



SAÚDE MENTAL

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

Organizadores

Guilherme Barroso L. De Freitas
Márcia Astrês Fernandes
Maurício Pires de Moura do Amaral
Roberta da Silva

Edição XXII

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

Edição XXII

Organizadores

Guilherme Barroso L. De Freitas

Márcia Astrês Fernandes

Maurício Pires de Moura de Amaral

Roberta da Silva



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'Ándrea

(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

MSc. Guilherme Augusto G. Martins

(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)

Dr Guilherme Barroso Langoni de Freitas

(Universidade Federal do Piauí - PI)

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.

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

FR862c FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de.
Saúde Mental - Desafios da Prevenção, Diagnóstico,
Tratamento e Cuidado na Sociedade Moderna /
FREITAS, G.B.L.; FERNANDES, M.A.; AMARAL,
M.P.M.; SILVA, R.- Irati: Pasteur, 2025.
1 livro digital; p. 240; ed. XXII; il.

Modo de acesso: Internet

ISBN: 978-65-6029-211-6

<https://doi.org/10.59290/978-65-6029-211-6>

1. Medicina 2. Saúde Mental 3. Ciências da Saúde

I. Título.

CDD 610

CDU 601/618

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

Sumário

Capítulo 01	1
TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISOCIAL E DA PSICOPATIA: PERSPECTIVAS E EVIDÊNCIAS ATUAIS	
Capítulo 02	11
ANSIEDADE E DEPRESSÃO COMO ALVOS NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA	
Capítulo 03	21
TRANSTORNO DE BORDERLINE E O CUIDAR EM ENFERMAGEM SOB A PERSPECTIVA DA TEORIA DE HILDEGARD PEPLAU	
Capítulo 04	28
TABAGISMO E SAÚDE MENTAL: EFEITOS DA DEPENDÊNCIA DE NICOTINA SOBRE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE	
Capítulo 05	36
REFORMA PSIQUIÁTRICA, POLÍTICAS PÚBLICAS E MOVIMENTOS SOCIAIS EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL: ANÁLISE REFLEXIVA	
Capítulo 06	47
PANORAMA DO SUICÍDIO NO BRASIL: OCORRÊNCIA EM PESSOAS COM MENOS DE 30 ANOS NA ÚLTIMA DÉCADA	
Capítulo 07	61
IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DA SAÚDE	
Capítulo 08	76
ESQUIZOFRENIA NO BRASIL: UMA DÉCADA DE DESAFIOS E AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	
Capítulo 09	90
SUÍCIDOS E TENTATIVAS ENTRE JOVENS DE 15 A 29 ANOS NO BRASIL: IMPACTO PSICOLÓGICO PÓS-PANDEMIA	
Capítulo 10	96
TRANSTORNOS PSICÓTICOS NA ATUALIDADE: COMPREENSÃO E ESTRATÉGIAS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	
Capítulo 11	109
ASSOCIAÇÃO DA SÍNDROME DE DOWN COM A EPILEPSIA – UM ESTUDO DE CASO	

Sumário

Capítulo 12.....	117
FARMACOTERAPIA EM TRANSTORNOS MENTAIS. ISRS E O RISCO DE SUICÍDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Capítulo 13.....	124
BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA	
Capítulo 14.....	129
ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS NO ENFRENTAMENTO MATERNO DURANTE HOSPITALIZAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS	
Capítulo 15.....	138
MÍDIAS SOCIAIS E SAÚDE MENTAL: UMA VISÃO ACERCA DA ASSOCIAÇÃO COM TRANSTORNOS MENTAIS	
Capítulo 16.....	144
ALIMENTAÇÃO E TRANSTORNOS MENTAIS MAIS PREVALENTES	
Capítulo 17.....	151
PARTE II - MÍDIAS SOCIAIS E SAÚDE MENTAL: UMA VISÃO ACERCA DA ASSOCIAÇÃO COM TRANSTORNOS MENTAIS	
Capítulo 18.....	157
TRANSTORNO BIPOLAR: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO	
Capítulo 19.....	170
ESTÁGIO EM SAÚDE MENTAL NA ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DOS AUTISTAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM CUIDADORES	
Capítulo 20.....	175
ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Capítulo 21.....	186
RELATO DE EXPERIÊNCIA: INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA	
Capítulo 22.....	192
O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO UTILIZANDO ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS	

Sumário

Capítulo 23.....	199
VITAMINA D COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS: EFICÁCIA E VIAS MOLECULARES	
Capítulo 24.....	207
ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS COM BASE NA TEORIA DE HILDEGARD PEPLAU	
Capítulo 25.....	214
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE E O CUIDAR À LUZ DA TEORIA DE HILDEGARD PEPLAU: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Capítulo 26.....	222
CORRELAÇÃO CLÍNICA ENTRE DEPRESSÃO E DISTÚRBIOS INTESTINAIS	
Capítulo 27.....	227
ESQUIZOFRENIA: AVANÇOS NA COMPREENSÃO DOS MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	

Capítulo 01

TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL E DA PSICOPATIA: PERSPECTIVAS E EVIDÊNCIAS ATUAIS

DIELI WEBLER GIEHL¹
GIULIANA BASEGGIO PARENTE DE SOUZA¹
LUCAS SPANEMBERG^{1,2,3}

¹Discente em Escola de Medicina da PUCRS.

²Docente em Programa de Pós-graduação em Medicina e Ciências da Saúde da PUCRS (PPGMCS)

³Docente em Programa de Pós-graduação em Ciências Criminais da PUCRS (PPGCCRIM)

Palavras-Chave: Transtorno de Personalidade Antissocial; Psicopatia; Tratamento.

INTRODUÇÃO

O ser humano pode ser caracterizado como racional, social e dotado de consciência ética e moral. O debate quanto à natureza humana transcende a nossa história como espécie e é fortalecido durante o período entre os séculos XVI e XVIII, chamado pelas teorias políticas e sociais de Contratualismo. Neste momento histórico, são desenvolvidas diferentes ideias - até opostas, por vezes-, que repercutem até a atualidade no que diz respeito ao papel e aos efeitos do indivíduo frente à sociedade. Por um lado, está Thomas Hobbes (1588-1679) que acreditava que o ser humano tem uma tendência natural à violência, o que favoreceria sempre o caos e a guerra, sendo, por isso, necessário uma força coercitiva, capaz de assegurar equilíbrio, justiça e cumprimento das leis (MALMESBURY, 1651). Já Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) defendia que a natureza humana era benevolente, caridosa e boa, mas é o meio social que a corrompe (ROUSSEAU, 1762).

Considerando tais doutrinas, mesmo que em campos aparentemente contrastantes de conhecimento, podem ser trazidas para um campo de discussão na área da saúde mental, que muito já foi relacionado ao espectro do transtorno de personalidade antissocial e a Psicopatia. Diante disso, são possíveis questões sobre qual é a verdadeira natureza de um psicopata; se ele nasceu assim ou se desenvolveu dessa maneira; se ele é uma pessoa portadora de uma doença mental; se ele pode ser responsabilizado por crimes que venha a cometer; entre outras.

Como veremos, o transtorno de personalidade antissocial é muito influenciado tanto por questões genéticas e hereditárias ou por questões ambientais. No caso da genética e hereditariedade, podemos dizer que, em alguns casos, o indivíduo portador desse transtorno “nasceu assim”, ou ao menos, nasceu com algumas ten-

dências. Quanto aos aspectos ambientais, a exposição à violência, subnutrição e rejeição podem contribuir diretamente para o início do quadro. Provavelmente, na grande maioria dos casos, uma interação epigenética entre os fatores seja a melhor explicação causal possível.

A discussão frente às características da psicopatia atravessa diversos aspectos não apenas no que diz respeito ao indivíduo frente à sociedade, mas essencialmente no que se relaciona à redução dos impactos de comportamentos disfuncionais e criminosos, e a busca por um ambiente social efetivamente mais saudável. Além disso, os custos econômicos atribuídos ao comportamento antissocial são astronômicos.

Desta forma, o presente capítulo aborda o tratamento do Transtorno de Personalidade Antissocial e da Psicopatia, com análise das definições, do histórico, dos efeitos sociais, éticos e econômicos, das prevalências e das principais formas terapêuticas atuais relacionadas ao transtorno. Trata-se de um campo desafiador, por revelar a complexidade das interações de disciplinas psicológicas, sociais, médicas, criminais, neurológicas e suas fronteiras éticas. O objetivo principal é explorar, analisar e discutir eficácia e limitações de métodos tradicionais de intervenção psicoterapêutica e farmacológica, tendo em vista a importância de sintetizar o estado de arte sobre as terapêuticas na área, orientando clínicos, gestores e legisladores sobre o tema.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática, realizada no período de quarenta dias (10/10 até 20/11), por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed, Medline e livros de referência. Foram utilizadas as obras descritas em referências bibliográficas, entre livros, artigos e capítulos de revistas científicas. Posteriormente foram

submetidos a critérios de seleção. Optou-se por incluir no presente capítulo obras mais atualizadas e que pudessem acrescentar informações pertinentes e embasadas sobre o tema. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, sem revisão de pares, desatualizados e/ou que não abordavam diretamente a proposta.

Após os critérios de seleção, foram escolhidos 24 obras, sendo 22 delas de natureza científica e voltada para a temática médica e 2 voltadas para a filosófica. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: Introdução – definindo conceitos, Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia – existe tratamento?, considerações finais e referências bibliográficas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Introdução: definindo conceito

Ao longo da história da Humanidade, o comportamento social humano possibilitou o fortalecimento de comunidades, o que foi essencial para a sobrevivência da nossa sociedade em ambientes pouco favoráveis. Sobre tal interação, é possível perceber que nem sempre associações humanas são harmônicas ou benéficas para ambas as partes, já que, o Homem é, muitas vezes, o lobo de outro Homem, conforme analisado na obra “O Leviatã”, do estudioso Hobbes (MALMESBURY, 1651). Com o surgimento de sociedades cada vez mais complexas, tornou-se evidente que alguns indivíduos têm dificuldade de conexão, desajuste em seu comportamento social e indiferença aos outros, o que dificulta sua relação interpessoal. Nesse sentido, estas pessoas podem apresentar falta de empatia, de responsabilidade, de remorso e de consciência perante o coletivo (APA, 2014). Quando há inadequação no relacionamento, grande poder de manipulação e desrespeito aos

deveres impostos pelas regras e convenções sociais, eles se tornam potencialmente perigosos. Isso, associado a um conjunto de sentimentos que são despertados ao se deparar com atos de um ser humano sem limites morais, vem impactando diversas culturas e sociedades ao longo do tempo. Atualmente, o conjunto de comportamentos e tendências desses indivíduos recebe, por valor diagnóstico, nomes como Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia.

A primeira edição do ‘Manual Diagnóstico e Estatísticos dos Transtorno Mentais’ da Associação Americana de Psiquiatria (DSM), em 1952, descreve como a categoria Distúrbio de Personalidade Sociopata, que foi dividida em três: reação antissocial, reação dissocial e desvio sexual. Já em 1968, no DSM-II, apresentou em uma só categoria de personalidade antissocial, com os critérios emocionais e comportamentais unificados. No DSM-III, foi definida, de forma inédita, a psicopatia como repetida violação de normas sociais, que também se afastou do componente emocional do transtorno (ALVARENGA *et al.*, 2002).

Na atualidade, o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) é apresentado pelo DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) como um padrão difuso de desrespeito e indiferença aos direitos dos outros, com o uso de manipulação e desonestidade como ferramentas centrais para benefício próprio. Esses indivíduos frequentemente têm dificuldade de se ajustar às normas e convenções sociais, especialmente do ponto de vista legal, moral e ético, e têm a tendência a ser insensíveis, irresponsáveis e egocêntricos, por carecer de empatia, além de apresentar baixa tolerância à frustração, o que é causa de muitas das reações violentas associadas ao transtorno. Dentro do TPAS, o termo Psicopatia ou Personalidade Psicopática (PP), refere-se a indivíduos com baixos níveis de ansiedade, frieza emocional,

ausência de remorso ou culpa e maior necessidade de excitação.

Conhecido por sua contribuição para a psiquiatria na área de Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia, Robert Hare, em 1980, publicou seu *Checklist* de Psicopatia (PCL), que foi revisado desde então, sendo que, em 1995 ganhou valor diagnóstico (HARE, 2013). Nesse sentido, o instrumento reúne critérios emocionais e de comportamentos socialmente desviantes, sendo considerado o padrão-ouro para diagnóstico clínico de psicopatia. Com 20 itens, que pontuam de 0 a 2, o instrumento pode atingir pontuações de 0 a 40 pontos, sendo a faixa de 30 a 40 pontos considerada como diagnóstico de psicopatia. Vale ressaltar, no entanto, que a escala de Hare é adequadamente confiável para níveis altos e particularmente cruéis de psicopatia e pode ser usada pelo sistema forense e carcerário para identificar indivíduos com tendências - especialmente os mais jovens, que poderiam se beneficiar de tratamentos que posteriormente podem se tornar ineficazes-, adequar tratamentos, melhorar práticas e impedir outras que podem agravar o quadro de psicopatia (HARE, 2013).

Dentro do âmbito diagnóstico, pode-se realizar o diagnóstico de Transtorno de Personalidade, tanto Antissocial quanto Psicopática, apenas durante a vida adulta. No entanto, são descritos padrões de comportamento disruptivo em crianças e adolescentes, como os Transtornos de Conduta e Opositivo Desafiador, que, muitas vezes, se traduzem em inadequação social, violência e desrespeito a direitos e regras. Esses transtornos, mesmo sendo constantemente associados a pródromos de posteriores diagnósticos de TPAS e psicopatia, não são critérios diagnósticos. Isso se deve ao fato de que, apesar de a maioria dos psicopatas adultos fecharem diagnóstico de comportamento inadequado durante suas infâncias, o oposto não ocorre, ou se-

ja, a maioria das crianças com transtornos de conduta, durante a maturidade, não irá fechar diagnóstico de TPAS e Personalidade Psicopática. No entanto, há estudos e intervenções que objetivam jovens com tendências psicopáticas, devido a uma notória efetividade maior de tratamento em uma faixa etária anterior à maturidade.

As implicações da psicopatia são profundas e complexas. As taxas de prevalência na população, quando comparadas a diferentes situações, mostram que o transtorno é mais encontrado em indivíduos de sexo masculino, com maior prevalência em populações afetadas por questões socioeconômicas (como vulnerabilidade social, pobreza e subnutrição) ou socioculturais (como migração, rejeição dos pais, guerras e exposição a violência). Além disso, é mais grave em pessoas com transtorno por uso de substâncias, com histórico de prisão ou de delitos. Em outras palavras, há fatores ambientais, externos ao indivíduo, que influenciam diretamente no desenvolvimento de comportamentos antissociais, favorecendo-os ou não.

Nesse cenário, é possível relacionar o transtorno de personalidade antissocial e a psicopatia com impactos no sistema de justiça criminal. No Brasil, é estimado que as taxas de prevalência entre a população geral esteja entre 3% e 5% de indivíduos com transtorno antissocial e, entre a população carcerária brasileira, essa proporção sobe para 50% a 80% (HUSS, 2011). Devido à falta de empatia e tendência a repetir comportamentos problemáticos, os portadores do transtorno têm altas chances de reincidir em atos criminosos - o risco de recorrência, após cumprir pena, chega a 90% em criminosos sexuais, de acordo com estudo retrospectivo (RICE & HARRIS, 1997). Psicopatas, contudo, podem não ser punidos pelos seus crimes, devido a suas características manipuladoras, persuasivas e de dissimulação, sendo um grande

desafio para os sistemas de controle social. Mesmo quando condenados, há uma grande tendência à reincidência ou mesmo à contravenções dentro do sistema prisional. Assim, a reabilitação e ressocialização destes indivíduos é uma tarefa particularmente difícil, somada às já graves e profundas limitações de um sistema prisional precário e superlotado.

Transtorno de personalidade antissocial e psicopatia: existe tratamento?

A busca por um tratamento do transtorno de personalidade antissocial e da psicopatia, apesar de avanços médicos e científicos em diversas áreas, segue sendo um grande desafio para a psiquiatria e devido a carga infligida para a sociedade como um todo. Uma vez que uma das principais e mais graves repercussões diz respeito ao sistema de justiça, é preciso entender como os mecanismos de controle social podem atuar no tratamento. E, dada a importância e impacto social e econômico do TPAS e da psicopatia, é fundamental elucidar as possibilidades de se lidar com isso. Quanto à perspectiva médica e às abordagens terapêuticas: podemos prevenir ou, uma vez instalados, tratar tais condições?

Por ser um transtorno muito complexo e peculiar, sabe-se que os métodos tradicionais de auxílio podem não ser adequados e, em alguns casos, podem inclusive agravar o Transtorno de Personalidade Antissocial e a Psicopatia. Nesse sentido, nos últimos 10 anos, foram publicados mais de 5.000 trabalhos relacionados ao termo “Antissocial”, sendo 3.095 sobre transtorno de personalidade antissocial, 3.931 sobre psicopatia e 1.756 com foco no tratamento de TPAS e da psicopatia. Todavia, apesar de numerosos, os estudos disponíveis mostram pouco resultado a longo prazo. Então, as estratégias geralmente adotadas focam em adequações a curto prazo, como minimizar possíveis atos criminosos,

controlar crises em pacientes com grande agressividade e impulsividade (com o uso de fármacos antipsicóticos e inibidores seletivos da recaptação de serotonina), e tratar comorbidades, como transtorno de humor e de uso de substâncias.

Até onde se sabe, uma vez que o indivíduo adulto apresente o diagnóstico TPAS e psicopatia, os tratamentos disponíveis têm pouco ou nenhum efeito. Nesse sentido, considerando que o Transtorno de Conduta é um precursor de Transtorno Antissocial - e que o início desses comportamentos antes dos 10 anos, especialmente os com traços de frieza emocional, demonstram um pior prognóstico - os esforços de tratamento devem se concentrar na detecção de pacientes de alto risco, o que possibilita início de tratamento precoce (SESSO & MASI, 2023).

Psicoterapias

Terapia cognitiva comportamental

Intervenções psicoterapêuticas e psicossociais podem ser consideradas como as primeiras opções em pacientes com TPAS, uma vez que esses tratamentos podem não apenas melhorar os sintomas comportamentais e afetivos, mas também os traços de Frieza Emocional, especialmente se implementados precocemente durante o desenvolvimento (SESSO & MASI, 2023). Nessa perspectiva, a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), que auxilia no entendimento de pensamentos, crenças, sentimentos e atitudes, através da troca entre paciente e terapeuta, pode ser tida como uma opção terapêutica, especialmente quando se considera sua importância em outros transtornos psiquiátricos, como a depressão e ansiedade. Tendo como uma das principais características o papel ativo do paciente ao longo do processo, na TCC, o profissional conduz os rumos a serem seguidos e analisa as informações encontradas, mas é ele (paciente) que expõe as experiências, os pensa-

mentos e as emoções que foram vividas e criadas, e que vêm influenciando-o, ao longo de sua vida.

Indubitavelmente, a TCC tem grande importância para a psiquiatria. Ela pode ser particularmente útil em casos de pessoas com formas mais leves de TPAS, com insight ou com razões para melhorar ou mudar comportamentos (como em casos de risco de perder cônjuge ou um emprego ou de afastamento de filhos) (BLACK, 2017). Quando se fala em transtorno de personalidade antissocial como um todo, no entanto, a TCC enfrenta diversas limitações relacionadas às características do transtorno, como a manipulação, o egocentrismo e a crença de não ter nenhum problema a ser resolvido. Mesmo com tais desafios, que demandam um terapeuta particularmente capacitado, a TCC é muito utilizada para identificar e transformar comportamentos disfuncionais, visando a ajudar no desenvolvimento de habilidades sociais, controle da impulsividade e consciência de seus atos. Vale ressaltar a grande importância da adaptação de estratégias e objetivos para cada caso em específico, muitas vezes, com a combinação com outros tipos de terapia, como a ocupacional.

Quando se fala da eficácia, estudos mais recentes mostram que essas terapias podem impactar fortemente na redução de atitudes que geram criminalidade e violência, fortalecendo um senso de responsabilidade social entre a população carcerária, que, como referido anteriormente, é composta fortemente por indivíduos com transtorno antissocial. Apesar da dificuldade de adesão desses pacientes a um tratamento, um dos objetivos é a melhora nos sintomas comportamentais do transtorno e diminuição das taxas de reincidência após libertação destes (GIBBON *et al.*, 2020).

