a influência das diferentes técnicas cirúrgicas nessa associação. Para isso, o estudo propõe-se a sintetizar o conhecimento disponível sobre o uso de álcool nos períodos pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica, destacando padrões de consumo, fatores de risco e implicações clínicas relevantes.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de dezembro de 2025, por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed, SciELO, Jama e periódicos especializados. Foram utilizados os descritores: Bariátrica; transtornos alimentares; álcool; saúde mental; substâncias; depressão.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português ou inglês; publicados no período de 2010 a 2025 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão sistemática, estudo transversal e estudo longitudinal, 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.

Foram identificados cinco artigos, todos incluídos na análise, uma vez que atenderam aos critérios de seleção e fundamentaram integralmente a elaboração deste capítulo. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, di-

vididos em categorias temáticas abordando: Alterações no padrão de consumo de álcool após a cirurgia bariátrica; Influência das técnicas cirúrgicas na relação com o álcool; Transferência de compulsões e fatores psicossociais associados; Temporalidade do risco para transtorno por uso de álcool; Independência parcial à melhora da depressão e ansiedade; Implicações clínicas e seguimento em longo prazo. Estes foram os padrões seguidos para a realização deste material.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alterações no padrão de consumo de álcool após a cirurgia bariátrica

A análise dos estudos selecionados evidencia que a cirurgia bariátrica está associada a mudanças relevantes no padrão de consumo de álcool no período pós-operatório. De modo geral, observa-se uma tendência ao aumento do uso e

da sensibilidade ao etanol após o procedimento, especialmente quando comparado ao período pré-cirúrgico (CUNHA *et al.*, 2025; PARLOW *et al.*, 2023). Essas alterações podem manifestar-se meses ou anos após a cirurgia, sugerindo um efeito tardio e progressivo em parte dos pacientes.

Embora alguns indivíduos apresentem redução ou manutenção do consumo alcoólico, uma parcela significativa passa a demonstrar maior vulnerabilidade ao uso problemático, incluindo episódios de consumo excessivo e desenvolvimento de transtornos por uso de álcool, sobretudo em segmentos de médio e longo prazo (PARLOW *et al.*, 2023).

Conforme demonstrado na **Tabela 9.1**, a maior parte dos estudos aponta aumento do consumo e/ou sensibilidade ao álcool no pós-operatório.

Tabela 9.1 Síntese dos principais achados sobre álcool no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica

Resultado do estudo	Medida
Aumento do consumo de álcool após cirurgia bariátrica	61,53% dos estudos
Aumento da sensibilidade ao etanol	46,15% dos estudos
Redução do consumo de álcool	15,38% dos estudos
Resultados inconclusivos	7,69% dos estudos

Fonte: Adaptado de CUNHA *et al.* (2025)

Influência das técnicas cirúrgicas na relação com o álcool

Entre as técnicas bariátricas, o Bypass Gástrico em Y de Roux destaca-se como aquela mais frequentemente associada ao aumento do consumo de álcool e ao risco de uso problemático no pós-operatório (SOUZA; WEBER, 2022; CUNHA *et al.*, 2025). Essa relação pode ser explicada pelo fato de procedimentos com desvio intestinal promoverem alterações significativas na farmacocinética do etanol, resultando em absorção mais rápida, picos mais elevados de alcoolemia e intensificação dos efeitos subjetivos do álcool.

Esses mecanismos tornam o álcool potencialmente mais reforçador, favorecendo padrões de consumo mais intensos mesmo com menores quantidades ingeridas. Técnicas restritivas, como a gastrectomia vertical, também demonstram impacto sobre a resposta ao álcool, embora, de modo geral, de forma menos pronunciada quando comparadas às técnicas disabsortivas (SOUZA; WEBER, 2022).

Transferência de compulsões e fatores psicossociais associados

A literatura também aponta para a hipótese de transferência de compulsões, na qual comportamentos alimentares compulsivos previa-

mente presentes podem ser substituídos por outras formas de comportamento aditivo, como o uso de álcool, após a cirurgia bariátrica (SOUZA; WEBER, 2022). Esse processo parece envolver o sistema de recompensa dopaminérgico, comum tanto aos transtornos alimentares quanto aos transtornos por uso de substâncias.

Tendo em vista isso, a redução abrupta da ingestão alimentar imposta pela cirurgia, associada às alterações hormonais e metabólicas subsequentes, pode modificar os mecanismos de recompensa previamente mediados pela comida, levando o indivíduo a buscar estímulos alternativos capazes de ativar os mesmos circuitos neurais de prazer e reforço. Nesse contexto, o álcool surge como uma substância particularmente relevante, uma vez que, além de seu efeito psicoativo direto, apresenta absorção mais rápida e efeitos subjetivos intensificados após procedimentos bariátricos, especialmente aqueles com desvio intestinal. Assim, a cirurgia pode atuar não apenas como fator permissivo, mas como elemento potencialmente facilitador da emergência de novos comportamentos aditivos.

Além disso, fatores individuais exercem papel modulador relevante nesse fenômeno. Histórico prévio de consumo alcoólico, presença de transtornos mentais, sexo masculino e fatores familiares desfavoráveis são descritos como elementos associados ao maior risco de uso problemático de álcool no período pós-operatório (CUNHA *et al.*, 2025; PARLOW *et al.*, 2023). Esses achados reforçam a compreensão de que a relação entre cirurgia bariátrica e consumo alcoólico não pode ser interpretada de maneira homogênea, devendo ser analisada a partir de uma perspectiva multifatorial, que integre aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Temporalidade do risco para transtorno por uso de álcool

Evidências indicam que o aumento do risco para transtorno por uso de álcool após a cirurgia

bariátrica não ocorre de forma imediata, apresentando um padrão temporal progressivo ao longo do seguimento pós-operatório (KING *et al.*, 2012; KOVACS *et al.*, 2016; LAW *et al.*, 2023). Esse risco tende a se tornar mais evidente a partir do terceiro ano após a cirurgia, especialmente entre pacientes submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux (KING *et al.*, 2012; SVENSSON *et al.*, 2013; LAW *et al.*, 2023).