Nesse sentido, em uma pesquisa realizada na Inglaterra, verificou-se que, após realizar a

TCC, a reincidência de adultos que foram soltos após cumprir pena foi de aproximadamente 30% na primeira avaliação, resultado condizente com o resultado de outros estudos semelhantes de outros países (OLIVEIRA, 2021). Vale ressaltar, entretanto, a importância da padronização de métodos e questões teóricas científicas para atestar a eficiência e veracidade dos dados encontrados em estudos do tipo. No Brasil, ainda não há dados suficientes que confirmem a eficiência da terapia - ainda assim já é utilizada no sistema penitenciário brasileiro, para auxiliar na reinserção de egressos à sociedade, porém sem o foco de análise de reincidência nem de tratamento de transtorno de personalidade antissocial e psicopatia.

Em suma, apesar de muito associada a uma possível forma de tratamento do TPAS, a TCC segue necessitando de mais estudos para comprovar seu real papel no transtorno. Devido a dificuldades no manejo desses pacientes, há uma visão de desesperança quanto ao método e eficiência de tratamento, o que faz com que muitos profissionais se recusem a encaminhá-los, tornando ainda mais difícil a busca por novas formas terapêuticas (BLACK, 2017). Uma revisão de diferentes estudos realizados aponta que a alta gama de resultados e medidas utilizadas acaba por dificultar a realização de comparações, que seria possível caso houvesse um consenso entre os estudos (GIBBON *et al.*, 2020).

Psicofarmacologia

A farmacoterapia pode ser uma opção quando as intervenções psicocomportamentais e de psicoterapias são difíceis de implementar, de baixa adesão ou ineficazes (SESSO & MASI, 2023). No âmbito do TPAS de modo geral, a eficiência de tratamento decresce à medida que o indivíduo se torna mais velho, já que o conjunto de comportamentos problemáticos, espe-

cialmente os mais graves e violentos, já estaria profundamente enraizado em suas personalidades, além de que, muitas vezes, eles utilizam suas experiências de vida para aperfeiçoar suas táticas de manipulação.

Por isso, a infância e a adolescência podem ser momentos ideais de manejar comportamentos potencialmente de risco- como agressividade, frieza emocional e falta de empatia-, sendo assim uma “janela de oportunidade” em que se podem utilizar, com maior eficiência, terapias como a cognitiva comportamental e, em casos mais desafiantes, a psicofarmacologia. Embora controverso, o uso de medicações é comprovadamente uma forma eficiente de tratar a agressividade e impulsividade em crianças e adolescentes, especialmente os antipsicóticos de nova geração, antipsicóticos atípicos, estimulantes e estabilizadores de humor (RAINE, 2015). Atualmente, considerando os efeitos da utilização de tais fármacos em uma faixa etária tão precoce, que poderia acarretar em prejuízos no neuropsico desenvolvimento, é reiterada a necessidade de uma avaliação rigorosa, que pondera os riscos e benefícios de utilização, e a possibilidade de manejo por outras terapêuticas.

Até o momento, não há medicamentos aprovados para o tratamento do TPAS, por isso, os fármacos utilizados para o TPAS ou seus sintomas são considerados “*off-label*”. Nessa medida, uma das estratégias adotadas por psiquiatras é, além de recorrer a outras técnicas terapêuticas, tratar transtornos associados, como ansiedade, depressão e bipolaridade (BLACK, 2017). Estudos empíricos, mais alinhados à realidade prática, sugerem antipsicóticos de segunda geração (SGAs), o carbonato de lítio, medicamentos anticonvulsivantes e estimulantes como possíveis estratégias de tratamento, adequados a parâmetros individuais de fenótipo clínico, como tolerância medicamentosa e sintomas alvo (SESSO & MASI, 2023).

Nessa lógica, é importante adequar cuidadosamente a estratégia medicamentosa a ser utilizada, quando ela é necessária, não apenas de acordo com o diagnóstico e sim com o conjunto de sintomas que se deseja suprimir. Os SGAs são hoje os fármacos mais utilizados para Transtorno de Personalidade Antissocial e devem ser considerados como a primeira opção, quando a agressão e comportamentos violentos são os principais sintomas do quadro clínico e quando é crucial a redução de distúrbios cognitivo-perceptuais e do estado mental. Sua eficácia deve ser avaliada nos primeiros 3 meses, com a persistência do tratamento apenas em casos de boa resposta e com descontinuidade após um ano, para minimizar o risco de efeitos colaterais, especialmente metabólicos. A risperidona é o medicamento mais apoiado, enquanto outros SGAs (olanzapina, aripiprazol, quetiapina) podem ser considerados alternativas, e a clozapina deve ser implementada em pacientes refratários a pelo menos dois SGAs. Apenas em pacientes não responsivos aos SGAs - ou com ganho de peso relevante e risco metabólico após SGAs -, os antipsicóticos de primeira geração (FGAs) podem ser considerados, com monitoramento cuidadoso dos efeitos colaterais extrapiramidais, especialmente em tratamentos mais longos. O lítio e medicamentos anticonvulsivantes podem ser a primeira opção quando a desregulação emocional e a irritabilidade, em vez da agressão explosiva, são o primeiro alvo de intervenção (SESSO & MASI, 2023).

Nutrição

Estudos mostram que o Ômega-3 pode reduzir a raiva e o comportamento agressivo a longo prazo. É comprovado que o Ômega-3, presente em pescados, ajuda na melhora da estrutura e funcionalidade do cérebro, pelo aumento de ramificação dendrítica, de capacidade sináptica, do crescimento celular e da proteção

contra morte celular. Além disso, melhora a regulação de neurotransmissores e a expressão gênica.

Ensaio clínicos randomizados, realizados em diversos países ao redor do mundo, mostram que o uso de Ômega-3 como suplemento pode reduzir significativamente a agressão grave dentro das prisões. Um deles, realizado por Bernard Gesch, da *Oxford University*, aponta que o consumo por cinco meses leva à redução de 35% nos casos de agressão grave em presos adultos jovens (GESCH *et al.*, 2002). Além da agressividade, o Ômega-3 também pode ser associado ao controle de sintomas em casos de Transtorno de Humor Bipolar, de Transtorno de Personalidade Borderline e de Transtornos de Espectro Esquizoide (RAINE, 2015). Embora em um nível modesto, a suplementação com ômega-3 reduz significativamente o comportamento agressivo a curto prazo. Esse efeito terapêutico abrange diferentes faixas etárias, gêneros e diversas populações. Desse modo, considerando o custo econômico e psicológico da agressividade na sociedade, seria potencialmente benéfico começar a implementar a suplementação de ômega-3 como uma estratégia adicional para a redução da agressividade (RAINE & BRODRICK, 2024).

Vale ressaltar que outros componentes nutricionais, como Ferro, Zinco e Glicose, também podem influenciar no funcionamento e na restauração do sistema límbico. Intervenções nutricionais podem não apenas prevenir - já que a desnutrição durante a infância e o período fetal é fator de risco para o desenvolvimento de transtorno de personalidade antissocial -, mas também auxiliar no controle da de sistemas emocionais do cérebro.

Biofeedback

A terapia conhecida como *Biofeedback* - ou *Neurofeedback* quando focada nas funções ce-

rebrais - tem como objetivo o controle e a consciência de partes do corpo que originalmente são automáticas, sem controle consciente. Na temática do Transtorno de Personalidade Antissocial, busca-se utilizar ferramentas eletrônicas, implantes e outros mecanismos para estimular áreas do cérebro que são estimuladas de maneira insuficiente. O esperado é de que seja possível, através de meios adaptados, realizar sessões intensivas que possam modificar o funcionamento de núcleos sub ativados, cuja atividade diminuída esteja relacionada à conduta antissocial, tornando-os mais ativos, e, assim, isso teria impacto significativo no comportamento de um indivíduo originalmente problemático.

Nessa perspectiva, uma revisão sistemática foi feita a partir de estudos de casos não randomizados e não cegos, séries de casos e ensaios de braço único, que associavam *biofeedback* e transtorno de personalidade, através de protocolos específicos de *neurofeedback*. Uma vez que os estudos disponíveis apresentam baixa qualidade ou grande limitações metodológicas, ainda não é possível definir a eficiência e viabilidade da técnica como tratamento de transtornos de personalidade (BABASKINA *et al.*, 2023).

Outras Terapias

Outras abordagens têm sido estudadas no tratamento do TPAS e psicopatia. Entre elas, podemos citar o “Aconselhamento de estilo de vida impulsivo”, que busca a identificação de comportamentos impulsivos e agressivos relacionados ao Transtorno Antissocial, particularmente em ambiente de tratamento ambulatorial e associado a problemas com drogas e com álcool. A técnica pode ser potencialmente útil para a psicoeducação em pacientes ambulatoriais com TPAS (THYLSTRUP & HESSE, 2016).

O Manejo de Contingência (ou “*Contingency Management*”) tem como objetivo incentivar e reforçar mudanças comportamentais, através

de princípios psicológicos e por uso de recompensas que sejam valorizadas pelos pacientes (por exemplo, recompensas financeiras (PETRY, 2017). Porém, o método ainda é mais associado a casos de Transtorno por Abuso de Substâncias, além de carecer de estudos especializados e com bem desenhados, o que seria essencial para validá-lo como eficaz ou válido. Na mesma temática, a Terapia do Esquema, visa a identificação de padrões duradouros e autossabotadores de pensamento, sentimentos e comportamentos e a busca por alternativas mais saudáveis. Nesse sentido, um estudo realizado em um hospital psiquiátrico de segurança indicou que a Terapia do Esquema pode ter maior probabilidade de melhorar o funcionamento social. Todavia, para que se tenha uma avaliação mais verídica, especialmente sobre a reincidência criminal, os dados obtidos no estudo são insuficientes (BERNSTEIN *et al.*, 2012). Outra potencial terapia é a Terapia Comportamental Dialética, que visa reduzir a incidência de automutilação em pacientes ambulatoriais após intervenção. No entanto, uma pesquisa realizada em prisioneiros masculinos adultos no Irã, a descrição da intervenção por essa forma terapêutica não evidenciou eficiência significativa no grupo (ASMAND *et al.*, 2015).

Desta forma, ainda não é possível estabelecer o papel destas outras intervenções no tratamento do TPAS e da psicopatia, sendo que a heterogeneidade dos estudos dificulta a replicação de resultados (GIBBON *et al.*, 2020). Além disso, mesmo que sejam encontradas mudanças neurofisiológicas e comportamentais em indivíduos submetidos a estudos, ainda não é possível ter conclusões rigorosas quanto a eficiência e

viabilidade, já que para tal é necessários elementos teóricos científicos, como padronização de metodologias e técnicas (BABASKINA *et al.*, 2023).

CONCLUSÃO

O Transtorno de Personalidade Antissocial e a psicopatia são construtos complexos e ainda foco de controvérsias e refinamentos. Apesar dos avanços nas pesquisas nas últimas décadas, os fatores que podem ser associados ao seu desenvolvimento ainda não são bem compreendidos, o que dificulta a adoção de tratamentos e intervenções eficazes. O atual sistema de justiça criminal, percebido como ineficiente e de baixa resolutividade, torna o estudo do tema uma demanda social importante. Até onde se sabe, a prevenção precoce e as intervenções antes da vida adulta são consideradas mais promissoras, uma vez que, após instalados, os transtornos são muito pouco responsivos às intervenções conhecidas. As terapias comportamentais, nutricionais e farmacológicas têm ainda papel limitado e devem ser foco de estudos bem desenhados e replicados.

Os efeitos econômicos, sociais e morais relacionados ao tema devem ser foco de abordagens multiprofissionais e vistos sob diferentes paradigmas epistemológicos. Contudo, a cautela e a parcimônia que devem permear estas discussões não podem impedir que o estudo destas condições seja preterido ou subestimado, uma vez que a ignorância sobre o assunto pode ser uma das principais barreiras para que possamos, um dia, dispor de ferramentas para mitigar o problema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVARENGA, M.A.S. *et al.* Evolução do DSM Quanto ao Critério Categorical de Diagnóstico Para o Distúrbio da Personalidade Antissocial. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, v. 58, n. 4, p. 258, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000400007>.
- ASMAND, P. *et al.* A Eficácia da Terapia Comportamental Dialética e da Terapia Comportamental Racional Emotiva no Tratamento de Crenças Irracionais, Ansiedade Entre Jovens Prisoneiros do Sexo Masculino com Transtorno de Personalidade Antissocial na Prisão de Ilam. *International Journal of Health System & Disaster Management*, v. 3, n. 1, p. 1, 2015.
- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5. USA: Artmed Editora Ltda; 5 ed.; seção II, p. 645, 2014.
- BABASKINA, L. *et al.* Effectiveness of Neurofeedback Training for Patients With Personality Disorders: A Systematic Review. *Iranian Journal of Psychiatry*, v. 18, n. 3, p. 352, 2023. doi:10.18502/ijps.v18i3.13014.
- BERNSTEIN, D.P. *et al.* Schema Therapy for Forensic Patients with Personality Disorders: Design and Preliminary Findings of a Multicenter Randomized Clinical Trial in the Netherlands. *86 International Journal of Forensic Mental Health*, v. 11, p. 312, 2012. DOI: 10.1080/14999013.2012.746757
- BLACK, D.W. The Treatment of Antisocial Personality Disorder. *Current Treatment Options in Psychiatry*, v. 4, n. 4, p. 295, 2017. DOI:10.1007/s40501-017-0123-z.
- GESCH, C.B. *et al.* Influence of Supplementary Vitamins, Minerals and Essential Fatty Acids on The Antisocial Behaviour of Young Adult Prisoners. Randomised, Placebo-controlled Trial. *British Journal of Psychiatry*, v. 181, p.22, 2002. doi:10.1192/bjp.181.1.22.
- GIBBON, S. *et al.* Psychological Interventions For Antisocial Personality Disorder (Review). *Cochrane Library, Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 9, n. 9, p. CD007668, 2020. doi:10.1002/14651858.CD007668.pub3.
- HARE, R.D. *Sem Consciência: O Mundo Perturbador dos Psicopatas Que Vivem Entre Nós*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.
- HUSS, M.T. *Psicologia forense: pesquisa, prática clínica e aplicações*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011.
- MALMESBURY, T.H. *Leviatã ou Matéria, Forma e Poder de um Estado Eclesiástico e Civil*. Tradução de João Paulo Monteiro e Maria Beatriz Nizza da Silva. Paris, 1651.
- OLIVEIRA, B.P. *Uso de Terapias Cognitivo Comportamentais na Redução da Violência e da Criminalidade*. FGV EESP Clear. Síntese de Evidências Clear - n. 03, 2021.
- PETRY, N.M. *Contingency management for substance abuse treatment: A guide to implementing this evidenced-based practice*. Routledge, v. 31, n. 8, p. 897, 2017. doi: 10.1037/adb0000287.
- RAINE, A. *A Anatomia Da Violência, As Raízes Biológicas Da Criminalidade*. Tradução: Maiza Ritomy Ite. Porto Alegre: Artmed Editora, 2015.
- RAINE, A. & BRODRICK, L. Omega-3 Supplementation Reduces Aggressive Behavior: A Meta-analytic Review Of Randomized Controlled Trials. *Elsevier*, v. 78, p. 101956, 2024. doi:10.1016/j.avb.2024.101956.
- RICE, M.E. & HARRIS, G.T. Cross-validation And Extension Of The Violence Risk Appraisal Guide For Child Molesters And Rapists. *Law And Human Behavior*, v. 21, n. 2, p. 231, 1997. doi:10.1023/a:1024882430242.
- ROUSSEAU, J. *Do Contrato Social*. Edição: Ridendo Castigat Mores; Tradução: Rolando Roque da Silva. Neuchatel, 1762.
- SESSO, G. & MASI, G. Pharmacological Strategies for the Management of the Antisocial Personality. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, v. 16, n. 3, p. 181, 2023. doi:10.1080/17512433.2023.2181159.
- THYLSTRUP, B. & HESSE, M. Impulsive Lifestyle Counseling to Prevent Dropout From Treatment For Substance Use Disorders in People With Antisocial Personality Disorder: A Randomized Study. *Addictive Behaviors*, v. 57, p. 48, 2016. doi:10.1016/j.addbeh.2016.02.001.

Capítulo 02

ANSIEDADE E DEPRESSÃO COMO ALVOS NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

ISAC MARIANO MARTINS CARVALHO¹

TIAGO RODRIGUES DA SILVA²

MAURÍCIO PIRES DE MOURA DO AMARAL³

¹Discente – Farmácia da Universidade Federal do Piauí.

²Discente – Mestrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Piauí.

³Docente – Farmácia da Universidade Federal do Piauí.

Palavras-Chave: Ansiedade; Depressão; Dependência Química.

INTRODUÇÃO

Dentre os diversos tipos de patologias que podem assolar o sistema nervoso central (SNC) de seres humanos os mais comumente relatados são a ansiedade e a depressão. A ansiedade por si é uma emoção básica do ser humano necessária para a sobrevivência do indivíduo. Porém, quando descontrolada, se torna um distúrbio que trabalha contra seu objetivo básico. Em países que fazem parte da União Europeia, Suíça, Islândia e Noruega, é o tipo de distúrbio sobre o SNC mais comum. Estima-se que 61,5 milhões de pessoas possuem ansiedade na Europa. Ou seja, no “velho continente” a ansiedade é o tipo de doença mental mais comum entre indivíduos na faixa-etária de 14 a 65 anos (WITCHEN *et al.*, 2011). No Brasil, a situação parece ser ainda mais grave. Segundo uma pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2017, o nosso país lidera o mundo em prevalência de transtornos de ansiedade e está em quinto lugar nas taxas de depressão (DE SOUZA & MACHADO-DE-SOUSA, 2017).

Assim como a ansiedade, a depressão é um distúrbio do SNC muito comum. A depressão afeta, no mundo, cerca de 3,8% da população. Ou seja, aproximadamente 280 milhões de pessoas no mundo sofrem com este transtorno. 5,0% dos adultos apresentam depressão e essa estimativa aumenta para 5,7% entre adultos com mais de 60 anos (IHME, 2021). A depressão por definição diferencia-se das flutuações usuais de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Assim, a depressão é um transtorno de humor que causa uma sensação persistente de tristeza e perda de interesse. Principalmente quando recorrente e com intensidade moderada ou grave, a depressão pode se tornar um grave problema de saúde, fazendo com que a pessoa afetada sofra muito e baixe seu rendimento no trabalho,

na escola e perca seus laços familiares. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio (WHO, 2021).

Ansiedade e depressão podem ser estudadas como patologias isoladas, porém podem coexistir com outros tipos de transtornos do SNC. Décadas de pesquisas em psiquiatria mostraram que os transtornos de ansiedade e os transtornos por uso de substâncias coocorrem em taxas maiores do que o esperado. Essa comorbidade, entre ansiedade e transtornos por uso de substâncias gerou considerável interesse entre pesquisadores, devido à sua prevalência relativamente alta, características de desenvolvimento e manutenção, assim como o impacto clínico e fatores que afetam o tratamento (PRIOR *et al.*, 2017). Os mecanismos subjacentes que relacionam ansiedade e transtornos por uso de substâncias são mal compreendidos. Fatores cognitivos, como viés de atenção, expectativas e sensibilidade à ansiedade, parecem ter impacto na relação entre ansiedade e uso indevido de substâncias (PASCHE, 2012).

Os sintomas de depressão também são altamente prevalentes em pessoas que sofrem com transtornos por uso de substâncias (GRANT *et al.*, 2004) e estão associados a uma piora no curso e no prognóstico deste transtorno (SAMMET *et al.*, 2013). Alguns estudos descobriram que o tratamento de transtornos por uso de substâncias leva a redução na depressão de pacientes adictos a drogas (LIAPPAS *et al.*, 2002). No entanto, assim como na relação entre transtornos devido ao uso de substâncias e ansiedade, também não está claro por que o tratamento do transtorno por uso de substâncias está associado à melhora da depressão. Existem várias explicações potenciais para o motivo pelo qual os sintomas depressivos melhoram com o tratamento do transtorno por uso de substâncias. A primeira é que a redução no uso de substâncias resulta em melhorias na depressão devido aos profun-

dos efeitos das substâncias no humor (MILBY *et al.*, 2015). Outra possibilidade é que a remissão dos sintomas depressivos seja atribuível à redução do estresse, à medida que as consequências dos transtornos por uso de substâncias (por exemplo, financeiros e/ou sociais) diminuem durante o tratamento (MCHUGH *et al.*, 2020).

O transtorno por uso de substâncias e adicção (adicção às drogas) é um transtorno cronicamente recidivante que é definido por duas características principais: uma compulsão para tomar a droga acompanhada por uma redução de repertório comportamental em direção à sua ingestão excessiva e uma perda de controle na limitação da ingestão (KOOB & LE MOAL, 2001). De acordo com a organização das nações unidas (ONU), a adicção às drogas é um problema mundial de saúde pública. Cerca 276 milhões de pessoas usaram alguma droga de abuso pelo menos uma vez em 2016 e as mortes causadas pelo uso dessas substâncias aumentaram em 60% entre 2000 e 2015 (UNODC, 2019). Nos Estados Unidos da América (EUA) o abuso de tabaco, álcool e drogas ilícitas exige anualmente US\$ 700 bilhões em custos relacionados ao crime, perda de produtividade no trabalho e assistência médica (VOLKOW *et al.*, 2016). Já no Brasil, o gasto total com as principais drogas consumidas no País é estimado em US\$ 1,2 bilhão por ano (TEIXEIRA, 2016).

A adicção às drogas pode ser conceituada como um ciclo recorrente de três estágios: i) *farra (binge)/intoxicação*; ii) *abstinência (withdrawal)/surgimento de sentimentos negativos* (ex. ansiedade e depressão) e iii) *preocupação/antecipação – desejo ou fissura (craving)*. Este ciclo piora com o tempo e envolve mudanças neuroplásticas no sistema recompensa, estresse e funções executivas do cérebro (GOLDSTEIN & VOLKOW, 2002). Portanto, observando o ciclo adictivo, durante a abstinência, período

em que o uso da substância é interrompido, o controle dos sentimentos negativos é crucial para o sucesso de terapias antiadictivas, pois a suspensão da substância desencadeia um estado emocional negativo (por exemplo, disforia, ansiedade, depressão e irritabilidade) que leva a recaídas e insucesso no tratamento (KOOB & VOLKOW, 2016).

Logo, a redução ou controle de transtornos como a ansiedade e depressão, comorbidades frequentes em pessoas com transtorno de uso de substâncias, pode ser encarado como alvo farmacológico no que se refere ao tratamento de adictos de substâncias. Até mesmo porque não existe, até hoje, tratamentos 100% eficazes para o transtorno por uso de substâncias e adicção. Para o tratamento desse grave problema a farmacoterapia atual apresenta um pequeno número de opções disponíveis.

Portanto, este trabalho visa apresentar os principais medicamentos aprovados para o tratamento do transtorno por uso de substâncias e sugerir uma abordagem opcional, voltada para o tratamento da fase da hipercatifeia como um potencial alvo no tratamento da dependência química.

MÉTODO

Este trabalho é uma revisão narrativa sobre os tratamentos para o transtorno por uso de substâncias, realizada entre setembro e outubro de 2024, por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed, *Web of Science* e Scopus. Foram utilizados os seguintes descritores: “*anxiety, addiction, depression, pharmacotherapy, pharmacological treatment*” e suas associações. Os critérios de inclusão foram: artigos no idioma inglês que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados em outra língua que não fosse o inglês, e que não

abordavam diretamente a proposta do trabalho. Além disso, como desfecho à revisão narrativa este trabalho propõe que a ansiedade e a depressão sejam alvos farmacológicos no tratamento do transtorno por uso de substâncias, uma vez que a adicção é um ciclo de três fases: intoxicação, abstinência com sentimentos negativos e fissura, que leva à recaída.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Farmacoterapia de transtornos por uso de substâncias e adicção (álcool e opioides). Um breve panorama dos escassos medicamentos aprovados até o momento

Como mencionado, dentre todos os tipos de patologias existentes o transtorno por uso de substâncias e adicção é uma das que possuem menos opções farmacoterapêuticas disponíveis. E no caso dos psicoestimulantes (ex. Anfetaminas e cocaína), embora pesquisas pré-clínicas tenham encontrado muitas opções promissoras, quase nenhuma, até o momento, foi aprovada após a continuidade dos estudos. Um exemplo de substância aprovada é o do ecopipam um promissor antagonista do receptor de dopamina D1 que se mostrou ineficaz quando estudado clinicamente (SWINFORD-JACKSON *et al.*, 2021). Como opções de fármacos para o tratamento de pacientes com transtornos para psicoestimulantes ainda são escassos, serão citados, principalmente, os medicamentos aprovados no tratamento para transtornos por uso de álcool e opioides.

Acamprosato (3-Acetamidopropano-1-ácido sulfônico)

O acamprosato é uma das poucas opções aprovadas para facilitar a manutenção da abstinência em pacientes adictos ao álcool. É usado na Europa, nos EUA e em outros países há muitos anos e foi recentemente aprovado para essa indicação no Japão. Em vários ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos, controlados por

placebo, o acamprosato em conjunto com terapia psicossocial por 3-12 meses foi significativamente melhor que o placebo mais intervenções psicossociais na melhoria de vários resultados importantes, incluindo a proporção de pacientes que manteve a abstinência completa de álcool (taxa de abstinência completa), a duração média da abstinência cumulativa, a porcentagem de dias sem álcool e o tempo mediano para a primeira bebida. O acamprosato como adjuvante das intervenções psicossociais também demonstrou eficácia em alguns ensaios clínicos comparadores ativos randomizados de duração semelhante. Embora os resultados nem sempre tenham sido consistentes entre os ensaios individuais, os achados gerais foram geralmente favoráveis para o acamprosato em uma meta-análise recente, que mostrou que os resultados do consumo de álcool foram melhorados de forma semelhante com acamprosato ou naltrexona. O acamprosato é geralmente bem tolerado, tem baixa propensão a interações medicamentosas e pode ser usado sem ajuste da dose em pacientes com insuficiência hepática leve a moderada, embora ajustes de dosagem ou contraindicações sejam recomendados em pacientes com insuficiência renal. Assim, o uso de acamprosato como um complemento para intervenções psicossociais em pacientes dependentes de álcool fornece melhorias modestas, mas potencialmente valiosas nos resultados do consumo de álcool e é geralmente bem tolerado (RÖSNER *et al.*, 2010).

Dissulfiram [N,N-dietil [(dietilcarbamoil) disulfanil] carbotioamida]

O dissulfiram é um dos três medicamentos aprovados pelo FDA para o tratamento da dependência do álcool. É uma opção de segunda linha (acamprosato e naltrexona são tratamentos de primeira linha) em pacientes com supervisão médica adequada. O dissulfiram é seguro

e eficiente no tratamento supervisionado de curto e longo prazo de indivíduos dependentes de álcool, mas que estão motivados a interromper o uso de álcool. Estudos atuais para o tratamento de pacientes com transtorno por uso de álcool e comorbidades como os do tipo estresse pós-traumático, dependência de álcool e cocaína, e dependência de cocaína sozinha estão em andamento. O mecanismo de ação do dissulfiram no tratamento do transtorno por uso de álcool e cocaína é intrinsecamente ligado ao seu metabolismo. Ou seja, o dissulfiram se converte em um metabólito ativo dietilditiocarbamato, no estômago. No sangue, ele se transforma em ácido dietilditiocarbâmico (DDC), que é degradado para formar dietilamina e dissulfeto de carbono. DDC sofre metabolismo de fase II formando metabólitos de sulfóxido e sulfona. Esses compostos S-oxidados são metabólitos ativos potentes que produzem os efeitos do dissulfiram (WILLIAMS *et al.*, 2019).

Como mecanismo para o tratamento da adicção ao álcool, o dissulfiram inibe irreversivelmente a aldeído desidrogenase (ALDH1A1) ao competir com o dinucleotídeo adenina nicotinamida (NAD) no resíduo de cisteína no sítio ativo da enzima. ALDH1A1 é uma enzima hepática da principal via oxidativa do metabolismo do álcool, convertendo o etanol em acetaldeído. Em doses terapêuticas de dissulfiram, o consumo de álcool resulta em aumento do acetaldeído sérico, causando sudorese, palpitações, rubor facial, náusea, vertigem, hipotensão e taquicardia. Essa agregação de sintomas é conhecida como reação dissulfiram-álcool e desestimula a ingestão de álcool. A reação é proporcional à dose de dissulfiram e álcool. Assim, o dissulfiram não é uma droga anti-craving e não modula o mecanismo neurobiológico da adicção. Para a cocaína, o dissulfiram age sobre outra via metabólica, inibindo também a dopamina beta-hidroxilase (DBH), uma enzima que

converte a dopamina em noradrenalina, causando um acúmulo de dopamina. O aumento da dopamina corrige o déficit subjacente em pacientes adictos em cocaína.

Apesar do sucesso no tratamento de pacientes com transtorno por uso de álcool e cocaína, o uso do dissulfiram está relacionado com graves efeitos adversos incluindo mortes. Os efeitos adversos mais comuns e menos graves incluem dor de cabeça, sonolência, cansaço e halitose (ou gosto metálico). Existem relatos de eventos dermatológicos, neurológicos, psiquiátricos e cardíacos. Os efeitos colaterais graves incluem hepatite, hepatotoxicidade, psicose, convulsões, neuropatia periférica e neurite óptica. A insuficiência hepática pode se desenvolver após muitos meses de terapia. Os efeitos adversos psiquiátricos são raros. Psicose, estados confusionais, mutismo, *headbanging*, comprometimento da memória e raramente estupor foram relatados, e os efeitos são dependentes da dose. Os sintomas geralmente remitem após a interrupção do dissulfiram e um curto período de medicação antipsicótica. A eliminação lenta do dissulfiram pode causar a reação dissulfiram-álcool até quatorze dias após a interrupção. Reações dissulfiram-álcool foram relatadas em pacientes expostos a compostos químicos ambientais contendo álcool.

Metadona [(RS) -6- (Dimetilamino) -4,4-difenil-heptan-3-ona]

Dentro do portfólio farmacoterapêutico disponível para o tratamento da dependência à opioides existem alguns poucos sucessos como é o caso da metadona. É título de nota a metadona não foi “planejada” como um medicamento antiadictivo. Na realidade, sua aplicação antiadictiva foi descoberta, de certa forma, como uma observação comparativa entre seu efeito analgésico (objetivo de seu estudo inicial) com outros opioides. A metadona foi a primeira subs-

tância verdadeiramente bem-sucedida no tratamento do transtorno de uso de substâncias, sendo originalmente desenvolvida na Hoechst na década de 1930 como um analgésico. Inicialmente a metadona foi relatada como um analgésico eficaz por cientistas da *Eli Lilly & Company e Burroughs Wellcome & Company* nos anos 1940 (THORP *et al.*, 1947).

Assim como as pesquisas atuais que buscam analgésicos com menos efeitos adversos, o objetivo desta pesquisa era a de identificar analgésicos sem risco de causar adicção e com esse intuito, a droga foi testada por um grupo de farmacologistas comportamentais proeminentes. Na conclusão dos estudos, baseado, em parte, nos relatórios de recuperação de 12 pacientes dependentes de opioides, foi observado que a droga evitava o aparecimento de sinais de dependência física. Observações como esta sugeriram que a metadona poderia ser usada para tratar desordens por uso de opioides. Esta ideia não foi testada até a década de 1960, com a publicação do histórico trabalho de Dole & Nyswander (1965), que demonstrou que a metadona aliviava a “fome por narcóticos” de tal forma que o efeito eufórico da heroína foi substancialmente enfraquecido (DOLE & NYSWANDER, 1965).

Apesar de tanto a morfina quanto a metadona serem agonistas opioides de receptores μ , a metadona apresenta uma meia vida maior que a da morfina e isso faz total diferença no aparecimento de uma abstinência (*withdrawal*) com menor intensidade quando comparada a morfina. O paciente, então, consegue “quebrar” o ciclo do vício e vencer o transtorno. Porém, ainda que seus efeitos sejam mais suaves a possibilidade do “uso indevido” ainda existe. Ou seja, a metadona é capaz de causar adicção como qualquer opioide e, além disso, outros tipos de efeitos adversos graves justificando a busca por outros fármacos mais seguros.

Buprenorfina (7,8-dihidromorfina 6-O-metil éter)

A buprenorfina é um opioide semissintético derivado da tebaína, um alcalóide natural da papoula do ópio de *Papaver somniferum*. A buprenorfina é um agonista parcial do receptor μ originalmente desenvolvido como analgésico, mas sua utilidade para o tratamento de adicção a opioides tem sido discutida desde o início da pesquisa na década de 1970. Devido às suas propriedades agonistas parciais, a buprenorfina oferece algumas vantagens farmacológicas sobre a metadona no tratamento de adictos a opioides, como a diminuição da depressão respiratória, menos sedação, menos sintomas de abstinência, menor risco de toxicidade em doses mais altas e menor risco de uso recreativo. Também existe o potencial para uma melhor aceitação pelo público em geral, pacientes e profissionais de saúde, bem como a capacidade dos médicos de fornecer um tratamento mais integrado para todas as condições médicas/psiquiátricas.

Porém, ainda assim a buprenorfina pode provocar efeitos adversos significativos aos seus pacientes em tratamento com a droga. Por exemplo, a buprenorfina exerce alguns efeitos semelhantes aos anticolinérgicos e pode causar depressão do sistema nervoso central, hipotensão, prolongamento do intervalo QT e diminuição do limiar convulsivo. Outros efeitos colaterais da buprenorfina incluem náusea, vômito, sonolência, tontura, dor de cabeça, perda de memória, sudorese, boca seca, miose, hipotensão ortostática, efeitos colaterais sexuais e retenção urinária (ZOOROB *et al.*, 2018).

Naltrexona [(Morfinan-6-ona, 17- (ciclopropilmetil) -4,5-epoxi-3,14-dihidroxi-, cloridrato, (5 α)]

A naltrexona é um antagonista opioide usado para tratar transtornos de uso de álcool e opioides. Foi desenvolvido em 1963 e patenteado em 1967. Em 1984, a naltrexona recebeu apro-

vação para uso médico nos Estados Unidos. Enquanto fazia experiências com ratos na Universidade da Pensilvânia, o Dr. Joseph Volpicelli reconheceu pela primeira vez o potencial da naltrexona para tratar o transtorno por uso de álcool. A naltrexona é um antagonista opióide μ . É aprovado pelo FDA para tratamento de abuso de álcool e de opioides (QEADAN *et al.*, 2021).

Porém, assim como os outros medicamentos aprovados para adicção a naltrexona não é uma droga perfeita. A naltrexona pode causar irritação gastrointestinal, como diarreia, cólicas abdominais e, em alguns estudos, mostra aumentos clinicamente insignificantes da pressão arterial. A naltrexona pode precipitar uma síndrome de abstinência em pacientes com transtorno do uso de opioides caracterizada por disforia, irritabilidade e sinais de hiperatividade autonômica, como taquicardia, tremor e sudorese. A piloereção costuma estar associada à abstinência de opioides, especialmente ao interromper o uso repentinamente do medicamento (QEADAN *et al.*, 2021).

A hipercatifeia no ciclo adictivo como alvo terapêutico no tratamento dos transtornos por uso de substâncias e adicção

Embora todas as drogas de abuso tenham propriedades de reforço positivo, ao término do uso, o adicto sente, inevitavelmente, um estado emocional negativo. Uma retirada aguda e/ou prolongada da droga provoca um segundo impulso motivacional de reforço negativo. O reforço negativo pode ser definido como o aumento na probabilidade de uma resposta comportamental ser produzida após a remoção de um evento aversivo. Aqui, o reforço negativo torna-se a fonte de motivação para a busca de uma nova dose da droga. Ou seja, o indivíduo trabalha para reduzir, encerrar ou prevenir o estado emocional negativo ou a hipercatifeia após a retirada da droga procurando e tomando uma

nova dose. A hipercatifeia (derivado do grego *katifeia* para desânimo ou estado emocional negativo) é definida como um aumento na intensidade do grupo de sinais e sintomas emocionais ou motivacionais negativos durante a abstinência. A hipercatifeia compõe uma parte fundamental do ciclo adictivo sendo este formado por 3 fases: intoxicação (*binge*); abstinência (*withdrawal*) e desejo/fissura (*craving*).

A primeira fase é o estágio conhecido como *farra (binge)/intoxicação*. Nesta etapa ocorre, frequentemente, o consumo excessivo de drogas e sua procura. Neurotransmissores diferentes agem nesta fase a depender do tipo de droga de abuso. Por exemplo, existem fortes evidências do papel que a dopamina exerce nas ações de reforço agudo por psicoestimulantes, da participação de receptores de peptídeo opioides nos efeitos de reforço agudo por opioides, e do ácido γ -aminobutírico e peptídeos opioides nas ações de reforço agudas por álcool. A ativação excessiva de cada neurotransmissor contribui para o aumento da saliência do incentivo ao uso repetido de drogas e respostas habituais (EVERITT & WOLF, 2002). Nesta fase, circuitos anatômicos importantes para sua manutenção incluem o sistema dopaminérgico mesocorticolímbico que se origina na área tegmental ventral (ATV), se projeta para o nucleus accumbens e peptídeos opióides no estriado ventral, que se estendem para a amígdala e ATV (KOOB, 2017).

Na fase de abstinência (*withdrawal*)/ estados negativos, os principais sintomas são de significância motivacional e incluem irritabilidade crônica, dor física, dor emocional (ou seja, hipercatifeia) (SHURMAN *et al.*, 2010), mal-estar, disforia, alexitimia (pessoas com acentuada dificuldade ou incapacidade para expressar emoções) e perda de motivação para recompensas naturais. Essa abstinência aguda está associada a uma diminuição da função do sistema do-

paminérgico mesocorticolímbico, refletida pela eletrofisiologia, neuroquímica e biologia molecular. Estudos de imagem com humanos adictos, durante a abstinência ou abstinência prolongada, geraram resultados que são consistentes com estudos em animais. Há diminuições nos receptores de dopamina D2 (supostamente para refletir o funcionamento hipodopaminérgico), hiporresponsividade ao desafio de dopamina (VOLKOW *et al.*, 2003) e hipoatividade do sistema córtex orbito frontal infra-límbico (VOLKOW *et al.*, 2003).

No estágio de preocupação/antecipação do ciclo adictivo, linhas convergentes de evidências sugerem que o comprometimento da função cognitiva do córtex pré-frontal medial e a superativação dos gânglios da base e do núcleo central da amígdala podem estar relacionados. Assim, o hipofuncionamento do córtex pré-frontal pode configurar e perpetuar desregulações que compreendem o "lado escuro" da adicção às drogas e persistir durante a abstinência prolongada para definir o tom da vulnerabilidade ao desejo/fissura (*craving*) por ativação da reintegração induzida por drogas, estímulos e estresse por meio do neurocircuito que agora é conduzido por um sistema pré-frontal reorganizado e possivelmente hipofuncional (GEORGE & KOOB, 2010). Pode-se especular que a disfunção do córtex pré-frontal pode ser um gatilho para a impulsividade, contribuir para a perda de controle associada ao uso compulsivo de drogas e facilitar a progressão para a dependência.

A hipercatifeia (desânimo), portanto, surge a partir de uma desregulação homeostática de

neurotransmissores durante a interrupção aguda ou a longo prazo do uso da droga. A abstinência (*withdrawal*) provoca o surgimento de estados emocionais negativos que são respostas da superestimulação de neurotransmissores durante a fase de intoxicação (*binge*). Essas desregulações neuroquímicas/neurocircuitos são hipotetizadas para mediar um ponto de ajuste hedônico negativo que gradualmente ganha carga alostática e muda de um estado homeostático hedônico para um estado hedônico alostático. Baseado em estudos pré-clínicos e estudos translacionais até o momento, medicamentos e terapias comportamentais que reconfigurem no cérebro sistemas como o de estresse, antiestresse e dor emocional para devolvê-los à homeostase seria algo novo e promissor como objetivo no desenvolvimento de medicamentos antiadictivos (KOOB, 2020).