Esse intervalo temporal pode refletir um período inicial de maior adesão às recomendações médicas, seguido por flexibilização comportamental e maior exposição social ao álcool, em um contexto de alterações neurobiológicas persistentes nos circuitos de recompensa (LAW *et al.*, 2023).

Independência parcial em relação à melhora de depressão e ansiedade

Embora a cirurgia bariátrica esteja associada à melhora significativa de sintomas depressivos, ansiosos e de transtornos alimentares, o risco para desenvolvimento de transtorno por uso de álcool pode aumentar de forma independente desses desfechos clínicos (LAW *et al.*, 2023). Esse achado sugere que a redução do sofrimento emocional não elimina necessariamente a vulnerabilidade a comportamentos aditivos no pós-operatório, reforçando a hipótese de reorganização disfuncional dos sistemas neurobiológicos de recompensa (BLUM *et al.*, 2011; LAW *et al.*, 2023).

Dessa forma, o transtorno por uso de álcool no contexto pós-bariátrico deve ser compreendido como fenômeno multifatorial, envolvendo mecanismos neuroendócrinos, comportamentais e psicossociais que transcendem a simples persistência de sintomas afetivos (LAW *et al.*, 2023).

Implicações clínicas e seguimento em longo prazo

Diante da evidência de que o risco para transtorno por uso de álcool aumenta progressi-

vamente ao longo dos anos após a cirurgia bariátrica, estratégias de acompanhamento restritas ao período inicial pós-operatório mostram-se insuficientes (KING *et al.*, 2012; LAW *et al.*, 2023). O rastreamento sistemático e contínuo do consumo de álcool deve integrar o seguimento de longo prazo desses pacientes, especialmente naqueles submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux e com fatores de risco psicossociais previamente identificados (SVENSSON *et al.*, 2013; KOVACS *et al.*, 2016).

Esses achados reforçam a importância de uma abordagem interdisciplinar e longitudinal no cuidado ao paciente bariátrico, contemplando não apenas os desfechos metabólicos, mas também a saúde mental e o risco de comportamentos aditivos (LAW *et al.*, 2023).

CONCLUSÃO

Este estudo sintetiza evidências de que a cirurgia bariátrica, principalmente as cirurgias que envolvem desvio intestinal, como o bypass em Y de Roux, está mais associada a uma sensibilidade maior aos efeitos do etanol e a um risco progressivo de desenvolver transtornos por uso de substâncias no seguimento tardio. Tal associação tem perfil multifatorial, envolvendo alterações farmacocinéticas do etanol, reconfiguração de circuitos de recompensa e determinantes psicossociais (histórico prévio de consumo, su-

porte familiar, comorbidades psiquiátricas), que, de maneira integrada, aumentam a vulnerabilidade de um subgrupo de pacientes.

Do ponto de vista clínico, tais pacientes demandam resposta integrada e centrada no paciente: rastreamento sistemático e contínuo do consumo de álcool, aconselhamento pré-operatório claro e empático sobre riscos relacionados ao álcool e oferta de acompanhamento multidisciplinar prolongado, com acesso facilitado a intervenções psicossociais e, quando indicado, tratamento especializado. A comunicação com o paciente e seus familiares deve ser franca, informativa e respeitosa, visando favorecer a adesão ao tratamento e ao seguimento, além de reduzir estigmas.

Para avançar no conhecimento e na prática clínica, sugerem-se estudos prospectivos de longo prazo que comparem diretamente diferentes técnicas cirúrgicas; investigações experimentais sobre alterações farmacocinéticas e nos sistemas dopaminérgicos pós-cirurgia; e ensaios de intervenções preventivas (psicossociais e farmacológicas) e de programas de triagem padronizados capazes de identificar precocemente indivíduos em maior risco. A integração dessas evidências em protocolos clínicos e políticas de saúde é essencial para mitigar complicações aditivas e promover cuidado seguro e humanizado aos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, L. U. A. *et al.* Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 3521, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.08572014>.

CUNHA, L. L. A.; CUNHA, R. M.; SANTOS, E. V. L. Implicações do alcoolismo em pacientes pós-bariátricos: uma análise de comportamentos compulsivos. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 25, e20699, 2025. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAC.e20699.2025>.

GREGÓRIO, F *et al.* Consumo de álcool em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 12, n. 71, p. 403–410, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-6720201600S10027>.

KING, W. C *et al.* Prevalence of alcohol use disorders before and after bariatric surgery. *JAMA*, v. 307, n. 23, p. 2516–2525, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2012.6147>.

KING, W. C., *et al.* Alcohol and other substance use after bariatric surgery: prospective evidence from a U.S. multicenter cohort study. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, v. 13, n. 8, p. 1392–1402, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2017.03.021>.

PARLOW, J. M.; *et al.* O uso de álcool antes e após a cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática da literatura. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 11, e44121143708, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43708>.

SOUZA, A. A. M.; WEBER, C. A. T. Alcoolismo em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: notas sobre a transferência da compulsão. *Debates em Psiquiatria*, v. 12, p. 1–17, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.281>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>. Acesso em: 18 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 18 dez. 2025.

SAÚDE MENTAL

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

Edição XXVIII

Capítulo 10

IMPACTOS DA PARENTALIDADE NARCISISTA NO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DE CRIANÇAS COM TDAH

MATHEUS ALMEIDA MACÊDO BEZERRA-KAROUNIS¹
ANDRÉ SENA MACHADO¹
MARCOS ALEXANDRE VIEIRA DE SOUZA²
THAYANE OLIVEIRA AGUIAR³
CAROLINA MACÊDO-SOUZA⁴

¹Docente – Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

²Discente – Doutorado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

³Discente – Mestranda em Psicologia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

⁴Psicóloga – Pós-Doutorado em Psicobiologia pela Universidade de São Paulo.

Palavras-Chave: Parentalidade; Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade(TDAH); Transtorno de Personalidade Narcisista.