CONCLUSÃO

Assim, estudos que objetivem a descoberta de alternativas terapêuticas para o tratamento da adicção às drogas são necessários devido às poucas opções disponíveis. Além disso, as poucas opções disponíveis possuem efeitos adversos e/ou colaterais que atrapalham, muitas vezes, a continuidade do tratamento. Ao estudar o ciclo adictivo, fica claro que a ansiedade e a depressão se configuram como alvos no tratamento deste transtorno. Portanto, seria adequado e aconselhável investigar substâncias ansiolíticas e antidepressivas como possíveis candidatas a antiadictivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DE SOUZA, I.M. & MACHADO-DE-SOUSA, J.P. Brazil: world leader in anxiety and depression rates. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 39, n. 4, p. 384, 2017. doi: 10.1590/1516-4446-2017-2300.
- DOLE, V.P. & NYSWANDER, M. A medical treatment for diacetylmorphine (heroin) addiction. A clinical trial with methadone hydrochloride. *JAMA*, v. 193, p. 646, 1965. doi: 10.1001/jama.1965.03090080008002.
- EVERITT, B.J. & WOLF, M.E. Psychomotor stimulant addiction: A neural systems perspective. *Journal of Neuroscience*, v. 22, n. 9, p. 3312, 2002. doi: 10.1523/JNEUROSCI.22-09-03312.2002.
- GEORGE, O. & KOOB, G.F. Individual differences in prefrontal cortex function and the transition from drug use to drug dependence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 35, n. 2, p. 232, 2010. doi: 10.1016/j.neubio-rev.2010.05.002.
- GOLDSTEIN, R.Z. & VOLKOW, N.D. Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *American Journal of Psychiatry*, v. 159, n. 10, p. 1642, 2002. doi: 10.1176/appi.ajp.159.10.1642.
- GRANT, B.F. *et al.* Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives Of General Psychiatry*, v. 61, n. 8, p. 807, 2004. doi: 10.1001/archpsyc.61.8.807.
- INSTITUTE OF HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). Global Health Data Exchange (GHDx). 2021. Disponível em: <<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-erma-link/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>>. Acesso em: 16 dez. de 2021.
- KOOB, G.F. Neurobiology of Opioid Addiction: Opponent Process, Hyperkatifeia, and Negative Reinforcement. *Biological Psychiatry*, v. 87, n. 1, p. 44, 2020. doi: 10.1016/j.biopsych.2019.05.023.
- KOOB, G.F. The Dark Side of Addiction: The Horsley Gantt to Joseph Brady Connection. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 205, n. 4, p. 270, 2017. doi: 10.1097/NMD.0000000000000551.
- KOOB, G.F. & LE MOAL, M. Drug Addiction, Dysregulation of Reward, and Allostasis. *Neuropsychopharmacology*, v. 24, n. 2, p. 97, 2001. doi: 10.1016/S0893-133X(00)00195-0.
- KOOB, G.F. & VOLKOW, N.D. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The lancet. Psychiatry*, v. 3, n. 8, p. 760, 2016. doi: 10.1016/S2215-0366(16)00104-8.
- LIAPPAS, J. *et al.* Impact of alcohol detoxification on anxiety and depressive symptoms. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 68, n. 2, p. 215, 2002. doi: 10.1016/s0376-8716(02)00195-3.
- MCHUGH, R.K. *et al.* The relationship between perceived stress and depression in substance use disorder treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 207, p. 107819, 2020. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.107819.
- MILBY, J.B. *et al.* Comorbidity effects on cocaine dependence treatment and examination of reciprocal relationships between abstinence and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 83, n. 1, p. 45, 2015. doi: 10.1037/a0037960.
- PASCHE, S. Exploring the comorbidity of anxiety and substance use disorders. *Current Psychiatry Reports*, v. 14, n. 3, p. 176, 2012. doi: 10.1007/s11920-012-0264-0.
- PRIOR, K. *et al.* Substance use disorders comorbid with mood and anxiety disorders in the Australian general population. *Drug and Alcohol Review*, v. 36, n. 3, p. 317, 2017. doi: 10.1111/dar.12419.
- QEADAN, F. *et al.* Trends in the Use of Naltrexone for Addiction Treatment among Alcohol Use Disorder Admissions in U.S. Substance Use Treatment Facilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 16, p. 8884, 2021. doi: 10.3390/ijerph18168884.

RÖSNER, S. *et al.* Acamprosate for alcohol dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews, v. 8, n. 9, p. CD004332, 2010. doi: 10.1002/14651858.CD004332.pub2.

SAMET, S. *et al.* Effects of independent and substance-induced major depressive disorder on remission and relapse of alcohol, cocaine and heroin dependence. *Addiction*, v. 108, n. 1, p. 115, 2013. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.04010.x.

SHURMAN, J. *et al.* Opioids, pain, the brain, and hyperkatifeia: A framework for the rational use of opioids for pain. *Pain Medicine*, v. 11, n. 7, p. 1092, 2010. doi: 10.1111/j.1526-4637.2010.00881.x.

SWINFORD-JACKSON S.E. *et al.* The Persistent Challenge of Developing Addiction Pharmacotherapies. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, v. 11, n. 11, p. a040311, 2021. doi: 10.1101/cshperspect.a040311.

TEIXEIRA, L.S. Impacto econômico da legalização das drogas no Brasil. Câmara dos deputados. BRASIL, 2016.

THORP, R.H. *et al.* Analgesic activity in compounds related to amidone. *Nature*, v. 159, n. 4046, p. 679, 1947. doi: 10.1038/159679a0.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). World Drug Report 2019. 2019. Disponível em: <wdr.unodc.org/wdr2019>. Acesso em: 07 Dez. 2019.

VOLKOW, N.D. *et al.* The addicted human brain: Insights from imaging studies. *Journal of Clinical Investigation*, v. 111, n. 10, p. 1444, 2003. doi: 10.1172/JCI18533.

VOLKOW, N.D. *et al.* Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *The New England Journal of Medicine*, v. 374, n. 4, p. 363, 2016. doi: 10.1056/NEJMra1511480.

WILLIAMS, E.C. *et al.* Strategies to increase implementation of pharmacotherapy for alcohol use disorders: a structured review of care delivery and implementation interventions. *Addiction Science & Clinical Practice*, v. 14, n. 6, 2019. doi: 10.1186/s13722-019-0134-8.

WITTCHEN, H.U. *et al.* The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, v. 21, p. 655, 2011. doi: 10.1016/j.euroneuro.2011.07.018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>>. Acesso em: 16 dez. 2021.

XI, Z.X. & GARDNER, E.L. Hypothesis-driven medication discovery for the treatment of psychostimulant addiction. *Current Drug Abuse Reviews*, v. 1, n. 3, p. 303, 2008. doi: 10.2174/1874473710801030303.

ZOOROB, R. *et al.* Buprenorphine Therapy for Opioid Use Disorder. *American Family Physician*, v. 97, n. 5, p. 313, 2018.

Capítulo 03

TRANSTORNO DE BORDERLINE E O CUIDAR EM ENFERMAGEM SOB A PERSPECTIVA DA TEORIA DE HILDEGARD PEPLAU

IAN MELO ARAÚJO¹
MARIA VITÓRIA ARAUJO PEREIRA¹
MARIA SILVANNA DA COSTA ARAÚJO¹
OLGA MARIA CASTRO DE SOUSA²
NANIELLE SILVA BARBOSA³
ALINE RAQUEL DE SOUSA IBIAPINA⁴
MÁRCIA ASTRÊS FERNANDES⁵

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

²Enfermeira e Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

³Enfermeira, Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

⁴Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

⁵Pós-Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Titular da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Bolsista Produtividade CNPq-Nível E.

Palavras-Chave: Transtorno da Personalidade Borderline; Teoria de Enfermagem; Relações Interpessoais.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma condição de saúde mental caracterizada por padrões persistentes de instabilidade emocional, impulsividade, comportamentos autolesivos e dificuldades em estabelecer e manter relacionamentos interpessoais saudáveis. Essas características impactam significativamente a qualidade de vida dos indivíduos e podem levar a frequentes internações em serviços psiquiátricos devido a crises emocionais ou tentativas de suicídio. O manejo terapêutico do TPB requer abordagens integradas que combinem orientações farmacológicas e psicossociais, com ênfase no desenvolvimento de habilidades interpessoais e na regulação emocional (APA, 2014).

Estudos mostram que pacientes com TPB frequentemente apresentam altos níveis de comorbidade com outros transtornos mentais, como transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do uso de substâncias, o que complica ainda mais o tratamento e o prognóstico. A presença de múltiplos transtornos pode aumentar a gravidade dos sintomas e dificultar o manejo clínico (FREIRE *et al.*, 2024).

Embora o TPB possa apresentar desafios significativos, muitos pacientes conseguem alcançar uma melhora considerável na qualidade de vida com o tratamento adequado. O apoio de familiares e amigos desempenha um papel crucial no manejo do transtorno. A educação sobre o TPB e a compreensão de suas implicações podem ajudar a reduzir o estigma e promover um ambiente de suporte para aqueles que vivem com a condição (PU *et al.*, 2023).

No contexto da enfermagem psiquiátrica, a teoria das relações interpessoais, desenvolvida por Hildegard Peplau, oferece uma base sólida para a construção de vínculos terapêuticos que promovem o cuidado centrado no paciente. Essa teoria propõe que o enfermeiro desempenha diferentes papéis ao longo do processo terapêutico,

como o de educador, conselheiro e apoiador, ajudando o cliente a identificar e compreender suas necessidades, emoções e comportamentos. Por meio de uma relação interpessoal estruturada, o enfermeiro pode contribuir para o crescimento pessoal do cliente, incentivando-o a desenvolver estratégias de enfrentamento mais saudáveis (COMARU *et al.*, 2020).

No cenário do ensino em saúde, a disciplina de saúde mental oferece aos acadêmicos de enfermagem oportunidades para aplicar teorias de cuidado em situações reais, contribuindo para a formação de competências técnicas e essenciais para o manejo de pessoas com transtornos psiquiátricos. Nesse contexto, a aplicação da teoria das relações interpessoais em clientes com TPB pode proporcionar experiências enriquecedoras tanto para o profissional quanto para os usuários dos serviços de saúde e familiares. Dessa forma, o estudo busca refletir sobre os desafios e aprendizados envolvidos na aplicação prática da teoria de Peplau, destacando a relevância dessa abordagem para a promoção da saúde e a estabilização emocional de clientes com TPB.

O objetivo deste estudo foi relatar intervenções de enfermagem para a promoção da saúde de um cliente com diagnóstico de TPB, à luz da teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem do 5º período, por meio das vivências práticas na disciplina de Saúde Mental, componente da grade curricular do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). A intervenção foi realizada em novembro de 2024 junto a uma pessoa com TPB, em tratamento no Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu (HAA), localizado em Teresina, capital do Estado do Piauí. Ressalta-se que o grupo de

acadêmicos foi supervisionado por docentes da disciplina, que forneceram orientações contínuas e promoveram momentos de reflexão sobre as práticas realizadas.

O desenvolvimento da intervenção foi estruturado com base nas etapas propostas pela teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau, que orientaram o planejamento e a execução do cuidado, buscando identificar os desafios e os aprendizados envolvidos na formação profissional dos discentes e na promoção da saúde do cliente. Essas etapas incluem: orientação, identificação, exploração e resolução (MACHADO *et al.*, 2023).

A coleta de dados foi realizada de forma sistemática, por meio dos dados obtidos do prontuário do paciente e de observações durante as interações com o cliente, sendo tudo documentada por meio de um roteiro semiestruturado, elaborado por docentes da disciplina, e anotações no diário de campo, registrando as reações, dificuldades e progressos observados ao longo do processo. Todo o cuidado foi pautado no respeito à ética profissional e na preservação da privacidade do paciente, garantindo o anonimato e o sigilo das informações compartilhadas.

As principais ações de enfermagem realizadas junto ao cliente envolveram uma abordagem ampla, englobando exame físico e avaliação do estado mental, levando em consideração os aspectos como consciência, memória, pensamento, senso, percepção e humor. Durante o acompanhamento, foram identificadas as queixas principais e elaborado um plano de cuidado baseado no processo de enfermagem (SAE), destacando diagnósticos como ansiedade e risco de comportamento suicida. As intervenções incluíram monitoramento e administração de medicamentos, suporte emocional, orientação sobre formas de relaxamento e estratégias de enfrentamento. Além disso, observou-se a evolução do paciente, como alterações comportamentais e emocionais ao longo da internação, levando a um cuidado contínuo

e individualizado, propondo a estabilização emocional e a segurança do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A abordagem inicial com o caso foi realizada por meio da consulta ao prontuário do paciente e pelo próprio paciente, onde foram coletados dados essenciais sobre sua condição clínica, histórico de internações e diagnóstico médico. O paciente estava internado há 12 dias devido a transtorno de personalidade com instabilidade emocional, apresentando melhora indicativa ao tratamento. Na fase de observação, ele se mostrou ansioso, mas receptivo ao diálogo, o que favoreceu a aplicação de formas de comunicação terapêutica e permitiu aos acadêmicos construir uma relação terapêutica efetiva.

Na fase inicial, os acadêmicos buscaram estabelecer uma relação terapêutica com o cliente, apresentando-se, explicando o objetivo da interação e proporcionando um ambiente acolhedor. Foram aplicadas técnicas de comunicação terapêutica, como escuta ativa, validação de sentimentos e empatia, para identificar as principais necessidades e preocupações do paciente, que se apresentava ansioso, mas receptivo ao diálogo.

O relacionamento interpessoal entre enfermeiro e cliente é fundamental no cuidado em saúde mental, especialmente em pacientes que apresentam um quadro clínico de transtorno de personalidade (AGNOL *et al.*, 2019). Na etapa de orientação, os acadêmicos buscaram estabelecer uma relação terapêutica com o paciente, explicando o objetivo da interação e proporcionando um ambiente acolhedor. Foram aplicadas técnicas de comunicação como, escuta ativa, validação de sentimentos e empatia, para identificar as principais necessidades do paciente. Essa abordagem não apenas facilitou a adesão ao tratamento, mas proporcionou ao paciente uma experiência de cuidado humanizado e acolhedor, elementos essenciais para a construção de confiança.

O cliente foi incentivado a considerar seus sentimentos e comportamentos, bem como os fatores desencadeantes de suas crises emocionais. Nesse momento, os acadêmicos assumiram o papel de facilitadores, ajudando o paciente a compreender sua condição e a importância do autocuidado.

Assumindo o papel de facilitador, os acadêmicos ajudaram o paciente a compreender sua condição clínica e a importância do autocuidado. Durante a etapa de identificação, o paciente foi incentivado a considerar seus sentimentos e comportamentos, bem como os fatores desencadeantes de suas crises emocionais. A teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau reforça que o enfermeiro deve atuar como mediador, auxiliando o cliente a aceitar os fatores desencadeantes de suas crises e a explorar soluções adequadas (FRANZOI *et al.*, 2016). Essa intervenção educativa promoveu a reflexão do paciente sobre seus sentimentos e comportamento, além de facilitar um enfrentamento eficiente.

Com base nas informações obtidas nas fases anteriores, os acadêmicos desenvolveram estratégias de promoção da saúde, como estimular o cliente a realizar exercícios físicos, prática que, segundo ele, o ajudava a se acalmar e controlar os impulsos; estímulo à expressão de sentimentos por meio de desenhos, com o paciente demonstrando bastante criatividade por meio deles. Esses aspectos refletem uma base de resiliência que pode ser fortalecida por intervenções terapêuticas adequadas. Outro aspecto relevante, nessa temática, é a rede de apoio do paciente, a qual parece ser limitada, o que dificulta a adesão ao tratamento medicamentoso e a busca por psicoterapia. Durante esse processo, foram aplicadas intervenções educativas para fortalecer a compreensão do cliente sobre seu diagnóstico e o impacto de seus comportamentos no seu bem-estar.

Na etapa de exploração, foram aplicadas intervenções como arteterapia e incentivo ao exercício físico, já que o cliente demonstrava ter afi-

nidade com tais práticas, ajudando assim, o paciente a canalizar emoções e reduzir a ansiedade. A arteterapia mostrou-se eficaz no desenvolvimento emocional e na promoção do autoconhecimento. A arteterapia, ao estimular a criatividade, auxilia no tratamento psiquiátrico ao permitir que os pacientes lidem com as emoções de maneira não verbal, promovendo autoconhecimento. As intervenções criativas como essa favorecem o alívio de sintomas como ansiedade e depressão, facilitando o enfrentamento e contribuindo com uma abordagem multidimensional do cuidado em saúde mental (NÓBREGA *et al.*, 2017).

Outro aspecto essencial no tratamento é o suporte familiar. Apesar das limitações na rede de apoio ao cliente, a preocupação do pai em solicitar a internação demonstra um ponto de partida para reestruturação dos laços. A presença de um suporte ativo, reduz sentimentos de abandono, melhora a adesão ao tratamento e estimula a estabilidade emocional. A falta de apoio, por outro lado, aumenta o risco de recaídas e dificulta a evolução. O envolvimento familiar é crucial para fortalecer o ambiente, voltadas para ajudar a promover empatia e compreensão sobre o tratamento e o impacto (LIMA *et al.*, 2023).

As intervenções educativas foram orientações sobre o diagnóstico, efeito adverso de medicamentos e a importância da adesão à psicoterapia. A psicoeducação é uma ferramenta indispensável no cuidado em saúde mental, pois concede poder ao cliente com conhecimento. O enfermeiro como educador, atua como facilitador do processo de aprendizagem, ajudando o cliente a compreender como seus comportamentos e escolhas impactam diretamente o seu bem estar (FIRMINO *et al.*, 2018).

A exploração é a última etapa da avaliação da relação terapêutica estabelecida e do progresso pelo paciente ao longo da intervenção. Os acadêmicos incentivaram o cliente a refletir sobre os avanços alcançados, reforçando sua capacidade

de lidar com situações de estresse de maneira mais saudável. Além disso, foram discutidos os próximos passos do cuidado, incluindo o fortalecimento da adesão ao plano terapêutico e a busca por estratégias contínuas de autocuidado, como a psicoterapia.

O desenvolvimento de intervenções junto ao cliente com Transtorno de Personalidade Borderline evidenciou avanços significativos em aspectos emocionais e comportamentais. Durante as fases propostas pela teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau, observou-se uma melhora na identificação e expressão de sentimentos, com destaque para utilização do desenho como meio criativo de canalizar emoções, reforçando a importância de estratégias e do uso consciente da dinâmica interacional. Conforme a teoria de Peplau, essas práticas permitem ao paciente expressar-se livremente e tomar consciência do que está sendo relatado, ajudando no surgimento de novas formas de pensamentos e percepção (PINHEIRO *et al.*, 2019).

O cliente demonstrou interesse em continuar seus estudos e pela prática de outros exercícios, indicando elementos de resiliência durante as intervenções. Na fase de exploração da relação terapêutica, tal autonomia foi estimulada pela escuta qualificada e pelo estabelecimento de metas que promovem a satisfação das demandas do paciente.

Apesar de uma rede de apoio limitada, o diálogo aberto com os acadêmicos de enfermagem, escuta ativa, empatia e comunicação terapêutica, habilidades essenciais no manejo de pacientes psiquiátricos. Peplau enfatiza que o enfermeiro deve atuar como um facilitador promovendo intervenções educativas, técnicas de comunicação adequadas que ampliem a consciência e favoreçam a autonomia do paciente (FIRMINO *et al.*, 2018). Além de reforçar o papel do enfermeiro como terapeuta, capacitado para lidar com as especificidades do cuidado em saúde mental.

A literatura também aponta que o trabalho

colaborativo e o apoio empático, combinado com intervenções estruturadas e diretas, como utilizadas neste caso, podem contribuir significativamente para o desenvolvimento da capacidade de mentalização do paciente, além de fortalecer a aliança terapêutica e a adesão ao tratamento (NARDI *et al.*, 2023).

Durante a prática, identificou-se algumas limitações, como a dificuldade do paciente em estabelecer confiança e a limitada rede de apoio social e familiar. Para enfrentar esses desafios, foram implementadas estratégias como o uso constante da comunicação terapêutica, incentivo ao paciente a atividades; onde ajudou a fortalecer o vínculo terapêutico e aumentar sua receptividade. Essa experiência contemplou um aprendizado significativo sobre o manejo de pacientes com transtornos mentais, destacando a importância da empatia, escuta ativa e humanização na assistência. A aplicação de atividades criativas reforçou o cuidado integral e centrado no paciente, promovendo tanto autonomia quanto estabilidade emocional. Essa vivência, também contribuiu para o desenvolvimento de competência e planejar intervenções individualizadas e atuar como mediador no processo terapêutico.

CONCLUSÃO

A aplicação da teoria das relações interpessoais demonstrou ser uma abordagem eficaz para o manejo de um cliente com TPB em contexto hospitalar. Essa teoria integra aspectos psicodinâmicos e psicossociais ao cuidado, fortalecendo a interação enfermeiro-paciente e permitindo uma adesão durante o processo terapêutico.