DOI:

10.59290/9053292012

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma das condições neuropsiquiátricas do desenvolvimento mais estudadas e prevalentes na infância, com estimativas que variam entre 5% e 7% da população infantil global (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; BARKLEY, 2015). Caracteriza-se por padrões persistentes de desatenção, impulsividade e hiperatividade que interferem significativamente no funcionamento social, acadêmico e emocional do indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Embora seja amplamente reconhecido como um transtorno de base neurobiológica, pesquisas recentes têm ressaltado a importância de fatores psicossociais, incluindo o ambiente familiar, na expressão e intensidade dos sintomas (MC-CARTHY *et al.*, 2019; ODDO *et al.*, 2020).

Do ponto de vista etiológico, o TDAH é compreendido como um transtorno multifatorial, resultante da interação entre predisposições genéticas, alterações neuroquímicas e influências ambientais (BIEDERMAN *et al.*, 2012). Neurobiologicamente, estudos indicam disfunções nas regiões pré-frontais e nos circuitos corticoestriatais, responsáveis pelo controle inibitório, atenção sustentada e autorregulação emocional (RYCKAERT; KUNTSI; ASHERSON, 2018). Essas alterações afetam diretamente a capacidade de planejamento e regulação comportamental, tornando as crianças mais vulneráveis a experiências familiares negativas e a ambientes emocionais inconsistentes (BARKLEY, 2015). Assim, compreender os fatores ambientais — especialmente os estilos parentais — é essencial para um entendimento abrangente do transtorno.

Nesse contexto, o estilo de parentalidade desempenha papel central na formação da autorregulação e da autoestima infantil (MC-

QUADE *et al.*, 2021). A literatura demonstra que práticas parentais caracterizadas por invalidação emocional, negligência afetiva ou controle coercitivo estão associadas à amplificação de sintomas de desatenção, impulsividade e irritabilidade em crianças com TDAH (EDEL; JUCKEL; BRÜNE, 2010). Quando um dos cuidadores apresenta traços de personalidade disfuncionais, como no caso do Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN), os efeitos sobre o desenvolvimento emocional da criança podem ser ainda mais significativos.

O Transtorno de Personalidade Narcisista é descrito pelo DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013) como um padrão persistente de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia, manifestando-se em diversos contextos interpessoais. Kernberg (1984) foi um dos pioneiros na conceituação do narcisismo patológico como uma falha no desenvolvimento do self, marcada por idealização do eu e negação das fragilidades. Já Millon (2011) e Pincus e Lukowitsky (2010) distinguem entre o narcisismo grandioso, associado à busca de poder e dominação, e o vulnerável, caracterizado por hipersensibilidade à crítica, vergonha e dependência de validação externa. Ambos os subtipos, quando manifestos na parentalidade, tendem a produzir ambientes emocionais instáveis e centrados nas necessidades do cuidador, em detrimento das da criança (MILLER; CAMPBELL, 2011).

A literatura recente tem explorado como pais com traços narcisistas podem exercer práticas parentais inconsistentes, caracterizadas por alternância entre supervalorização e desqualificação, dificultando a internalização de um senso estável de valor próprio nos filhos (MALKIN, 2015; CAÇCAVAL, 2025). Esse padrão de relacionamento pode gerar desregulação emocional, definida como a dificuldade de compreender, modular e expressar emoções

de forma adaptativa (BLAY *et al.*, 2024). Em crianças com TDAH — que já apresentam vulnerabilidades neurobiológicas nessa esfera — o impacto dessa dinâmica tende a ser amplificado, contribuindo para quadros de ansiedade, baixa autoestima e comportamentos externalizantes (MCQUADE *et al.*, 2021; ZHANG *et al.*, 2017).

Estudos apontam ainda que o ambiente emocional criado por pais narcisistas é frequentemente invalidante (LINEHAN, 1993), ou seja, desconsidera e desvaloriza as experiências afetivas da criança, o que gera confusão emocional e impede o desenvolvimento de estratégias saudáveis de regulação afetiva. Quando tais práticas ocorrem no contexto de um transtorno como o TDAH, há uma sobreposição de vulnerabilidades: a biológica, ligada à desregulação atencional e emocional, e a ambiental, relacionada à carência de suporte empático e à presença de críticas constantes (EDEL *et al.*, 2010; CASCAVAL, 2025).

Diante disso, investigar a interface entre TDAH e parentalidade narcisista é de extrema relevância para a Psicologia Clínica e do Desenvolvimento, uma vez que permite compreender como o contexto emocional familiar pode modular o curso do transtorno e influenciar a formação do self infantil. O presente artigo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre os impactos da parentalidade narcisista em crianças diagnosticadas com TDAH, enfatizando aspectos emocionais, relacionais e de regulação afetiva. Pretende-se, ainda, discutir as implicações teóricas e práticas dessa relação, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais sensíveis às dinâmicas familiares complexas.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada no período de janeiro a março de

2025, por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed, PsycINFO, Scopus, *Web of Science*, SciELO e Google Scholar, selecionadas por sua relevância nas áreas da psicologia, psiquiatria e ciências do desenvolvimento. Foram utilizados como descritores, combinados por operadores booleanos (*AND* e *OR*): *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*, *ADHD*, *narcissistic parenting*, *pathological narcissism*, *emotion regulation*, *emotional dysregulation*, *parenting styles* e *child development*, bem como seus correspondentes em português e espanhol.

A partir dessa estratégia de busca, foram identificados inicialmente 184 artigos. Esses estudos foram, então, submetidos aos critérios de seleção previamente estabelecidos. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol; publicados no período de 2005 a 2025, com prioridade para produções dos últimos dez anos; estudos disponíveis na íntegra; e publicações que abordassem diretamente as temáticas relacionadas ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), à regulação emocional, ao narcisismo patológico e/ou à parentalidade narcisista no contexto do desenvolvimento emocional.

Os critérios de exclusão incluíram: artigos duplicados entre as bases de dados; estudos disponibilizados apenas na forma de resumo; publicações sem revisão por pares; trabalhos que abordavam o narcisismo exclusivamente em contextos organizacionais ou sociais sem relação com a parentalidade; e estudos que não contemplavam diretamente a proposta desta revisão.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 41 artigos foram selecionados para compor o corpus final da revisão. Esses estudos foram submetidos a uma leitura minuciosa e analítica, com o objetivo de extrair informações relevantes para a compreensão da interseção en-

tre parentalidade narcisista e o desenvolvimento emocional de indivíduos com TDAH.

Os resultados da revisão foram apresentados de forma descritiva e interpretativa, organizados em categorias temáticas, contemplando: (1) TDAH e desregulação emocional; (2) características clínicas e relacionais do narcisismo patológico; (3) parentalidade narcisista e impactos no desenvolvimento emocional infantil; e (4) implicações clínicas, psicoterapêuticas e tecnológicas para a intervenção junto a filhos de pais com traços narcisistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conceitualizando o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade que compromete o funcionamento adaptativo em múltiplos contextos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). A literatura atual converge em apontar o TDAH como um fenômeno multifatorial, envolvendo interações complexas entre componentes genéticos, alterações neurofuncionais e fatores ambientais e psicossociais (NIGG *et al.*, 2020; FARAONE *et al.*, 2021).

Estudos de neuroimagem evidenciam disfunções nos circuitos corticoestriatais e pré-frontais, especialmente nas regiões responsáveis pelo controle inibitório e pela regulação emocional (CASTELLANOS; PROAL, 2012; SHAW *et al.*, 2022). Alterações nos sistemas dopaminérgico e noradrenérgico têm sido associadas à dificuldade de manutenção da atenção e à propensão à busca de recompensas imediatas (BIEDERMAN; FARAONE, 2018). Essa dimensão neurobiológica, contudo, é modulada por variáveis contextuais, como a qualidade das

relações parentais, o suporte emocional e o nível de estresse familiar (MCCARTHY *et al.*, 2019; ODDO *et al.*, 2020).

A teoria da autorregulação proposta por Barkley (2015) descreve o TDAH como um distúrbio fundamental da inibição comportamental, que compromete funções executivas como o controle emocional, a internalização do discurso e a reconstituição do passado para orientar o futuro. Assim, as dificuldades atencionais e impulsivas observadas em crianças com TDAH refletem uma disfunção global nos mecanismos de autocontrole. Pesquisas mais recentes reforçam que a desregulação emocional — entendida como a dificuldade em identificar, modular e expressar emoções de modo adaptativo — constitui uma das dimensões centrais e menos reconhecidas do TDAH (MILLER *et al.*, 2023; SHAW *et al.*, 2022).

No campo psicossocial, a teoria bioecológica de Bronfenbrenner (1996) oferece uma estrutura conceitual importante, ao destacar que o desenvolvimento da criança ocorre por meio da interação contínua entre características individuais e múltiplos contextos ambientais. Dessa forma, fatores como estilos parentais, estrutura familiar e relação cuidador-criança tornam-se determinantes para o modo como o TDAH se manifesta. Estudos longitudinais indicam que crianças com TDAH expostas a práticas parentais coercitivas, negligentes ou inconsistentes apresentam maior risco de desenvolver comorbidades emocionais e comportamentos externalizantes (EDEL; JUCKEL; BRÜNE, 2010; MCCARTHY *et al.*, 2019; MAI *et al.*, 2024).

Dessa forma, o TDAH deve ser compreendido não apenas como uma condição neurobiológica, mas como uma síndrome biopsicossocial, cuja expressão clínica é modulada por fatores afetivos, relacionais e culturais. Esse entendimento é essencial para compreender o impacto das dinâmicas familiares disfuncionais,

especialmente quando um dos cuidadores apresenta traços de personalidade narcisista — condição que pode comprometer gravemente o desenvolvimento emocional da criança.

Definindo Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN)

O Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) é definido pelo DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013) como um padrão pervasivo de grandiosidade, necessidade de admiração e ausência de empatia, manifestado em contextos interpessoais diversos. No entanto, as discussões contemporâneas ampliaram essa definição, reconhecendo o narcisismo como um espectro dimensional que abrange tanto manifestações grandiosas quanto vulneráveis (PINCUS; LUKOWITSKY, 2010; MILLER; CAMPBELL, 2011; GORE; PINSKER; MILLER, 2023).

As contribuições psicanalíticas clássicas de Kernberg (1984) e Kohut (1971) permanecem fundamentais: para Kernberg, o narcisismo patológico resulta de uma falha na integração do self, marcada pela idealização do eu e pela escassa tolerância à frustração; para Kohut, trata-se de uma perturbação do desenvolvimento da autoestima, decorrente da ausência de empatia parental adequada durante fases cruciais da formação psíquica. Essas formulações se aproximam das concepções atuais da psicologia da personalidade, que compreendem o narcisismo como um sistema de autorregulação disfuncional, voltado à manutenção de uma autoimagem inflada ou defensiva (KRIZAN; HERLOFSKE, 2022).

Modelos contemporâneos — como o *Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders* (APA, 2013) e a proposta da ICD-11 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022) — enfatizam os déficits nos domínios do funcionamento do self (identidade e autodireção) e nas capacidades interpessoais (empatia e intimidade). O

indivíduo com TPN tende a apresentar hiperfoco em metas de prestígio e poder, dificuldade de reconhecer necessidades alheias e padrões de relacionamento baseados em controle e validação externa (PINCUS; CAIN; WRIGHT, 2014; WINK; GORE, 2021).

Estudos recentes indicam que o narcisismo vulnerável, embora menos visível, está associado a altos níveis de vergonha, sensibilidade à rejeição e desregulação emocional (ZAKI; BUNDRICK, 2022; BLAY *et al.*, 2024). Já o narcisismo grandioso correlaciona-se com impulsividade e hostilidade relacional, refletindo defesas rígidas contra sentimentos de inferioridade (MILLER *et al.*, 2023). Ambos os perfis compartilham a tendência à invalidação emocional dos outros, especialmente em vínculos hierárquicos, como os que se estabelecem entre pais e filhos (CAÇCAVAL, 2025; MALKIN, 2015).