A prática destacou a importância de um cuidado humanizado e centrado no indivíduo como um todo, abordando aspectos emocionais, sociais e familiares no plano terapêutico. Também reforçou a necessidade de intervenções que envolvam o cliente e sua rede de apoio, promovendo e sensibilizando barreiras enfrentadas por pessoas

com transtorno psiquiátricos. Conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 599/2018, essas práticas devem ser fundamentadas na Sistematização da Assistência de Enfermagem e em teorias como a de Peplau, garantindo a qualidade e afetividade no cuidado.

Por fim, a vivência prática contribui para o desenvolvimento profissional, permitindo conhecimento teórico em cenários reais, promovendo empatia e o cuidado humanizado como elementos centrais da enfermagem em saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGNOL, E.C.D. *et al.* Cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade borderline na perspectiva freireana. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, p. e20180084, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180084>

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*, Porto Alegre: Artmed, 2014.

COMARU, N.R.C. *et al.* Teoria do relacionamento interpessoal em enfermagem e fenomenologia social de alfred schütz: propondo um diálogo. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 9, p. 70132, 2020. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-458>.

FIRMINO, R.L.B.M. *et al.* Saúde mental e a teoria de Peplau: uma influência essencial. *Mental Health and Peplaus Theory an Essential Influence*. Portal Unisepe, 2018.

FRANZOI, M.A.H. *et al.* Teoria das relações interpessoais de Peplau: uma avaliação baseada nos critérios de fawcett. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 10, n. 4, p. 3653, 2016. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i4a11140p3653-3661-2016>.

FREIRE, J.V.C. *et al.* Trauma infantil e Transtorno de Personalidade Borderline: uma revisão integrativa da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 73, n. 1, p. e20230021, 2024. <https://doi.org/10.1590/0047-2085-2023-0021>.

LIMA, L.D.C. *et al.* Borderline: evidenciando a importância da assistência de enfermagem neste transtorno de personalidade. *João Pessoa: Revista Brasileira de Saúde Mental*, v. 23, n. 2, p. 17, 2023. DOI: 10.29327/213319.23.2-2.

MACHADO, T.C.M. *et al.* A saúde do enfermeiro na pandemia: estudo reflexivo a luz da teoria de peplau. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 97, n. 4, p. e023186, 2023. DOI: 10.31011/raeid-2023-v.97-n.4-art.1592.

NARDI, S.C.S. *et al.* Estruturas de interação no tratamento psicodinâmico de uma paciente com Transtorno de Personalidade Borderline. *Avances en Psicología Latinoamericana*, v. 41, p. 116, 2023. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.9224>.

NÓBREGA, M.P.S.S. *et al.* Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 1, p. e63562, 2017. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63562>.

PINHEIRO, C.W. *et al.* Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 3, 2019. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2291>.

PU, J. *et al.* The Influence of Family Intervention on the Treatment of Adolescent Patients With Borderline Personality Disorder: A Literature Review. *Cureus*, v. 15, n. 6, p. e40758, 2023. doi:10.7759/cureus.40758.

Capítulo 04

TABAGISMO E SAÚDE MENTAL: EFEITOS DA DEPENDÊNCIA DE NICOTINA SOBRE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

THAÍS MAGNUS DE SOUZA¹
GABRIELA FRANÇA DA SILVEIRA¹
GABRIELLY PEREIRA ARGIMON¹
LAURA ZANATTA¹
EMILLY DOS SANTOS SIQUEIRA¹
MANUELA DUARTE RECHE¹
GABRIELLE DAMIANI BRUN¹
MARIA FERNANDA FLORES BARBOSA¹
KEVIN PILGER¹
MAITÊ DA COSTA IZOLAN¹
JORDANA MEDEIROS PASINATO¹

¹Discente – Medicina na Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Palavras-Chave: Ansiedade; Tabagismo; Nicotina.

INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade representam um grupo de condições psiquiátricas que afetam cerca de 300 milhões de pessoas em todo o mundo, caracterizando-se por sintomas como medo excessivo, inquietação e preocupação persistente. Esses sintomas podem comprometer significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, com episódios de pânico, agitação e sintomas físicos, como palpitações e sudorese. A prevalência desses transtornos tem aumentado globalmente, tornando-se uma preocupação de saúde pública, especialmente devido à carga econômica e social associada ao seu tratamento e manejo (WHO, 2023).

O tabagismo é uma doença crônica decorrente da dependência de nicotina, substância presente em diferentes formas de tabaco, como cigarros tradicionais, eletrônicos e narguilés (ANVISA, 2024). No âmbito global, é responsável por mais de 8 milhões de mortes anuais (WHO, 2023). Além disso, é classificado como "Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento" na Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Essa classificação se deve, entre outros motivos, pois o vício em nicotina está fortemente associado a transtornos de saúde mental, especialmente ansiedade, com uma prevalência significativamente maior entre pessoas com transtornos psiquiátricos do que na população geral. A relação entre tabagismo e transtornos de ansiedade pode ser explicada por três motivos. O primeiro sugere que o tabagismo pode aumentar os níveis de ansiedade. O segundo aponta que a ansiedade pode influenciar o começo do consumo de tabaco. O terceiro propõe que tanto o tabagismo quanto a ansiedade são influenciados por fatores de vulnerabilidade compartilhados (MOYLAN *et al.*, 2013).

A nicotina estimula o sistema nervoso simpático e causa a liberação de catecolaminas, serotonina, corticosteróides e hormônios hipofisários. Ademais, estimula a liberação de dopamina no sistema de recompensa do cérebro, o que inicialmente proporciona prazer e alívio de tensões. No entanto, esse efeito é transitório, perpetuando um ciclo de dependência e risco aumentado de problemas psiquiátricos. Esse comportamento está alinhado ao modelo de titulação da nicotina, que sugere que fumantes regulam seu consumo de cigarro para manter níveis constantes da substância no organismo, reforçando a dependência e os efeitos deletérios à saúde (STRAUB, 2014).

Diante dessa realidade, este capítulo tem como objetivo explorar como a nicotina afeta o sistema nervoso central, influenciando o humor, o estresse e a ansiedade. A partir de uma revisão da literatura, busca-se esclarecer os mecanismos neurobiológicos que interligam o tabagismo e os transtornos de ansiedade, fornecendo embasamento para estratégias terapêuticas que promovam a cessação do tabaco e o bem-estar mental.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no mês de novembro de 2024, por meio de pesquisa realizada na base de dados PubMed. Foram aplicados os descritores (*Tobacco Use Disorder [MeSH Terms]*) AND (*Anxiety [MeSH Terms]*), que resultaram em 14 artigos. Os descritores foram selecionados após a pesquisa no DeCS.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas inglês e português, publicados no período de 2019 a 2024, e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão sistemática, meta-análise, ensaio clínico randomizado controlado, estudo de caso-

controle e estudo de coorte, disponibilizados na íntegra. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, fora do tema ou que não atendiam aos critérios de inclusão.

Após a busca inicial nas bases de dados, os 14 artigos encontrados foram analisados conforme os critérios de seleção. Sendo assim, 5 foram excluídos por não abordar o tema proposto e 1 por estar em dinamarquês. Além disso, 1 trabalho foi incluído na pesquisa, a partir da leitura das referências dos artigos encontrados na busca inicial.

Restaram, então, 9 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em categorias temáticas, abordando: tabagismo como causador de ansiedade; ansiedade como gatilho para o tabagismo; fármacos para redução da ansiedade em tabagistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabagismo como causador de ansiedade

Ao abordar o tema do tabagismo relacionado à saúde mental, é muito importante levar em consideração que a adicção se relaciona tanto aos efeitos recompensadores da substância, quanto ao desejo de evitar estados emocionais negativos, de forma que muitas vezes a transição do uso recreativo para o transtorno do uso de substâncias ocorre justamente na necessidade do indivíduo do alívio do estado de abstinência (SIMPSON *et al.*, 2020).

Nesse contexto, se mostra essencial falar sobre o fator de liberação de corticotropina (CT), que se refere a um neuropeptídeo essencial na regulação do sistema de estresse cerebral e intimamente relacionado ao desenvolvimento de estados afetivos negativos. O CT atua especialmente na amígdala e região, sendo possível

relacioná-lo com comportamentos compulsivos e de ansiedade. Quando se analisa a relação entre o CT e tabagismo, buscando compreender o papel deste neuropeptídeo na adicção à nicotina, ressalta-se que a mediação de comportamentos pelo sistema CT ocorre especialmente nas fases de abstinência, aumentando a motivação para o uso de substâncias por meio de comportamentos que buscam alívio de estresse. Assim, observa-se que a exposição a substâncias como a nicotina ativa os neuropeptídeos, promovendo comportamentos de ansiedade e disforia. Um importante fato que cumpre destacar se relaciona com a diferença apresentada entre os sexos quando se analisa sobre a perspectiva do CT. Acredita-se que mulheres são mais propensas a utilizar o cigarro como fonte de alívio de estados negativos e regulação de humor, além de possuírem níveis mais altos de CT, o que pode aumentar a vulnerabilidade ao vício e a recaída (SIMPSON *et al.*, 2020).

Compreendendo o impacto do CT na adicção à nicotina, se mostra possível considerar a utilização de uma terapia de controle de estresse baseada em antagonistas dos receptores de CT1, no auxílio da redução do consumo, especialmente em contexto de abstinência. Embora se mostre promissora a pesquisa no uso destes antagonistas como terapia, tais medicamentos ainda são insipientes e carecem de maiores estudos (SIMPSON *et al.*, 2020).

O tabagismo não apenas é associado a um aumento nos níveis de ansiedade, mas também contribui diretamente para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, uma vez que os fumantes frequentemente apresentam níveis elevados de ansiedade, sugerindo uma relação causal entre o consumo de tabaco e sintomas de ansiedade. Um estudo publicado de 2022, afirma que foi identificada uma correlação positiva entre ansiedade e dependência de nicotina entre os participantes fumantes. Durante a pandemia do

COVID-19, evidenciou-se que, para os fumantes, o hábito de fumar ajudava a aliviar o estresse, o que aumentou o consumo de tabaco durante esses períodos de estresse. Dessa forma, se desenvolveu um ciclo vicioso no qual, ao fumar para reduzir a ansiedade, aumentava a dependência e, ao mesmo tempo, se desenvolvia mais ansiedade pelo medo de não conseguir acessar cigarros durante a pandemia (AYRAN *et al.*, 2022).

Visto isso, a intensidade da dependência de nicotina estava associada a fatores como gênero, estrutura familiar, presença de doenças crônicas, adaptação ao isolamento social, presença de outros fumantes na família, qualidade do relacionamento familiar, estoque de cigarros e o medo de não conseguir comprá-los durante a pandemia. Paralelamente, a gravidade da ansiedade variou conforme o gênero, renda, localização, atividades realizadas durante o isolamento, fumantes na família, relações familiares, aumento da dependência de nicotina e a ansiedade de não ter acesso a cigarros. Portanto, esses achados destacam um ciclo vicioso entre tabagismo e ansiedade, em que o aumento da dependência de nicotina também alimenta a ansiedade, especialmente em contextos de escassez, como o isolamento da pandemia. Reforça-se, a necessidade de gerenciar o estresse e a ansiedade, especialmente em cenários críticos, onde o risco de recorrer ao tabagismo é elevado (AYRAN *et al.*, 2022).

Cafeína, nicotina, álcool e medicamentos de venda livre são as substâncias neuroestimulantes mais comumente utilizadas pela população. Há estudos que revelam que estudantes universitários recorrem a essas substâncias não apenas para melhorar o desempenho cognitivo e o foco, mas também para lidar com transtornos emocionais, como a ansiedade em exames da universidade, que é uma questão amplamente subestimada. A fim de investigar a relação entre o uso

de substâncias neuroestimulantes, a ansiedade em exames e o desempenho acadêmico entre estudantes universitários de primeiro ano na Bósnia e Herzegovina foi realizada uma pesquisa com 214 estudantes. Os dados indicam que muitos aumentaram o consumo de substâncias como café, bebidas energéticas, nicotina, álcool e maconha na semana anterior às avaliações (KUSTURICA, 2019).

Os resultados mostraram que 38,3% dos estudantes apresentaram níveis elevados de ansiedade em exames, com a pontuação de ansiedade correlacionando-se positivamente com o consumo de café, bebidas energéticas e nicotina, enquanto se correlacionou negativamente com as notas obtidas. Apesar de 31% dos estudantes relatarem o uso de melhoradores cognitivos de venda livre, não houve uso de psicoestimulantes. Dessa forma, embora o uso de substâncias seja comum entre os estudantes, não há evidências de que isso melhore o desempenho acadêmico, além de destacar a necessidade de abordar a saúde mental e o uso de substâncias no ambiente universitário (KUSTURICA, 2019).

Um estudo chinês buscou avaliar a interação genética do polimorfismo rs266729 do gene da adiponectina (ADPN) e a dependência de nicotina (DN) sobre a suscetibilidade à ansiedade. Para isso, foram analisados 315 homens chineses com DN confirmada. Os resultados mostraram uma interação significativa entre o rs266729 e a DN, onde o genótipo homozigoto CC apresentou maior suscetibilidade a sintomas de ansiedade induzidos pela DN ($\beta = 0,14$, $t = 4,43$, $p < 0,01$). A análise revelou que essa interação se ajusta ao modelo de suscetibilidade diferencial forte ($R^2 = 0,05$, $p < 0,001$), sugerindo que o genótipo CC atua como um fator de plasticidade, intensificando os sintomas de ansiedade em indivíduos com DN. Em conclusão, o polimorfismo ADPN rs266729 está associado a

uma maior predisposição para ansiedade em homens com dependência de nicotina, validando o modelo de suscetibilidade diferencial para explicar essa vulnerabilidade (ZHAO *et al.*, 2022).

Ansiedade como gatilho para o tabagismo

A sensibilidade à ansiedade (SA), caracterizada pelo medo dos sintomas de ansiedade, é um fator que atravessa diferentes transtornos e pode aumentar a predisposição para problemas de ansiedade e depressão, intensificando estados de humor negativo. No contexto do tabagismo, a SA amplifica sintomas de ansiedade, levando o indivíduo a usar o cigarro como estratégia de alívio. Esse fator está associado a processos críticos de manutenção do tabagismo, incluindo motivações para fumar e expectativas sobre os efeitos do cigarro. Indivíduos com alta SA tendem a fumar em resposta a sinais de tensão corporal e outros sintomas relacionados ao uso do tabaco, enfrentando também sintomas mais intensos de abstinência e desejo de fumar durante a cessação, o que aumenta a probabilidade de recaídas precoces. A SA intensifica a percepção de sintomas de abstinência, contribuindo para o retorno ao uso do cigarro como forma de controle desses desconfortos. Nesse sentido, é de suma importância que se aborde sobre a sensibilidade à ansiedade nas intervenções de cessação de tabagismo, sugerindo que reduzir a SA pode melhorar a eficácia dos tratamentos para parar de fumar (GAREY *et al.*, 2021).

Adolescentes com alta sensibilidade à ansiedade apresentaram maior tendência a possuírem distúrbios emocionais (transtorno de ansiedade generalizada e depressão), aumentando o risco do uso de substâncias para lidar com esse sofrimento emocional. Adolescentes com alta SA tendem a perceber sinais de ansiedade de modo mais intenso, o que eleva ainda mais o so-

frimento emocional do indivíduo. Desta forma, é imprescindível expor orientações focadas em reduzir a sensibilidade à ansiedade com a busca por tratamento psicológico para o enfrentamento das questões dos distúrbios emocionais e assim, indiretamente auxiliar a diminuir e a prevenir problemas com o uso e abuso de substâncias (GUILLOT *et al.*, 2019).

Um estudo norte americano buscou explorar a associação entre SA e motivos para fumar em uma amostra de subconjunto de fumantes negros. Esse estudo concluiu que a sensibilidade à ansiedade foi fortemente associada a um fator de vulnerabilidade psicológica elevada, juntamente com motivos sensorio-motores e estímulo para o tabagismo. A SA se destacou como um grande fator para iniciar o tabagismo e apareceu acima de outros fatores como por exemplo idade, sexo, educação e dependência da nicotina. Entretanto, devem ser feitos outros estudos para esclarecer relação entre os motivos para fumar e o comportamento de cessação do tabagismo entre fumantes negros relacionando esses fatores com a sensibilidade a ansiedade (GAREY *et al.*, 2023).

Fármacos para redução da ansiedade na abstinência de nicotina

Além disso, as análises dos desfechos secundários, que incluíram medidas de desejo, abstinência, ansiedade e humor negativo, demonstraram que o CERC-501 não teve impacto sobre esses aspectos quando comparado ao placebo. A ausência de efeitos significativos sugere que, o antagonismo dos receptores kappa, pode não ser suficiente para alterar a gravidade dos sintomas de abstinência de nicotina ou influenciar o comportamento de fumar (JONES *et al.*, 2020). Dessa forma, destaca-se a necessidade de abordagens terapêuticas para o tratamento de transtornos relacionados ao uso de nicotina (JONES *et al.*, 2020).

Fármacos para redução da ansiedade são uma estratégia potencialmente eficaz para auxiliar pacientes que enfrentam sintomas de abstinência da nicotina, uma vez que a ansiedade pode intensificar esses sintomas e aumentar o risco de recaída. No entanto, o uso de ansiolíticos como agentes farmacológicos para gerenciar a ansiedade, durante a cessação do tabagismo, deve ser feito com cautela e acompanhado de intervenções comportamentais, como terapia cognitivo-comportamental e estratégias de sensibilização sobre ansiedade, para potencializar as taxas de sucesso. Além disso, sem uma intervenção farmacológica complementar, os índices de abstinência confirmados bioquimicamente podem permanecer baixos, mesmo em pacientes motivados. Nesse contexto, ainda é preciso que sejam realizados estudos futuros para investigar o impacto de combinar fármacos ansiolíticos com reposição de nicotina e intervenções comportamentais, buscando melhorar as taxas de abstinência confirmadas bioquimicamente e a eficácia dos tratamentos para cessação (GAREY *et al.*, 2021).

Cerca de 40 milhões de pessoas nos Estados Unidos e 1,1 bilhão em todo o mundo são fumantes, sendo que o estresse e o humor negativo são fatores relevantes para recaídas na dependência de nicotina. Como forma de amenizar sintomas recorrentes acerca da abstinência deste hábito, como alterações de humor e da saúde mental, e o desejo de nicotina, há estudos que analisam o uso e o potencial do CERC-501, um antagonista seletivo do receptor opioide kappa (KOR). O estudo foi um ensaio clínico randomizado, multicêntrico, duplo-cego e controlado por placebo, no qual os participantes foram avaliados por meio do teste *McKee Smoking Lapse* (latência para fumar em troca de dinheiro) e do número de cigarros autoadministrados durante um período de 60 minutos. Embora o CERC-501 tenha sido bem tolerado, os

resultados indicaram que ele não influenciou significativamente o tempo para fumar ou a quantidade de cigarros consumidos, nem afetou o desejo por cigarro, o humor ou a ansiedade em comparação ao placebo (JONES *et al.*, 2020).

Os desfechos primários foram a latência para fumar após o período de privação de 18 horas e o número de cigarros fumados durante o período de 60 minutos. O tratamento com CERC-501 não produziu nenhuma alteração em nenhum dos desfechos primários. Durante o tratamento com CERC-501, a latência média para fumar foi de 16 minutos e 28 segundos (± 2 min 48 s), e durante o tratamento com placebo, a latência média foi de 17 minutos e 39 segundos (± 2 min 48 s) (JONES *et al.*, 2020).

Um estudo de 2022 analisou os efeitos da administração de progesterona em homens e mulheres fumantes durante quatro dias de abstinência, destacando diferenças de gênero nos sintomas de abstinência e na ansiedade, além de respostas neurais ao fumo. Observou-se que a progesterona intensificou os sintomas de abstinência e ansiedade nos homens, enquanto nas mulheres aumentou a percepção de intensidade da nicotina, mas sem afetar significativamente os sintomas de abstinência. Esses resultados indicam que, em homens, a progesterona pode dificultar o controle da ansiedade e dos sintomas de abstinência, comprometendo a cessação do tabagismo, ao passo que, em mulheres, o efeito foi limitado à intensificação da percepção de nicotina. Esses achados corroboram a relação entre o tabagismo e a saúde mental, evidenciando como a dependência de nicotina intensifica transtornos de ansiedade, especialmente durante a abstinência. O aumento da ansiedade em homens fumantes tratados com progesterona enfatiza o impacto do tabagismo nos transtornos ansiosos, reforçando o objetivo do capítulo de revisar os efeitos da dependência de nicotina

sobre a saúde mental e a ansiedade. Assim, o estudo destaca a importância de considerar diferenças de gênero na investigação de terapias hormonais para transtornos relacionados ao uso de substâncias e sugere que tratamentos com progesterona para a cessação do tabagismo devem ser avaliados com cautela em populações masculinas (NOVICK *et al.*, 2022).