O TPN, portanto, representa mais do que uma busca por admiração — trata-se de uma estrutura de personalidade centrada na defesa contra a vergonha e na manutenção de uma imagem idealizada de si, frequentemente às custas da empatia e da autenticidade emocional (PINCUS *et al.*, 2014; MILLER *et al.*, 2023). Quando essa configuração se manifesta no papel parental, o impacto sobre o desenvolvimento emocional da criança pode ser devastador, comprometendo o senso de segurança, autonomia e identidade.

Parentalidade Narcisista

A parentalidade narcisista constitui uma categoria de estudo emergente na literatura psicológica, que descreve padrões parentais centrados nas próprias necessidades emocionais do cuidador, em detrimento das necessidades afetivas e de desenvolvimento da criança (MALKIN, 2015; CAÇCAVAL, 2025). Pais com traços narcisistas tendem a buscar validação através dos filhos, tratando-os como extensões de

seu self idealizado, o que gera dinâmicas relacionais de controle, crítica e manipulação emocional (HENDIN; CHEEK, 1997; MILLER; CAMPBELL, 2011).

Pesquisas recentes mostram que esses cuidadores oscilam entre supervalorização e desqualificação da criança, alternando fases de idealização e de rejeição conforme o comportamento do filho atende ou não às suas expectativas (THOMSON; SMITH, 2021). Esse tipo de ambiente é emocionalmente imprevisível e invalidador, impedindo o desenvolvimento de um senso de valor próprio estável. Linehan (1993) define o ambiente invalidante como aquele que desconsidera as experiências emocionais internas da criança, levando-a a duvidar da legitimidade de seus sentimentos e percepções. Esse mecanismo é central para compreender os impactos da parentalidade narcisista sobre o desenvolvimento infantil.

A parentalidade narcisista também se associa à desregulação emocional dos filhos, à baixa autoestima e à dificuldade de estabelecer limites interpessoais (BRUHN; CRAIN, 2019; BLAY *et al.*, 2024). Estudos longitudinais têm demonstrado que filhos de pais narcisistas apresentam maior probabilidade de desenvolver transtornos de humor, ansiedade e traços de dependência emocional (MCCARTHY *et al.*, 2019; ZHANG *et al.*, 2017; CAÇCAVAL, 2025). Quando esse contexto se soma à vulnerabilidade neurobiológica típica do TDAH, o resultado é uma interação sinérgica que amplifica dificuldades de autorregulação emocional, controle comportamental e integração identitária (EDEL *et al.*, 2010; ODDO *et al.*, 2020).

O estudo da parentalidade narcisista, portanto, é crucial para compreender as intersecções entre psicopatologia parental e desenvolvimento infantil, oferecendo subsídios clínicos e preventivos. Intervenções baseadas em psicoeducação familiar e terapia focada em mentalização (BATEMAN; FONAGY, 2019) têm

mostrado resultados promissores na reconstrução de vínculos afetivos e na promoção da empatia parental. Em famílias onde há diagnóstico de TDAH, estratégias terapêuticas que integram o manejo dos sintomas da criança com o tratamento da disfunção narcisista dos cuidadores tornam-se fundamentais para o prognóstico.

TDAH e Fatores Ambientais: Interfaces com o Funcionamento Familiar e a Desregulação Emocional

Ainda que o TDAH seja amplamente reconhecido como um transtorno do neurodesenvolvimento com forte componente hereditário (FARAONE *et al.*, 2021), a literatura contemporânea enfatiza que a expressão clínica de seus sintomas é profundamente modulada pelo ambiente familiar, pelas práticas de socialização e pela qualidade da relação cuidador-criança (MAI *et al.*, 2024; MCCARTHY *et al.*, 2019). Estudos longitudinais demonstram que crianças com TDAH expostas a ambientes familiares marcados por hostilidade, crítica constante, inconsistência disciplinar e altos níveis de estresse parental apresentam maior severidade sintomática e maior probabilidade de desenvolver comorbidades internalizantes e externalizantes (ODDO *et al.*, 2020; WILLIAMSON; JOHNSTON; MURRAY, 2023).

A perspectiva bioecológica de Bronfenbrenner (1996) e os modelos transacionais de Sameroff (2009) fornecem bases teóricas sólidas para compreender essas interações. Tais modelos propõem que o desenvolvimento infantil resulta da interação contínua entre predisposições individuais e múltiplos sistemas ambientais. Em crianças com vulnerabilidades neurobiológicas — como aquelas associadas ao TDAH — a exposição a ambientes emocionalmente imprevisíveis ou negligentes pode amplificar déficits em autorregulação emocional, controle inibitório e modelagem comportamen-

tal saudável (SHAW *et al.*, 2022; MILLER *et al.*, 2023).

Outra dimensão crítica é o papel da invalidação emocional, mecanismo descrito por Linehan (1993) como característico de contextos familiares que minimizam, ridicularizam ou punem a expressão emocional da criança. Pesquisas recentes mostram que esse tipo de ambiente aumenta significativamente a probabilidade de problemas de regulação emocional em crianças com TDAH, funcionando como fator translacional entre predisposição neurobiológica e dificuldade comportamental (ZALAZAR-JAIME; WEISS, 2022; ALTSHULER *et al.*, 2023). Diante disso, o ambiente familiar deixa de ser entendido apenas como moderador e passa a ser reconhecido como corresponsável pelo curso desenvolvimental do transtorno.

Também se observa que o estresse familiar crônico pode alterar indicadores neurobiológicos envolvidos na resposta ao estresse, como hiperativação do eixo hipotálamo–hipófise–adrenal (HPA), contribuindo para a intensificação de sintomas impulsivos e hiperativos (PETERS; SCHULTZ; KASARI, 2021). Assim, há evidências consistentes de que o TDAH emerge da interseção entre sistemas biológicos sensíveis e contextos relacionais que requerem elevado grau de responsividade afetiva — condição que pode ser profundamente comprometida quando um dos cuidadores apresenta características narcisistas.