CONCLUSÃO

A relação complexa entre tabagismo e transtornos de ansiedade evidencia a necessidade de estratégias integradas para abordar esses problemas de saúde pública. A revisão apontou que o tabagismo pode tanto causar quanto ser causado pela ansiedade, criando um ciclo vicioso sustentado por mecanismos neurobiológicos, como a ativação do fator de liberação de CT e os efeitos reforçadores da nicotina no sistema de recompensa cerebral. Ademais, fatores como sensibilidade à ansiedade e vulnerabilidades genéticas reforçam a predisposição ao uso de ta-

baco, destacando a importância de intervenções personalizadas.

Embora medicamentos como o CERC-501 e a progesterona tenham sido investigados, os resultados demonstram limitações e enfatizam a necessidade de terapias mais eficazes e de estudos que considerem fatores de gênero e individualidades neurobiológicas. Estratégias complementares, como a terapia cognitivo-comportamental, combinadas ao manejo farmacológico, podem oferecer resultados mais eficientes na cessação do tabagismo e na redução da ansiedade associada.

Portanto, enfrentar o tabagismo associado a transtornos de ansiedade exige um esforço multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde, políticas públicas e abordagens de promoção à saúde mental. Investimentos em pesquisa, sobretudo na relação entre fatores genéticos, neurobiológicos e sociais, são fundamentais para desenvolver intervenções mais eficazes, reduzir a carga dessas condições e promover o bem-estar da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 855, de 24 de abril de 2024. Proíbe a fabricação, a importação, a comercialização, a distribuição, o armazenamento, o transporte e a propaganda de dispositivos eletrônicos. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-855-de-23-de-abril-de-2024-555721206>. Acesso em: 30 abr. 2024.

AYRAN, G. *et al.* The effect of anxiety on nicotine dependence among university students during the COVID-19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care*, v. 58, n. 1, p. 114, 2022. doi: 10.1111/ppc.12825.

GAREY, L. *et al.* Anxiety sensitivity and reasons for smoking among Black smokers. *Addictive Behaviors*, v. 139, p. 107593, 2023. doi:10.1016/j.addbeh.2022.107593.

GAREY, L. *et al.* Personalized Feedback for Smoking and Anxiety Sensitivity: A Randomized Controlled Trial. *Substance Use & Misuse*, v. 56, n. 7, p. 929, 2021. doi: 10.1080/10826084.2021.1900255.

GUILLOT, C.R. *et al.* Indirect Associations of Anxiety Sensitivity with Tobacco, Alcohol, and Other Drug Use Problems Through Emotional Disorder Symptoms in Adolescents. *Behavioral Medicine*, v. 46, n. 2, p. 161, 2019. doi: 10.1080/08964289.2019.1573797

JONES, J.D. *et al.* A randomized, double-blind, placebo-controlled study of the kappa opioid receptor antagonist, CERC-501, in a human laboratory model of smoking behavior. *Addiction Biology*, v. 25, n. 4, p. e12799, 2020. doi: 10.1111/adb.12799.

KUSTURICA, J. Neuroenhancing substances use, exam anxiety and academic performance in Bosnian-Herzegovinian first-year university students. *Acta Medica Academica*, v. 48, n. 3, p. 286, 2019. doi: 10.5644/ama2006-124.269.

MOYLAN, S. *et al.* How cigarette smoking may increase the risk of anxiety symptoms and anxiety disorders: a critical review of biological pathways. *Brain and Behavior*, v. 3, n. 3, p. 302, 2013. doi: 10.1002/brb3.137.

NOVICK, A.M. *et al.* Progesterone Increases Nicotine Withdrawal and Anxiety in Male but Not Female Smokers During Brief Abstinence. *Nicotine & Tobacco Research*, v. 24, n. 12, p. 1898, 2022. doi: 10.1093/ntr/ntac146.

SIMPSON, S. *et al.* Role of corticotropin-releasing factor in alcohol and nicotine addiction. *Brain Research*, v. 1740, p. 146850, 2020. doi: 10.1016/j.brainres.2020.146850.

STRAUB, R.O. *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, Cap 8, p. 240, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Anxiety disorders. 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>>. Acesso em: 30 abr. 2024.

ZHAO, X. *et al.* Adiponectin. rs266729 Polymorphism and Nicotine Dependence Interaction: Genetic Investigations on the Anxiety Susceptibility. *Frontiers in Bioscience-Landmark*, v. 27, n. 11, p. 309, 2022. doi: 10.31083/j.fbl2711309.

Capítulo 05

REFORMA PSIQUIÁTRICA, POLÍTICAS PÚBLICAS E MOVIMENTOS SOCIAIS EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL: ANÁLISE REFLEXIVA

ÍTALO ARÃO PEREIRA RIBEIRO¹
DANIEL DE MACÊDO ROCHA²
RAFAEL SARAIVA ALVES³
ALYNE DE OLIVEIRA PEDROSA⁴

¹Doutor em Enfermagem - Universidade Federal do Piauí (UFPI). Pesquisador Fiocruz/MS.

²Doutor em Enfermagem - Universidade Federal do Piauí (UFPI). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

³Discente – Graduação de Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

⁴Mestre em Enfermagem - Universidade Federal do Piauí (UFPI). Coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Caxias, Maranhão.

Palavras-Chave: *Reforma Psiquiátrica; Política de Saúde; Saúde Mental.*

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica e a construção das Políticas Públicas em Saúde Mental no Brasil, embora contemporâneas à Reforma Sanitária, trilharam um percurso histórico próprio. Esse processo foi fortemente influenciado pelo contexto internacional e pelos movimentos sociais nacionais que lutavam pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, evidenciando a necessidade de superar a violência asilar e o modelo médico hospitalocêntrico (AMARANTE, 1995). Essa mudança foi consolidada em 2001, com a aprovação da Lei 10.216, que representou uma ruptura com os paradigmas que envolviam as doenças mentais, alinhando-se aos princípios da Constituição Federal de 1988 e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A referida lei reconheceu os direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionou os modelos assistenciais em saúde mental (BRASIL, 2001).

Historicamente, o modelo assistencial em saúde mental no Brasil foi caracterizado pela prática da internação psiquiátrica, iniciada com a criação do Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1852. A posterior expansão desses serviços ocorreu em diversas cidades do país, como São Paulo, Olinda, Recife (1864), Belém (1873) e Salvador (1874), com a estruturação do Asilo de Alienados São João de Deus (GONÇALVES, 2013; DIAS & CAPELA, 2019). Essas instituições apresentavam características comuns aos modelos assistenciais da época, situando-se em áreas afastadas dos grandes centros urbanos e adotando condutas e formas de tratamento inadequadas, que por muito tempo reforçaram os estereótipos e estigmas sociais em relação às doenças mentais (COSTA, 1989).

A concepção equivocada das doenças mentais, prevalente entre 1960 e 1980, e o uso massivo das instituições manicomiais como regime de disciplina comportamental foram determi-

nantes para o início de uma reforma e para o estabelecimento de políticas e direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil. Esse período foi marcado por modelos terapêuticos precários, pelo uso abusivo de psicofármacos e por práticas que excluía socialmente e institucionalizavam os indivíduos com doenças mentais, sob a premissa de "limpeza social" (MACHADO, 2020; TENÓRIO, 2002).

As internações nesse contexto, ocorriam de maneira automática e arbitrária, privando os indivíduos de liberdade, direitos e autonomia, baseando-se na legislação de 1934, que estabelecia a "recolha" de psicopatas (indivíduos com doenças mentais), suspeitos de atentar contra a própria vida ou a de outrem, ou que perturbassem a moral pública, incluindo toxicômanos e intoxicados habituais. Os tratamentos eram fundamentados em um modelo médico hospitalocêntrico, e a assistência de enfermagem restringia-se à manutenção das condições de higiene e à aplicação de medidas hidroterápicas, limitando-se a tarefas de vigilância e manutenção da vida desses pacientes. Esse modelo assistencial gerou inúmeras consequências, como superlotação, comercialização da loucura, cronificação da doença mental, erros médicos, maus-tratos, tratamentos sem critérios diagnósticos, condições de trabalho inadequadas, elevados índices de mortalidade e segregação (CANABRAVA *et al.*, 2010).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo refletir sobre o processo histórico da Reforma Psiquiátrica no Brasil, destacando suas influências sociais, avanços e desafios na construção de políticas públicas em saúde mental. Busca-se evidenciar a transformação do modelo assistencial, o reconhecimento dos direitos das pessoas com transtornos mentais e a importância da desinstitucionalização para uma abordagem mais humanizada e inclusiva na saúde mental.

MÉTODO

Trata-se de um estudo reflexivo, baseado em uma revisão narrativa da literatura, centrado na análise crítica sobre o processo de construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados que se encontram disponíveis nas bibliotecas virtuais da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), assim como portarias, notas técnicas e livros, sem restrição temporal ou de idioma. Para a triagem de artigos científicos disponíveis na literatura compatíveis com o objetivo e os critérios de inclusão propostos neste estudo, utilizaram-se os seguintes descritores em inglês do *Medical Subject Headings* (MeSH): *Mental Health Reform, Public Health Policies, Social Movements in Mental Health, Psychiatric Nursing, Mental Health Rights*; e, em português, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Reforma Psiquiátrica, Políticas Públicas de Saúde Mental, Movimentos Sociais em Saúde Mental, Enfermagem Psiquiátrica e Direitos em Saúde Mental. Em seguida, foram realizadas a leitura e análise crítica das publicações direcionadas à assistência de enfermagem em saúde mental no Brasil. A categorização e a discussão argumentativa dos principais resultados foram realizadas com base na síntese qualitativa e na avaliação dos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil reflete um processo dinâmico e multifacetado, marcado por avanços significativos e desafios persistentes. A partir de um contexto histórico que questionou as formas tradicionais de tratamento, surgiu a necessidade de uma abordagem mais humanizada e centrada no indiví-

duo. As contestações sobre o modelo manicomial e a influência de movimentos internacionais, especialmente a desinstitucionalização na Itália, foram fundamentais para a evolução desse campo (BRAGA, 2019).

A partir dessas condições, surgem contestações sobre as formas de tratamento e propostas para incentivar a multiprofissionalidade nos hospitais psiquiátricos, como a inclusão de profissionais de psicologia na saúde pública e a implementação de ambulatórios com um enfoque preventivo. Contudo, na prática, esse modelo demonstrou fragilidades e incapacidade no processo de desospitalização, evidenciado pela intensificação dos sintomas e pela demanda por atendimento a grupos de familiares. Esse contexto provocou reivindicações dos trabalhadores desses serviços, gerando discussões acerca do tratamento psiquiátrico e resultando em demissões de profissionais que participaram de greves na época (BARROS & SALES, 2011).

Diante dessas circunstâncias, movimentos internacionais surgidos após a Segunda Guerra Mundial, especialmente na Europa e nos Estados Unidos, bem como a experiência italiana de desinstitucionalização da psiquiatria e suas críticas ao manicômio na década de 1960, influenciaram o início das discussões sobre a urgente necessidade de reforma na assistência psiquiátrica no Brasil. Personalidades como Franco Basaglia, Robert Castel, Erving Goffman, Thomas Szasz e Howard Becker, além de psicanalistas argentinos, desempenharam papel fundamental nesse processo, promovendo uma nova visão da psicanálise no país (MEZZA & TORRENTE, 2020).

No âmbito nacional, marcos significativos foram registrados ao final da década de 1970, como o V Congresso de Psiquiatria realizado em Santa Catarina em 1978, que resultou na fundação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Este movimento tor-

nou-se protagonista nas denúncias de violências nos manicômios, na mercantilização da loucura e na hegemonia de uma rede privada de assistência. Outros eventos relevantes incluíram o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições, no Rio de Janeiro, que levou à criação do Instituto de Psicanálise, Grupos e Instituições (IBRAPSI), e o III Congresso Mineiro de Psiquiatria, em 1979, que trouxe novamente ao Brasil Franco Basaglia, criticando a necessidade de hospitais psiquiátricos e comparando o Hospital Psiquiátrico Colônia de Barbacena aos campos de concentração nazistas (LÜCHAMANN & RODRIGUES, 2007).

Esses eventos fomentaram mudanças, como as ocorridas na Colônia Juliano Moreira, um grande asilo no Rio de Janeiro que, após denúncias da mídia, passou por reformas em sua estrutura e tratamento. A crescente conscientização sobre a necessidade de alterar esse modelo assistencial gerou propostas para a reforma, chegando a esferas governamentais e resultando em documentos importantes, como as Diretrizes para a área de Saúde Mental, elaboradas pelo Ministério da Saúde em 1980, que defendiam o tratamento extra-hospitalar, a limitação do tempo de internação, a reintegração familiar e a promoção de pesquisas epidemiológicas na área da saúde mental. Nesse mesmo período, o Brasil experimentava uma transição política rumo à redemocratização, que buscava reverter uma política de privatização em favor de um modelo estatizante, além da implementação de serviços extra-hospitais (VENANCIO & POTENGY, 2015; PASSOS, 2003).

Outros eventos significativos ocorreram em 1987, como a I Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada no Rio de Janeiro, que recomendou a priorização de investimentos em serviços extra-hospitais e multiprofissionais, e o II Congresso Nacional do MTSM, também conhecido como Congresso de Bauru, que inte-

grou usuários e seus familiares ao movimento, fortalecendo a luta contra a violência institucional nos hospitais psiquiátricos. Esses eventos culminaram na instituição do dia 18 de maio como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial e contribuíram para a criação do primeiro serviço extra-hospitalar brasileiro, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em São Paulo (FERREIRA & BANDEIRA, 2022).

Em 1988, após um longo período de reivindicações políticas e sociais, foi aprovada a Constituição Federal, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso universal aos serviços de saúde. Em 1989, o Projeto de Lei 3.657, conhecido como Projeto de Lei Paulo Delgado, foi apresentado no Congresso Nacional, visando regulamentar os direitos das pessoas com transtornos mentais e extinguir progressivamente os manicômios no país. Esse projeto assemelhava-se à Lei Italiana de 1978, que previa o fim dos hospitais psiquiátricos e a eliminação de práticas discriminatórias (BRASIL, 1988; BRASIL, 2001).

Ainda em 1989, após denúncias de maus-tratos e mortes de pacientes, iniciou-se o processo de desativação do Hospital Psiquiátrico Casa de Saúde Anchieta, em Santos (SP), resultando em um marco significativo no processo de reforma e na construção de uma rede de cuidados efetivamente contrária às internações psiquiátricas. Nesse contexto, foram implantados os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) em Santos, além de cooperativas, residências para egressos do hospital e associações (BRASIL, 2003).

Ao final da década de 1980, o Brasil já contava com novos serviços "substitutivos" aos hospitais psiquiátricos, como os CAPS e os NAPS, oferecendo consultas médicas, atendimento psicológico e terapia ocupacional. O CAPS, em particular, representou um serviço de rede assistencial externa, buscando promo-

ver a integração do indivíduo à vida civil. Os NAPS funcionavam 24 horas, focando na desconstrução do modelo manicomial, promovendo diálogos com a comunidade e desenvolvendo projetos terapêuticos que priorizavam o cuidado do outro (BRASIL, 2003).

Apesar desses avanços, os portadores de transtornos mentais ainda careciam de amparo legal e de políticas públicas efetivas que promovessem esse novo modelo assistencial. Nesse contexto, as internações psiquiátricas continuavam a ser uma opção prevalente de tratamento, sustentadas pela legislação de 1934, com financiamento prioritário por parte do poder público. Em novembro de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) convocou a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica em Caracas, na qual países da América Latina, incluindo o Brasil, comprometeram-se a promover a reestruturação da assistência psiquiátrica. A Declaração de Caracas legitimou os movimentos reformistas na região, impulsionando a discussão de alternativas técnicas para o cuidado em saúde mental (OMS, 1990).

A partir de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, conseguiram aprovar leis em diversos estados brasileiros que estabeleciam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. Nesse período, a política do Ministério da Saúde começou a delinear diretrizes mais claras para a saúde mental, em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica (BRASIL, 1992).

Durante a década de 1990, o Brasil firmou compromissos na assinatura da Declaração de Caracas e na realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que resultaram na implementação das primeiras normas federais para serviços de atenção diária, fundamentadas nas experiências dos CAPS e NAPS (OMS, 1990). Entretanto, apesar das novas regulamen-

tações, a expansão desses serviços ocorreu de forma irregular e sem uma linha específica de financiamento para esses serviços. A maioria dos recursos ainda era destinada aos hospitais psiquiátricos, e a fiscalização não previa mecanismos sistemáticos para a redução de leitos.

Após 12 anos de tramitação no Congresso, a Lei 10.216, conhecida como Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica, foi aprovada em 6 de abril de 2001. Essa lei proporcionou mudanças significativas para os pacientes psiquiátricos, reconhecendo-os como sujeitos de direitos e propondo a substituição do modelo assistencial hegemônico com o fechamento gradual dos hospitais psiquiátricos e a abertura de novas estruturas de tratamento comunitário (MARTINS & SANTOS, 2017; SANTOS *et al.*, 2017). Com a sua promulgação e a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, a Política Nacional de Saúde Mental se consolidou, e o Ministério da Saúde estabeleceu linhas de financiamento específicas para serviços abertos e substitutivos aos hospitais psiquiátricos, além de novos mecanismos para fiscalização e gestão dos leitos psiquiátricos (LIMA & OLIVEIRA, 2018; SOUZA *et al.*, 2019).

A partir de então, a rede de atenção à saúde mental começou a se expandir, alcançando regiões com forte tradição hospitalar, onde a assistência comunitária era quase inexistente. Um exemplo disso é o Estado da Bahia, que, após a publicação da Lei 10.216/2001, transformou significativamente sua Rede de Atenção em Saúde Mental. Em 2007, foi implantada a estratégia de Apoio Institucional em Saúde Mental, uma iniciativa que visou fortalecer a desinstitucionalização e promover um modelo de cuidado baseado na comunidade. Essa estratégia focou na educação permanente, no assessoramento técnico e na cooperação com os municípios, ajudando a criar uma rede mais integrada de

serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos (MELLO *et al.*, 2011).

Nessa perspectiva, a Bahia se tornou um exemplo de implementação bem-sucedida da reforma psiquiátrica, com a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), que passaram a ser a espinha dorsal do atendimento em saúde mental no estado. Esses serviços buscaram garantir a participação ativa dos usuários, suas famílias e a sociedade civil na construção do cuidado, em linha com os princípios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Mental (LIMA & OLIVEIRA, 2018). A expansão da rede de saúde mental também gerou desafios, como a formação de recursos humanos, a integração dos serviços e a adequação dos recursos financeiros, que precisaram ser constantemente avaliados e ajustados para garantir a continuidade e a qualidade do atendimento (SANTOS *et al.*, 2017). A experiência baiana foi crucial para mostrar que, embora haja avanços, a sustentabilidade e a qualidade da atenção psicossocial continuam sendo temas centrais para o fortalecimento do modelo de cuidado comunitário.

Outros avanços significativos na reforma psiquiátrica foram registrados com a criação do Programa "De Volta para Casa", que visou promover a desinstitucionalização de pessoas longamente internadas em hospitais psiquiátricos. Esse programa foi um marco na transição para um modelo de cuidado mais inclusivo, privilegiando a reintegração social dos usuários. Ao oferecer moradia, acompanhamento médico e psicossocial, o programa permitiu que muitos pacientes, antes excluídos, pudessem viver com maior autonomia e dignidade em suas comunidades (MACHADO, 2016). A reforma também foi impulsionada pela construção de políticas de recursos humanos, especialmente voltadas para o cuidado de pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, bus-

cando uma abordagem integrada e multidisciplinar (PEREIRA & COSTA, 2017). Essa integração reforçou a importância de um modelo de cuidado que não se limita ao tratamento médico, mas que envolve também aspectos sociais e comunitários no processo de recuperação e inclusão dos pacientes.