Efeitos Psicológicos da Criação por Pais Narcisistas: Invalidade Emocional, Autoconceito Fragilizado e Desregulação

A literatura contemporânea descreve os efeitos da parentalidade narcisista como profundos, duradouros e frequentemente subestimados. Pais com traços narcisistas tendem a estruturar suas relações parentais a partir de um sistema de autorregulação emocional disfuncional, que exige do filho admiração, lealdade e

desempenho idealizado, ao mesmo tempo em que falha em oferecer validação afetiva e suporte emocional consistentes (MALKIN, 2015; PINCUS; CAIN; WRIGHT, 2014). Essa dinâmica produz um ambiente caracterizado por imprevisibilidade emocional, oscilação entre idealização e desvalorização, e padrões de comunicação centrados na crítica e na exigência (THOMSON; SMITH, 2021; BLAY *et al.*, 2024).

Crianças criadas em contextos narcisistas desenvolvem, com frequência, um autoconceito fragmentado, marcado por sentimentos de inadequação, medo de cometer erros e necessidade constante de aprovação (BRUHN; CRAIN, 2019; CAÇCAVAL, 2025). Há evidências robustas de que a parentalidade narcisista está associada a maiores índices de ansiedade, depressão, sintomas dissociativos, problemas de identidade e dificuldade em estabelecer fronteiras interpessoais (ZAKI; BUNDRICK, 2022; ZHANG *et al.*, 2017). Filhos de pais narcisistas tendem a apresentar um padrão de socialização onde o valor pessoal é condicionado ao desempenho, fenômeno denominado por Malkin (2015) como *conditional worth*.

Do ponto de vista emocional, ambientes narcisistas são prototipicamente invalidantes: emoções da criança são desqualificadas, reinterpretadas sob a ótica do cuidador ou instrumentalizadas para reafirmar o self grandioso do adulto (HENDIN; CHEEK, 1997; MILLER; CAMPBELL, 2011). Essa experiência recorrente compromete o desenvolvimento da mentalização, isto é, a capacidade de compreender estados mentais próprios e de outros, função crucial para o desenvolvimento emocional saudável (BATEMAN; FONAGY, 2019). Em consequência, crianças expostas à parentalidade narcisista tendem a apresentar dificuldades em regular emoções intensas, predispondo-se a padrões de impulsividade, reatividade emocional

e baixa tolerância à frustração — características que se sobrepõem de forma significativa aos sintomas associados ao TDAH (SHAW *et al.*, 2022; ALTSHULER *et al.*, 2023).

A literatura também indica que esses efeitos não se restringem à infância, mas podem se estender para a vida adulta, influenciando o desenvolvimento de padrões relacionais disfuncionais, dependência afetiva e dificuldade de autodireção (GORE; PINSKER; MILLER, 2023). Portanto, compreender os efeitos da parentalidade narcisista é essencial para avaliar o papel da dinâmica familiar na expressão de sintomas típicos de TDAH — especialmente em contextos onde ambos os fenômenos podem co-existir ou se reforçar mutuamente.

Convergência entre Parentalidade Narcisista e Sintomas de TDAH: Uma Interação Sinérgica

A convergência entre parentalidade narcisista e TDAH emerge como uma área crítica de investigação, dada a sobreposição entre os efeitos emocionais da parentalidade disfuncional e as dificuldades intrínsecas ao transtorno. Embora o TDAH seja um diagnóstico primariamente neurobiológico, pesquisadores têm destacado que ambientes parentais disfuncionais — incluindo aqueles caracterizados por narcisismo — podem exacerbar, mimetizar ou modular sintomas centrais do transtorno, tais como impulsividade, agitação, desregulação emocional e dificuldades atencionais (MCCARTHY *et al.*, 2019; MAI *et al.*, 2024).

Filhos de pais narcisistas são frequentemente expostos a demandas emocionais imprevisíveis, críticas desproporcionais e invalidação sistemática de suas necessidades, contribuindo para um estado crônico de hiperalerta e dissonância emocional (THOMSON; SMITH, 2021). Essa experiência pode levar à intensificação de comportamentos externalizantes — incluindo hiperatividade e impulsividade — co-

mo respostas adaptativas a um ambiente relacional caótico ou punitivo (EDEL; JUCKEL; BRÜNE, 2010). Paralelamente, a ausência de validação emocional prejudica a formação da autorregulação, resultando em dificuldades persistentes na modulação do comportamento, semelhantes aos déficits observados em crianças com TDAH (MILLER *et al.*, 2023; SHAW *et al.*, 2022).

Um aspecto frequentemente ignorado é que a parentalidade narcisista pode mimetizar sintomas de TDAH, levando ao risco de diagnósticos precipitados. Crianças que vivem em ambientes de alta crítica e exigência podem parecer desatentas por estarem em constante estado de monitoramento emocional; podem parecer hiperativas por estarem tentando antecipar reações parentais; ou podem agir impulsivamente como estratégia defensiva para evitar punições arbitrárias (MALKIN, 2015; ZAKI; BUNDRICK, 2022). Estudos qualitativos sugerem que essas crianças desenvolvem um padrão cognitivo caracterizado por atenção hiperfocalizada em sinais de ameaça, mas dificuldade em manter atenção em tarefas neutras — um perfil drasticamente diferente da desatenção típica do TDAH neurobiológico (GORE; PINSKER; MILLER, 2023).

O impacto também se revela na esfera neural. Pesquisas recentes mostram que a exposição precoce a ambientes parentais emocionalmente imprevisíveis pode alterar o funcionamento de circuitos cerebrais relacionados ao estresse, como a amígdala e o córtex pré-frontal, regiões já vulneráveis em crianças com TDAH (PETERS; SCHULTZ; KASARI, 2021). Isso sugere uma interação sinérgica entre predisposição biológica e estresse emocional crônico, que intensifica dificuldades executivas e mecanismos de autocontrole.

A literatura aponta ainda que os efeitos da parentalidade narcisista podem influenciar dire-

tamente a atenção, visto que ambientes emocionalmente instáveis comprometem a capacidade de manter foco em tarefas de baixa recompensa e elevam a sensibilidade a estímulos emocionais ambíguos (ZALAZAR-JAIME; WEISS, 2022). Assim, crianças criadas por pais narcisistas vêm apresentando maior probabilidade de serem diagnosticadas com TDAH, embora seus sintomas sejam amplamente mediados por fatores ambientais e não exclusivamente neurobiológicos.

Por fim, há consenso crescente de que intervenções eficazes devem considerar simultaneamente o manejo dos sintomas da criança e a modificação das práticas parentais, especialmente em famílias onde há indícios de traços narcisistas. Abordagens centradas na psicoeducação, mentalização, terapia cognitivo-comportamental familiar e treino parental baseado em validação emocional têm mostrado resultados promissores (BATEMAN; FONAGY, 2019; MAI *et al.*, 2024). Esse conjunto de evidências reforça a necessidade de uma compreensão multidimensional e sensível ao contexto da relação entre TDAH e parentalidade narcisista.

CONCLUSÃO

A presente revisão evidencia que a interação entre fatores neurobiológicos, disposições genéticas e ambientes familiares emocionalmente adversos constitui um eixo fundamental para compreender a complexidade do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Embora as bases etiológicas do transtorno estejam amplamente ancoradas em mecanismos neuropsiquiátricos, os achados mais recentes destacam que o ambiente de desenvolvimento — e, de modo particular, o estilo parental — exerce influência decisiva sobre a expressão, intensidade e gravidade dos sintomas. Nesse sentido, a parentalidade narcisista desponta como um fator ambiental de alto impacto, capaz

de amplificar vulnerabilidades emocionais em crianças predispostas, especialmente por meio de dinâmicas familiares marcadas por negligência afetiva, imprevisibilidade comportamental e invalidação emocional sistemática. Como sugerem Campbell e Miller (2011) e Barkley (2015), tais configurações familiares interferem diretamente nos processos de autorregulação, modulando negativamente circuitos neurais envolvidos na atenção e no controle inibitório.

A literatura recente converge para a compreensão de que a desregulação emocional é um dos mecanismos mais importantes na interface entre TDAH e ambientes familiares disfuncionais. Crianças expostas ao narcisismo parental frequentemente vivenciam contextos afetivos nos quais suas emoções são ignoradas, ridicularizadas ou punidas, criando um terreno fértil para respostas emocionais extremas, seja na forma de supressão rígida, seja mediante explosões impulsivas. Estudos sobre neurodesenvolvimento demonstram que tais ambientes podem alterar a responsividade de estruturas como a amígdala e o córtex pré-frontal, contribuindo para perfis persistentes de hiperreatividade, impulsividade e falhas na modulação do comportamento (FERNANDES *et al.*, 2024; SHAW *et al.*, 2014). Esses achados dialogam diretamente com pesquisas que apontam o papel do trauma silencioso e da invalidação emocional crônica na consolidação de padrões desadaptativos que perduram ao longo da vida, como descrito por Nakashita (2024) ao examinar o impacto da desregulação emocional em adultos com TDAH.

A partir dessa integração conceitual, torna-se evidente que intervenções eficazes para esses indivíduos devem ultrapassar as abordagens centradas apenas na remissão sintomática. As estratégias terapêuticas contemporâneas têm enfatizado a importância de trabalhar a regulação emocional de modo estruturado e profundo.

Pesquisas publicadas ao longo de 2024 e 2025 destacam que abordagens como a Terapia Cognitivo-Comportamental (CBT) e a Terapia Dialética Comportamental (DBT) apresentam resultados promissores ao promover maior estabilidade emocional, melhor manejo da impulsividade e reorganização de crenças internalizadas em contextos familiares hostis (CAMPO-VERDE *et al.*, 2024; RODRIGUES, 2024). Ademais, estudos sobre reavaliação emocional, como o de Nakashita (2024), demonstram que a capacidade de reinterpretar situações e estados internos é particularmente eficaz entre adultos com TDAH, sendo capaz de mitigar efeitos negativos da desregulação emocional sobre o bem-estar mental.

Intervenções baseadas em mindfulness também têm ganhado destaque, especialmente entre adolescentes e crianças, promovendo maior introspecção, controle atencional e modulação da impulsividade, como evidenciado nos trabalhos de Virone (2021) e Huguet *et al.* (2019). Paralelamente, abordagens tecnológicas emergentes — sobretudo o uso de realidade virtual — têm se mostrado ferramentas poderosas na criação de ambientes terapêuticos imersivos, favorecendo o engajamento e o desenvolvimento de habilidades emocionais em crianças com TDAH (LIMA *et al.*, 2025). Tais recursos apresentam relevância particular para filhos de pais narcisistas, pois permitem a criação de espaços simbólicos seguros e previsíveis, capazes de contrapor a instabilidade experienciada no ambiente familiar.

Essas evidências, quando analisadas em conjunto, sugerem que o futuro das intervenções para TDAH — especialmente em indiví-

duos expostos à parentalidade narcisista — reside na integração entre técnicas psicoterapêuticas robustas e tecnologias que ampliem tanto o acesso quanto a precisão do cuidado. Abrem-se, assim, horizontes promissores para o desenvolvimento de sistemas personalizados de regulação emocional, aplicativos apoiados por inteligência artificial capazes de monitoramento contínuo dos estados afetivos e programas terapêuticos híbridos que combinem psicoeducação, treinamento de habilidades sociais e reorganização cognitiva. Para indivíduos que cresceram sob o impacto do narcisismo parental, tais recursos podem representar não apenas uma via de tratamento, mas um caminho concreto para reconstrução emocional, fortalecimento da autoestima e interrupção de ciclos transgeracionais de sofrimento psíquico.

Por fim, reforça-se a necessidade urgente de que pesquisas futuras aprofundem a interface entre TPN, trauma relacional e as múltiplas manifestações do TDAH ao longo do desenvolvimento. Investigações que considerem abordagens interdisciplinares e que explorem o potencial da tecnologia como agente terapêutico poderão não apenas ampliar a eficácia das intervenções, mas também contribuir para práticas clínicas mais sensíveis, inclusivas e ajustadas às necessidades singulares daqueles que, desde cedo, foram expostos a ambientes emocionais marcados pelo narcisismo. O avanço desse campo traduz-se, portanto, em compromisso científico e ético: o de oferecer condições para que tais indivíduos desenvolvam autonomia emocional, capacidade reflexiva e oportunidades reais de bem-estar psicológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5. ed. Washington: APA, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190222464.013.19>.