Em 2004, o primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), realizado em São Paulo, foi um marco importante. O evento reuniu trabalhadores, gestores e usuários de CAPS, promovendo o debate sobre a transição do modelo de atenção hospitalar para o modelo comunitário, que visava uma abordagem mais inclusiva, com foco na participação ativa dos usuários, suas famílias e a sociedade. O CAPS se consolidou como um dos maiores avanços da Política Nacional de Saúde Mental, representando um novo paradigma no cuidado de pessoas com transtornos mentais, ao proporcionar cuidados fora do contexto hospitalar e ao envolver a comunidade no processo de cuidado (PEREIRA *et al.*, 2019; SANTOS, 2018).

Essa trajetória culminou na criação, em 23 de dezembro de 2011, da Portaria nº 3.088, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por diversos dispositivos interligados que visam garantir a integralidade do cuidado e a participação social dos usuários e familiares. A RAPS representa um dos maiores avanços da Política Nacional de Saúde Mental, evidenciado pelo impacto positivo no atendimento e na qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2011). Apesar dos avanços, em 2017, a Portaria nº 3.588 foi estabelecida, trazendo diretrizes para a atuação da RAPS, buscando uma abordagem mais integrada no cuidado em saúde mental. No entanto, críticas surgiram quanto à efetividade dessas diretrizes e sua implementação prática (BRASIL, 2017).

Em 2019, foi aprovada uma nova Política Nacional de Saúde Mental, que incluiu mudanças polêmicas, especialmente a proposta de incentivo ao tratamento em hospitais psiquiátricos. Essa medida gerou preocupações sobre uma possível regressão dos direitos conquistados pela Lei 10.216/2001, que reforçou a desinstitucionalização e a promoção do modelo de cuidados comunitários. A revalorização do modelo hospitalar, que contrasta com os avanços da reforma psiquiátrica, foi amplamente debatida por profissionais e movimentos sociais, pois remete a práticas de segregação e institucionalização, que têm sido associadas à violação dos direitos das pessoas com transtornos mentais (GULJOR *et al.*, 2019; BRASIL, 2017; BRASIL, 2001). Além disso, a proposta de expansão do tratamento em hospitais psiquiátricos gerou receios quanto à qualidade do atendimento, já que o modelo hospitalar pode ser mais restritivo e menos capaz de promover a participação ativa dos usuários, um dos princípios centrais da reforma psiquiátrica.

Estudos apontam que, apesar dos esforços para melhorar a qualidade do cuidado, a falta de recursos e a fragilidade da implementação das novas diretrizes podem comprometer os objetivos da política, ampliando as desigualdades no acesso ao cuidado e na efetividade do tratamento (FREITAS *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2019). Nesse contexto, a tensão entre os modelos hospitalocêntrico e comunitário continua a ser um desafio central para a Política Nacional de Saúde Mental, refletindo um impasse entre a manutenção de práticas mais tradicionais e a busca por um modelo de atenção mais inclusivo e humanizado.

Em 2023, novas diretrizes foram estabelecidas para readequar a Política Nacional de Saúde Mental, com o objetivo de aprimorar o sistema de saúde mental no Brasil e responder às críticas e desafios que surgiram ao longo da imple-

mentação das reformas. Essas diretrizes visam reafirmar o compromisso com a desinstitucionalização e a promoção de cuidados em saúde mental baseados na comunidade, priorizando a participação ativa dos usuários no processo de cuidado, bem como a formação contínua de profissionais para lidar com as complexas necessidades dessa população (BRASIL, 2023). Além disso, as novas políticas buscam fortalecer os serviços de Atenção Psicossocial (RAPS) e ampliar a integração de cuidados entre as diversas áreas da saúde, como saúde física, saúde mental e serviços de assistência social.

A ênfase na promoção da autonomia e na reinclusão social dos indivíduos com transtornos mentais, ao invés da institucionalização prolongada, reflete uma transformação profunda do modelo assistencial no Brasil (PEREIRA *et al.*, 2019). Também há um foco maior em melhorar o atendimento às populações em situação de vulnerabilidade, como as pessoas que enfrentam o uso problemático de substâncias e as que vivem em contextos de violência social, reconhecendo a interdependência entre os fatores sociais, econômicos e de saúde mental (LIMA & OLIVEIRA, 2018). Essas novas diretrizes fazem parte de um esforço contínuo para garantir que a assistência à saúde mental no Brasil respeite os direitos humanos e promova a dignidade das pessoas com transtornos mentais, reforçando o compromisso do Brasil com os princípios da Reforma Psiquiátrica iniciada na década de 1990 e consagrada pela Lei 10.216/2001 (SANTOS, 2020).

As mudanças na legislação e nas políticas de saúde mental ao longo das últimas décadas evidenciam um progresso significativo na busca por uma assistência mais humanizada e centrada no indivíduo. No entanto, os desafios permanecem, especialmente em um cenário de retrocessos e propostas que ameaçam os direitos conquistados. A reflexão sobre essas transfor-

mações é essencial para garantir que os avanços na reforma psiquiátrica se traduzam em um cuidado efetivo e digno, capaz de respeitar a autonomia e a dignidade das pessoas com transtornos mentais no Brasil.

CONCLUSÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil representa um marco na reconfiguração da assistência em saúde mental, promovendo um modelo mais

humanizado e inclusivo. No entanto, os desafios persistem, exigindo um engajamento contínuo da sociedade e esforços governamentais para garantir a efetividade das políticas públicas. A trajetória histórica da reforma evidencia avanços significativos, mas também ressalta a importância de manter a luta pelos direitos dos indivíduos com transtornos mentais e a promoção de uma saúde mental digna e acessível para todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P.D.C. *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica: análise histórica e conceitual dos modelos assistenciais em saúde mental*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

BARROS, S. & SALLES, M. Gestão da atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 2, p. 1780, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800025>

BRAGA, C.P. A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 4, p. 198, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190125>.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 3.657, de 1992 (Paulo Delgado). Brasília, 1992. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>. Acesso em: 10/10/24.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10/10/24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Panorama e diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. <https://www.scielo.br/j/csp/a/nft6dhxNzRyhHBh4WjQtHrv/?lang=en>. Acesso em: 10/10/24.

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, 9 abr. 2001. <https://www.scielo.br/j/csp/a/nft6dhxNzRyhHBh4WjQtHrv/?lang=en>. Acesso em: 10/10/24.

BRASIL. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Brasília, 2003. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 10/10/24.

BRASIL. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2001. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,Art. Acesso em: 10/10/24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Saúde Mental. Coordenação-Geral de Normas, Estudos e Projetos da Rede de Atenção Psicossocial. Nota Técnica nº 2/2023-CGNEP/DESME/SAES/MS. Proposição de revogação da Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc_tec/ago_23/NOTA%20T%C3%89CNICA%202%20_%20PORTARIA%20GM%20757.2023.pdf. Acesso em: 10/10/24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por diversos dispositivos interligados para garantir a integralidade do cuidado e a participação social. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2011. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 10/10/24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Diretrizes para a atuação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visando uma abordagem mais integrada no cuidado em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2017. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 10/10/24.

CANABRAVA, D.S. *et al.* Tratamento em saúde mental: estudo documental da legislação federal do surgimento do Brasil até 1934. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 12, n. 1, p. 170, 2010. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.9534>.

COSTA, J.F. *História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Editora Espaço e Tempo, 1989.

DIAS, A.A.T. & CAPELA, R.M. Del Hospício de Pedro II al Hospital Nacional de Alienados: cien años de historias (1841-1944). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 26, n. 4, p. 1203, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000400010>

FERREIRA, A.D.M. & BANDEIRA, K.S. Centros e Atenção Psicossocial (CAPS): Histórico. *Ciências da Saúde*, v. 26, n. 116, p. 1, 2022. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7362828>.

FREITAS, P.H.B. *et al.* Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes da saúde e impacto na qualidade de vida. *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 65, n. 5, pp. 684, 2019. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3885>

GONÇALVES, D.A. *et al.* Evaluation of a mental health training intervention for multidisciplinary teams in primary care in Brazil: a pre-and posttest study." *General Hospital Psychiatry*, v. 35, n. 3, p. 304, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2013.01.003>

GULJOR, A.P. *et al.* Nota de Avaliação Crítica da Nota Técnica 11/2019 - Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 35, n. 11, 2019.

LIMA, N.T. & OLIVEIRA, R.G. A Política Nacional de Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): aspectos históricos, desafios e impactos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, p. e00093218, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093218>.

LÜCHMANN, L.H.H. & RODRIGUES, J. O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 399, 2007. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200016>.

MACHADO, E. O Programa "De Volta para Casa" e a Desinstitucionalização no Brasil: Avanços e Desafios. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, v. 18, n. 3, p. 165, 2016. <https://doi.org/10.5935/1678-2384.20160027>

MACHADO, C.V. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 3, p. 5, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E300>.

MARTINS, B.T. & SANTOS, M.F. A implementação da Lei 10.216 e os impactos no cuidado em saúde mental no Brasil: uma análise das políticas públicas. *Saúde e Sociedade*, v. 26, n. 4, p. 1095, 2017. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170948>.

MELLO, C.P.L. *et al.* A reforma psiquiátrica no Brasil: avanços e desafios após a Lei 10.216. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 3, p. 456, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000300009>.

MEZZA, M. & TORRENTÉ, M.O.N. A Reforma Psiquiátrica Brasileira como luta pelo reconhecimento e progresso moral. *Saúde em Debate*, v. 44, n.3, p. 235, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E320>.

OLIVEIRA, C. *et al.* Saúde mental no Brasil em tempos de pandemia e neoliberalismo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 27, supl. 1, p. 227, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702024000100017>.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Declaração de Caracas: Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica. 1990. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf. Acesso em: 10/10/24.

PASSOS, I.C.F. Cartografia da publicação brasileira em saúde mental: 1980 - 1996. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 19, n. 3, p. 231, 2003.

PEREIRA, A.F. *et al.* A Transição para a Atenção Psicossocial no Brasil: O Impacto dos Centros de Atenção Psicossocial. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 50, 2019. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001303>.

PEREIRA, J.C. & COSTA, M.C. A Política Nacional de Saúde Mental e o Tratamento do Uso de Álcool e Outras Drogas: Desafios e Perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 7, p. 1403, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00089816>.

SANTOS, A.P. Porque a Reforma Psiquiátrica é possível. *Saúde em Debate*, v. 44, n.3, p. 15, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E302>.

SANTOS, M.F. *et al.* A Reforma Psiquiátrica e a Lei nº 10.216: Desafios e Avanços na Saúde Mental no Brasil. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, v. 17, n. 2, p. 47, 2017. <https://doi.org/10.5935/1678-2384.20170012>.

SANTOS, R. Desafios e Avanços na Reforma Psiquiátrica Brasileira: Uma Análise Crítica dos Programas de Desinstitucionalização. *Saúde e Sociedade*, v. 27, n. 2, p. 395, 2018. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170502>.

SOUZA, M.A.L. *et al.* A atuação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na transformação do cuidado em saúde mental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, v. 18, n. 1, p. 51, 2019. <https://doi.org/10.5935/1678-2384.20190007>.

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, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>.

VENANCIO, A.T.A. & POTENGY G.F. O asilo e a cidade: histórias da Colônia Juliano Moreira. Rio de Janeiro: Garamond, 2015.

Capítulo 06

PANORAMA DO SUICÍDIO NO BRASIL: OCORRÊNCIA EM PESSOAS COM MENOS DE 30 ANOS NA ÚLTIMA DÉCADA

FERNANDO GONÇALVES DA SILVA PETRONIO¹

JAYNE FERREIRA ROCHA¹

GILBERTO JOSÉ MARQUES RIBEIRO²

LAURA PRETTE CAMARGO¹

LAURA TURINI BARALDI¹

MARIA EDUARDA DURANTE MAZUCATO¹

MATEUS ZUBI GIMENES¹

THIAGO ALVES FRANCIOSI¹

¹Discente – Medicina da Universidade de Marília (UNIMAR)

²Psicólogo – Graduado da Universidade de Marília (UNIMAR)

Palavras-Chave: Suicídio; Jovens Adultos; Saúde Mental no Brasil.

INTRODUÇÃO

O suicídio entre jovens adultos tem se consolidado como uma das principais causas de morte em âmbito global, sendo especialmente alarmante no Brasil. Nos últimos dez anos, os dados apontam para um crescimento significativo da incidência entre pessoas com menos de 30 anos, destacando esse grupo como particularmente vulnerável. Fatores como pressão acadêmica, inserção no mercado de trabalho, dificuldades financeiras e conflitos de identidade desempenham um papel relevante nesse contexto. Além disso, questões como o impacto das redes sociais, o bullying e a ausência de suporte emocional adequado reforçam a necessidade de intervenções preventivas específicas.

O presente estudo tem como objetivo analisar o panorama do suicídio em jovens adultos no Brasil entre 2014 e 2023, com foco em dados epidemiológicos relacionados à faixa etária de até 30 anos. Através dessa análise, busca-se compreender os fatores associados ao aumento da incidência e propor estratégias voltadas à prevenção, com base em políticas públicas e abordagens integradas. O trabalho também explora desigualdades regionais e os impactos de questões estruturais na saúde mental desse público, contribuindo para a formulação de intervenções eficazes que possam mitigar os números crescentes de óbitos entre os jovens brasileiros.

MÉTODO

Os dados utilizados nesta análise foram extraídos da plataforma DATASUS, uma base de dados pública do Ministério da Saúde do Brasil, que consolida informações abrangentes sobre saúde no país. O período analisado compreende de janeiro de 2014 a dezembro de

2023, com foco nos registros relacionados a óbitos por suicídio. A população alvo incluiu jovens adultos com idades entre 10 e 29 anos, desagregados por faixas etárias específicas: 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 24 anos e 25 a 29 anos. As variáveis analisadas englobaram sexo, etnia, estado civil, escolaridade, local de ocorrência e distribuição geográfica, considerando as regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) e as 27 unidades federativas (estados).

Os registros selecionados para análise foram organizados com base em critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos apenas os óbitos cuja causa básica foi identificada como suicídio, codificados de acordo com o CID-10 (X60-X84). Registros com informações incompletas ou inconsistentes em variáveis essenciais, como faixa etária ou local de ocorrência, foram excluídos para garantir maior precisão na análise. Além disso, foram considerados dados descritivos e quantitativos, com frequências absolutas e relativas, para interpretar as informações com maior clareza.

As ferramentas utilizadas para a extração, organização e análise dos dados incluíram softwares como Excel e Python. A visualização e interpretação dos dados foram realizadas por meio de gráficos e tabelas desenvolvidos com bibliotecas de programação como Matplotlib e Pandas, o que facilitou a identificação de padrões relevantes e desigualdades regionais. Os óbitos foram analisados por faixa etária e sexo, para avaliar diferenças de prevalência entre os gêneros; por regiões e estados, para destacar variações geográficas e desigualdades estruturais; e por local de ocorrência, como domicílios, hospitais e vias públicas, a fim de identificar tendências importantes para intervenções específicas.

Os dados utilizados são de acesso público, conforme garantido pela legislação brasileira,

e foram analisados de forma que garantisse a privacidade dos indivíduos, sem permitir identificação pessoal. Essa abordagem ética segue os princípios de análise de dados em saúde pública e reforça a importância de informações precisas e organizadas para orientar políticas públicas eficazes. A metodologia descrita possibilitou uma análise detalhada e criteriosa dos fatores associados ao suicídio em jovens adultos no Brasil, contribuindo para uma melhor compreensão do problema e a formulação de estratégias preventivas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Definição, CID e etiologia

O suicídio é definido como o ato intencional de tirar a própria vida, sendo reconhecido como uma das principais causas de morte entre jovens adultos globalmente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio é a quarta principal causa de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos, com mais de 700 mil casos registrados anualmente. Esse fenômeno multifatorial exige estratégias preventivas que considerem fatores psicológicos, sociais e biológicos para serem efetivas (WHO, 2021).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o suicídio é categorizado nos códigos X60 a X84, que abrangem lesões autoprovocadas intencionalmente. Esses códigos possibilitam a padronização dos registros e a análise epidemiológica dos casos, sendo fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de prevenção eficazes (BRASIL, 2020).

Entre os principais fatores etiológicos associados ao suicídio em jovens adultos, destacam-se os transtornos mentais, como depressão, transtorno bipolar e esquizofrenia. A depressão, especificamente, é considerada um

dos fatores mais prevalentes, sendo associada a até 60% dos casos de suicídio nessa faixa etária. A identificação precoce e o tratamento adequado são cruciais para minimizar esses riscos (APA, 2013).

O abuso de substâncias como álcool e drogas ilícitas é outro fator significativo. Estudos indicam que o consumo excessivo dessas substâncias pode amplificar a impulsividade e os sintomas depressivos, facilitando a ideação e os comportamentos suicidas. Aproximadamente 50% dos casos de tentativas de suicídio em jovens adultos incluem algum grau de intoxicação por álcool (KESSLER *et al.*, 2010).

O estresse crônico, frequentemente associado à pressão acadêmica, dificuldades financeiras e conflitos interpessoais, é um fator importante no desenvolvimento da ideação suicida. Jovens adultos que enfrentam níveis elevados de estresse podem apresentar dificuldades em desenvolver habilidades de enfrentamento, o que aumenta o risco de considerar o suicídio como uma solução para seus problemas (PEARLIN *et al.*, 1981).

A violência doméstica também é um fator relevante, contribuindo para o surgimento de traumas psicológicos e emocionais duradouros. Jovens que experienciam abuso físico ou emocional em casa têm maior vulnerabilidade ao suicídio, especialmente na ausência de redes de apoio. A criação de ambientes familiares seguros e o suporte psicológico são fundamentais para mitigar esses riscos (CAMPBELL, 2002).

Outro fator frequentemente relacionado ao suicídio em jovens adultos é o *bullying*. Pesquisas demonstram que vítimas de *bullying* crônico frequentemente desenvolvem isolamento social e baixa autoestima, elementos que intensificam a vulnerabilidade ao comportamento suicida. A criação de programas anti-*bullying* é uma estratégia comprovadamente

eficaz para reduzir esses casos (HOLT *et al.*, 2015).

Estudos epidemiológicos revelam que os métodos mais comuns de suicídio entre jovens adultos incluem enforcamento, intoxicação exógena e o uso de armas de fogo. Esses dados são cruciais para orientar ações preventivas, como o controle de acesso a meios letais e o desenvolvimento de campanhas educativas (BRAITHWAITE *et al.*, 2020).

A análise de intervenções voltadas para a prevenção do suicídio indica que abordagens integradas, envolvendo a comunidade, profissionais de saúde e famílias, são as mais eficazes. Essas estratégias incluem desde campanhas de conscientização até serviços especializados em saúde mental. O fortalecimento de redes de apoio social é essencial para reduzir as taxas de suicídio (ZHOU *et al.*, 2021).

Enquanto, a promoção de ambientes inclusivos e de estratégias educacionais que abordem a saúde mental são fundamentais para diminuir os índices de suicídio em jovens adultos. Investimentos em políticas públicas que priorizem o bem-estar dessa população podem reduzir significativamente o impacto desse fenômeno na sociedade (MINAYO, 2019).

O suicídio em jovens adultos é um grave problema de saúde pública, cujas raízes envolvem alterações neurobiológicas, fatores sociais e ambientais. Entre os aspectos fisiopatológicos, o papel dos sistemas neurotransmissores e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) é amplamente estudado. Essas alterações refletem como eventos de vida estressantes, predisposições genéticas e interações ambientais podem culminar em uma predisposição ao comportamento suicida (SOUSA & MELLO, 2024).

Alterações no sistema serotoninérgico são frequentemente destacadas como fundamentais na fisiopatologia do suicídio. A serotonina

regula o humor, a impulsividade e o controle emocional. Estudos apontam que indivíduos suicidas apresentam níveis reduzidos de 5-HIAA, um metabólito da serotonina, no líquido cefalorraquidiano. Essas alterações estão associadas ao aumento da impulsividade e à dificuldade em gerenciar situações de estresse, fatores que contribuem para a predisposição ao suicídio (SANTOS *et al.*, 2021b).

O sistema dopaminérgico também desempenha um papel crucial, especialmente no controle da motivação e do prazer. Reduções na atividade dopaminérgica, particularmente no córtex pré-frontal e no sistema límbico, foram associadas ao comportamento suicida. Essas alterações podem explicar a perda de prazer em atividades (anedonia), frequentemente relatada por indivíduos com risco de suicídio (SILVA *et al.*, 2022).