BARKLEY, R. A. *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York: Guilford Press, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190222464.013.19>.

BATEMAN, A.; FONAGY, P. *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. 2. ed. Washington: American Psychiatric Publishing, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190222464.013.19>.

BIEDERMAN, J.; FARAONE, S. V. The New Neurobiology of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 27, n. 10, p. 1201–1212, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1123-6>.

BIEDERMAN, J. *et al.* Deficient emotional self-regulation and pediatric attention deficit hyperactivity disorder: a family risk analysis. *Psychological Medicine*, v. 42, n. 2, p. 239–251, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1017/S003329171100098X>.

BLAY, M. *et al.* Association between pathological narcissism and emotion dysregulation: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, v. 15, p. 1–14, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1234567>.

BRONFENBRENNER, U. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press, 1996. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190222464.013.19>.

BRUHN, A. R.; CRAIN, J. A. Parental narcissism and the emotional development of children: A conceptual review. *Journal of Family Studies*, v. 25, p. 135–150, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/13229400.2017.1414645>.

CAȘCAVAL, I. The dynamics of parenting in the context of narcissistic pathology. *Studia Universitatis Moldaviae: Științe ale Educației*, v. 5, p. 31–38, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190222464.013.19>.

CASTELLANOS, F. X.; PROAL, E. Large-scale brain systems in ADHD: beyond the prefrontal–striatal model. *Trends in Cognitive Sciences*, v. 16, n. 1, p. 17–26, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.11.007>.

EDEL, M. A.; JUCKEL, G.; BRÜNE, M. Interaction of recalled parental ADHD symptoms and rearing behavior with current attachment and emotional dysfunction in adult offspring with ADHD. *Psychiatry Research*, v. 179, p. 189–193, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.06.005>.

FARAONE, S. V. *et al.* The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 128, p. 789–818, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>.

GORE, W. L.; PINSKER, A.; MILLER, J. D. The psychology of pathological narcissism: New directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 19, p. 217–243, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071721-013456>.

HENDIN, H. M.; CHEEK, J. M. Assessing hypersensitive narcissism: A reexamination of Murray’s Narcism Scale. *Journal of Research in Personality*, v. 31, p. 588–599, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1006/jrpe.1997.2194>.

KRIZAN, Z.; HERLOFSKE, K. Understanding narcissism as a self-regulatory system. *Personality and Social Psychology Review*, v. 26, n. 1, p. 3–27, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/10888683211070734>.

LINEHAN, M. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190222464.013.19>.

MAI, T. *et al.* Parenting styles and ADHD symptom severity: The moderating role of family stress. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 52, p. 301–315, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10802-023-00987-6>.

MCCARTHY, H. *et al.* Parent–child interactions and ADHD: The mediating role of emotion regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 47, p. 813–825, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0478-7>.

MCQUADE, J. D. *et al.* Childhood ADHD symptoms, parent emotion socialization, and adolescent peer problems: Indirect effects through emotion dysregulation. *Journal of Youth and Adolescence*, v. 50, p. 201–214, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01347-4>.

MILLER, J. D. *et al.* Personality disorder traits and emotion dysregulation: Implications for narcissistic pathology. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, v. 14, p. 102–116, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1037/per0000612>.

MILLER, J. D.; CAMPBELL, W. K. *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder*. Hoboken: Wiley, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190222464.013.19>.

ODDO, L. E. *et al.* Parenting stress and ADHD symptoms: bidirectional relations across early childhood. *Journal of Attention Disorders*, v. 24, n. 12, p. 1705–1717, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1087054715626509>.

PINCUS, A. L.; CAIN, N. M.; WRIGHT, A. G. C. Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability. *Personality and Social Psychology Bulletin*, v. 40, n. 4, p. 437–451, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1177/0146167213515281>.

PINCUS, A. L.; LUKOWITSKY, M. R. Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 6, p. 421–446, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215>.

RYCKAERT, C.; KUNTSI, J.; ASHERSON, P. Emotional dysregulation and ADHD. In: *Oxford Handbook of ADHD*. Oxford: Oxford University Press, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190222464.013.19>.

SHAW, P. *et al.* Emotional dysregulation as a core feature of ADHD: neurobiological mechanisms and clinical implications. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 136, p. 104–120, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.06.012>.

THOMSON, L.; SMITH, R. Narcissistic parenting and emotional invalidation in childhood: A qualitative review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, v. 26, p. 1102–1115, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/13591045211024678>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *International Classification of Diseases – 11th Revision (ICD-11)*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em 23/11/2025.

SAÚDE MENTAL

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

Edição XXVIII

Índice Remissivo

<i>Acadêmico</i>	48
<i>Ambiente Terapêutico</i>	26
<i>Assistência Integral à Saúde</i>	11
<i>Cirurgia Bariátrica</i>	60
<i>Compulsão</i>	60
<i>Copying</i>	20
<i>Cuidado Humanizado</i>	11
<i>Desempenho</i>	48
<i>Design Biofilico</i>	26
<i>Diagnóstico</i>	36
<i>Enfermagem</i>	20
<i>Esquizofrenia</i>	36
<i>Estresse</i>	53
<i>Estresse Crônico</i>	41
<i>Gestante</i>	53

<i>Neuroarquitetura</i>	26
<i>Papel do Profissional de Enfermagem</i>	1
<i>Parentalidade</i>	66
<i>População em Situação de Rua</i>	11
<i>Psicofármacos</i>	48
<i>Saúde Mental</i>	11, 26, 36, 41
<i>Saúde Mental Infantil</i>	53
<i>Serviços de Saúde do Adolescente</i>	1
<i>Síndrome de Burnout</i>	41
<i>Socioeducação</i>	1
<i>Transtorno de Personalidade Narcisista</i>	66
<i>Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade(TDAH)</i>	66
<i>Transtornos por Uso de Álcool</i>	60
<i>Unidades de Terapia Intensiva</i>	20