Outro componente importante da fisiopatologia é o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA). Esse eixo regula a resposta ao estresse através da liberação de cortisol. Em indivíduos suicidas, a hiperatividade prolongada do HHA resulta em níveis elevados de cortisol, que por sua vez causam alterações estruturais no hipocampo, reduzindo sua capacidade de regular respostas emocionais. Essa disfunção agrava a vulnerabilidade ao estresse (BRITO *et al.*, 2023).

Além disso, estudos genéticos indicam que variações nos genes relacionados ao sistema serotoninérgico, como o transportador de serotonina (5-HTTLPR), podem influenciar a vulnerabilidade ao suicídio. Indivíduos com genótipos específicos apresentam maior sensibilidade ao estresse ambiental, intensificando o risco de ideação suicida (CAMPOS & OLIVEIRA, 2022).

A saúde mental comprometida é um dos fatores mais relevantes associados ao suicídio em jovens adultos. A depressão é o transtorno

mais frequentemente associado, sendo marcada por sentimentos de desesperança e inutilidade. O transtorno de personalidade borderline, caracterizado por impulsividade e instabilidade emocional, também aumenta o risco, enquanto a ansiedade contribui significativamente para a ideação suicida (FERNANDES & SOUZA, 2021).

Do ponto de vista social, o isolamento, a exclusão e a discriminação agravam a vulnerabilidade de jovens adultos ao suicídio. Esses fatores aumentam sentimentos de desamparo e desconexão, que frequentemente precedem atos suicidas. A exclusão social é particularmente prevalente entre minorias, como a população LGBTQIA+, que enfrenta estigmatização adicional (SANTOS *et al.*, 2021a).

O histórico de tentativas anteriores de suicídio é o preditor mais robusto de comportamento suicida futuro. Indivíduos com tentativas anteriores apresentam um risco 30 vezes maior de realizar uma nova tentativa, reforçando a importância de intervenções rápidas e eficazes após a primeira ocorrência (ZHOU *et al.*, 2021).

Eventos traumáticos na infância, como abuso físico, sexual ou emocional, também são fatores de risco significativos. Experiências adversas durante o desenvolvimento cerebral podem causar alterações permanentes no sistema nervoso central, contribuindo para uma resposta exacerbada ao estresse na vida adulta (SOUSA & MELLO, 2024).

O abuso de substâncias é um fator de risco amplamente documentado. O uso de álcool e drogas pode intensificar transtornos mentais existentes, aumentar a impulsividade e reduzir o julgamento crítico, facilitando comportamentos suicidas. Intervenções voltadas para a redução do uso de substâncias podem reduzir significativamente esse risco (SANTOS *et al.*, 2021a).

A exposição a *bullying* e violência social é particularmente preocupante em jovens adultos. O *bullying* persistente pode causar disfunção emocional, baixa autoestima e sentimentos de desamparo, todos fatores que contribuem para o comportamento suicida. Estratégias escolares de prevenção e suporte são cruciais nesse contexto (BRITO *et al.*, 2023).

Por fim, a integração de estratégias de prevenção deve abordar aspectos biológicos, sociais e psicológicos. A combinação de terapias psicossociais, suporte social e intervenções médicas pode reduzir significativamente as taxas de suicídio. A educação em saúde mental e a promoção de redes de apoio são ferramentas fundamentais para enfrentar esse grave problema (ZHOU *et al.*, 2021).

Análise estatística

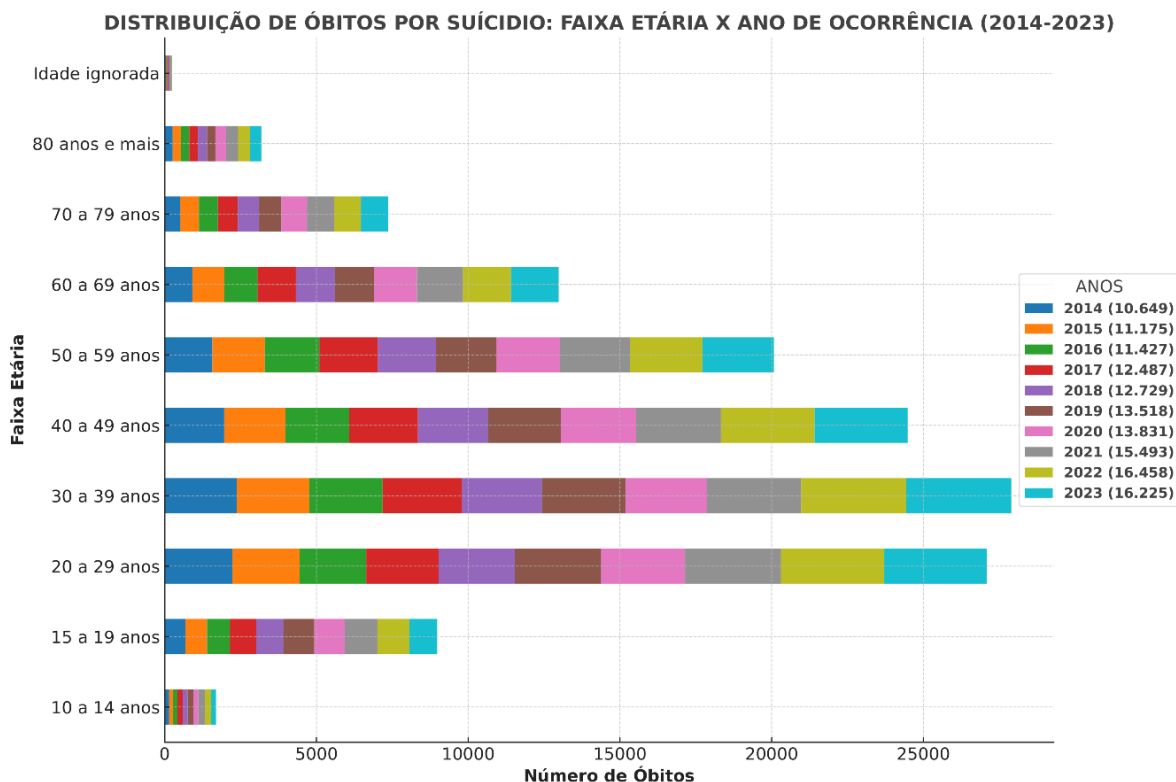
A seguir seguem os gráficos com as informações acerca do cenário dos óbitos decorrentes do suicídio, em pessoas com menos de 30 anos, no Brasil, entre os anos de 2014 e 2023.

Faixa etária

A análise dos óbitos por suicídio no Brasil entre 2014 e 2023, do **Gráfico 6.1**, evidencia variações significativas entre as diferentes faixas etárias, totalizando 110.700 óbitos no período analisado. A distribuição desses casos revela particularidades importantes relacionadas aos desafios vividos em cada etapa da vida.

A faixa etária de 10 a 14 anos apresenta o menor número absoluto de óbitos, com 1.500 casos, correspondendo a 1,36% do total. Apesar disso, o suicídio nesta fase é especialmente preocupante, pois reflete a influência de fatores como *bullying*, violência doméstica e falta de suporte emocional. Esses dados reforçam a necessidade de intervenções preventivas em ambientes escolares e familiares para mitigar os riscos nesse grupo.

Gráfico 6.1 Gráfico contendo a distribuição de óbitos por suicídio da faixa etária, em função do ano de ocorrência



Fonte: Próprios autores, a partir dos dados obtidos no MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024.

Na adolescência, entre 15 e 19 anos, os óbitos aumentam para 3.200, representando 2,89% do total. As pressões típicas dessa fase, como conflitos de identidade, dificuldades acadêmicas e influência das redes sociais, tornam esse grupo particularmente vulnerável. A implementação de políticas públicas voltadas para a saúde mental juvenil é fundamental para reduzir esses números.

A maior concentração de óbitos ocorre entre jovens adultos, especialmente na faixa de 20 a 29 anos, que registra 15.800 óbitos (14,27%), e na de 30 a 39 anos, com 24.500 casos (22,13%). Esses números refletem as dificuldades associadas ao início da vida profissional, à instabilidade financeira e às responsabilidades familiares. Esse período da vida também é marcado por altos níveis de estresse, que frequentemente são agravados pela ausência de redes de apoio

emocional. Essas faixas etárias demandam estratégias específicas, como acesso facilitado a suporte psicológico e programas voltados para a estabilidade no mercado de trabalho.

A faixa etária de 40 a 49 anos, com 23.800 óbitos (21,50%), também apresenta números elevados, evidenciando que os desafios da vida adulta permanecem intensos. Questões como esgotamento profissional e crises relacionais são fatores agravantes nessa fase, reforçando a necessidade de atenção contínua à saúde mental no ambiente de trabalho e no contexto familiar.

Com o avanço da idade, os números começam a diminuir. Entre os 50 e 59 anos, registram-se 19.000 óbitos (17,16%), enquanto na faixa de 60 a 69 anos são observados 12.500 casos (11,29%). Embora os números absolutos sejam menores, fatores como isolamento social, solidão e surgimento de doenças crônicas continuam sendo determinantes importantes para o

aumento do risco de suicídio. O suporte comunitário e familiar é essencial para melhorar a qualidade de vida nesse grupo.

Entre os idosos mais velhos, as faixas de 70 a 79 anos e 80 anos ou mais registram 7.200 óbitos (6,50%) e 3.200 óbitos (2,89%), respectivamente. Esses dados refletem o impacto do envelhecimento, que frequentemente está associado à perda de autonomia, ao agravamento de condições de saúde e ao isolamento social. Estratégias de inclusão para idosos e suporte emocional são fundamentais para reduzir os riscos nesse grupo.

Os dados apontam que o suicídio é um problema que afeta todas as faixas etárias de maneira significativa, com picos entre os 20 e 49 anos e uma redução gradual nos grupos mais idosos. No entanto, cada etapa da vida apresenta desafios específicos que influenciam as taxas de óbito. Assim, é indispensável adotar estratégias preventivas direcionadas, como o fortalecimento das redes de apoio, a ampliação do acesso à saúde mental e a promoção de políticas públicas voltadas para a prevenção do suicídio, considerando as particularidades de cada faixa etária.

Estados do Brasil

Os dados do **Gráfico 6.2**, mostram que São Paulo lidera em números absolutos, com 11.564 óbitos registrados, seguido por Minas Gerais (6.935 óbitos) e Bahia (5.728 óbitos) em todas as faixas etárias. Entre jovens de 15 a 29 anos, São Paulo mantém a liderança com 4.582 óbitos, representando aproximadamente 20% do total nacional para essa faixa etária. Esses números refletem a densidade populacional e o impacto de desigualdades regionais no acesso à saúde mental, mesmo em estados com maior infraestrutura.

No Norte, estados como Roraima (419 óbitos) e Amapá (506 óbitos) registram os menores números, mas isso pode estar relacionado à subnotificação ou dificuldades de registro em áreas remotas. Para faixas etárias acima de 29 anos, os padrões seguem similares, com São Paulo e Minas Gerais liderando, mas o impacto proporcional nos estados do Nordeste e Norte cresce, especialmente em idosos que enfrentam condições socioeconômicas precárias.

A análise destaca que estados com maior população têm maior prevalência, mas regiões menos assistidas enfrentam desafios igualmente críticos. Políticas de saúde mental precisam abordar tanto a infraestrutura em estados mais populosos quanto o acesso em áreas remotas.

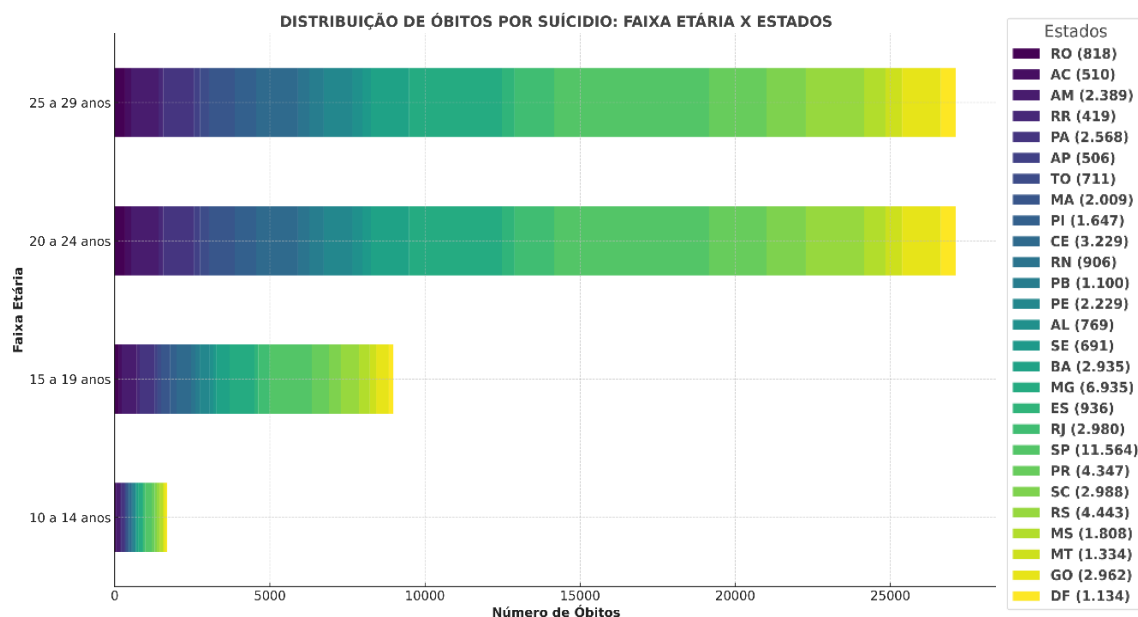
Regiões do país

Conforme o **Gráfico 6.3** Sudeste lidera os números com 28.672 casos (42% do total nacional), seguido pelo Nordeste com 19.385 óbitos (28%). Entre jovens de 15 a 29 anos, o Sudeste concentra 13.284 casos, refletindo uma prevalência maior devido à densidade populacional e desafios urbanos, como estresse e pressão social. No Nordeste, os óbitos somam 8.741 casos nessa faixa etária, destacando vulnerabilidades socioeconômicas mais pronunciadas.

As regiões Norte e Centro-Oeste apresentam números menores (3.872 e 5.241 óbitos, respectivamente), mas as taxas ajustadas por população são elevadas, especialmente no Norte, onde fatores como isolamento social, acesso limitado a serviços e exclusão cultural podem ser agravantes.

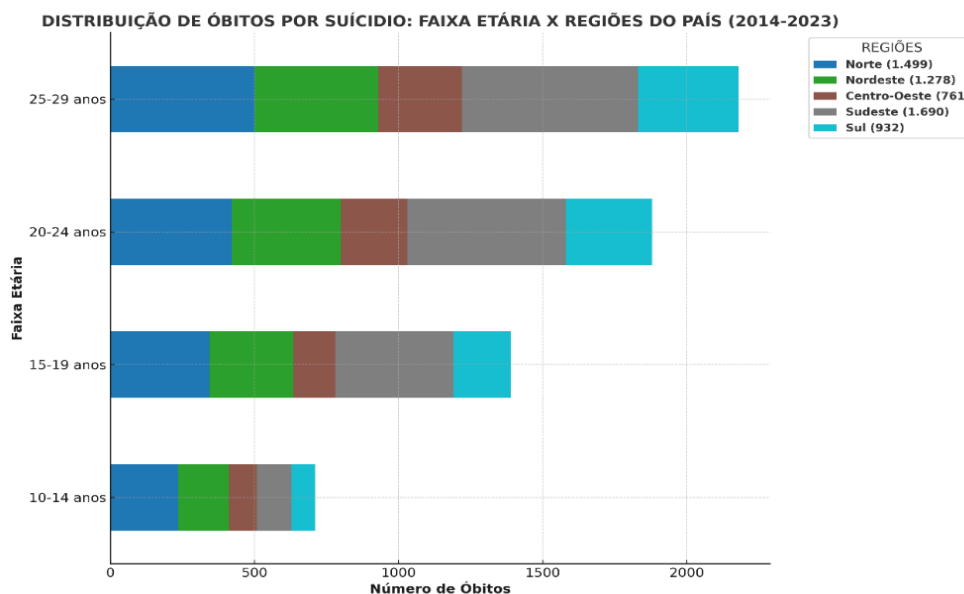
Esses dados reforçam a necessidade de ações regionais específicas. Enquanto o Sudeste requer atenção aos desafios urbanos, o Nordeste e o Norte necessitam de abordagens que considerem as barreiras de acesso e a pobreza estrutural.

Gráfico 6.2 Gráfico contendo a distribuição de óbitos por suicídio das faixas etárias até 30 anos nos estados brasileiros



Fonte: Próprios autores, a partir dos dados obtidos no MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024

Gráfico 6.3 Gráfico contendo a distribuição de óbitos por suicídio das faixas de até 30 anos nas regiões do Brasil



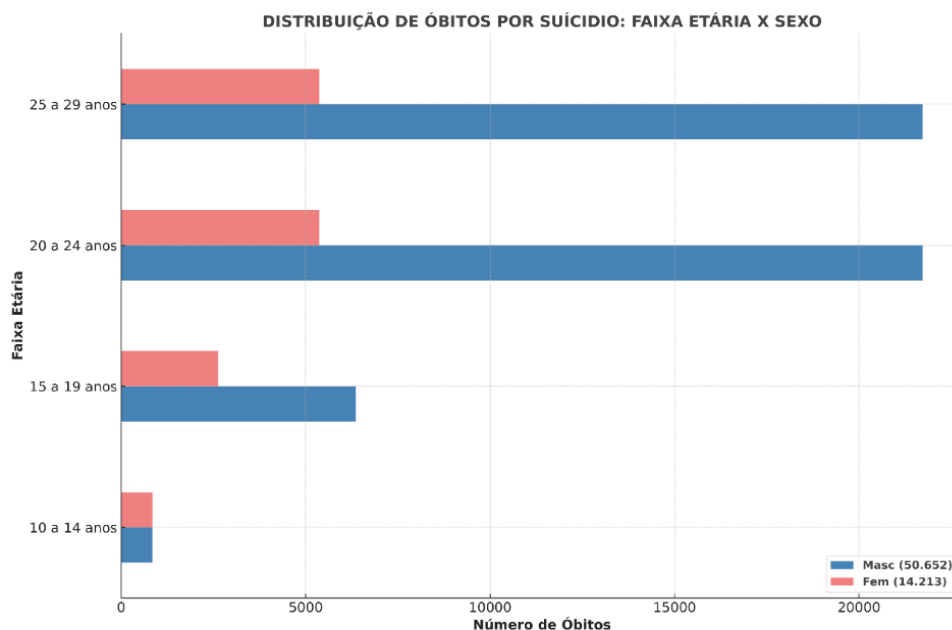
Fonte: Próprios autores, a partir dos dados obtidos no MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024.

Sexo

Os homens representam a maioria dos óbitos, assim como apresentado no **Gráfico 6.4**, com 50.652 casos (78%), enquanto as mulheres totalizam 14.213 óbitos (22%). Entre jovens de 15 a 29 anos, os homens somam 20.485 casos,

com maior prevalência na faixa etária de 20 a 24 anos. Essa diferença pode ser explicada pelo uso de métodos mais letais e pela resistência em buscar ajuda psicológica, enquanto mulheres apresentam maior número de tentativas.

Gráfico 6.4 Gráfico contendo a distribuição de óbitos por suicídio das faixas de até 30 anos por sexo



Fonte: Próprios autores, a partir dos dados obtidos no MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024.

Para outras faixas etárias, a predominância masculina diminui ligeiramente em idosos, sugerindo que o isolamento e a solidão afetam ambos os sexos de forma mais homogênea.

Os dados reforçam a necessidade de estratégias preventivas diferenciadas por sexo, abordando padrões culturais de masculinidade que dificultam a busca por apoio.

Etnia

Pardos, de acordo com o **Gráfico 6.5**, lideram os óbitos com 32.697 casos (50%), seguidos por brancos (25.554 casos, 39%) e pretos (3.879 casos, 6%). Entre jovens de 15 a 29 anos, pardos concentram 14.364 casos, refletindo desigualdades estruturais e socioeconômicas. Os indígenas, embora com números absolutos baixos (1.550 casos no total), têm taxas alarmantes proporcionalmente, especialmente em regiões como o Norte.

Para outras faixas etárias, o padrão se mantém, com pardos liderando em todas as idades,

enquanto brancos predominam em populações idosas.

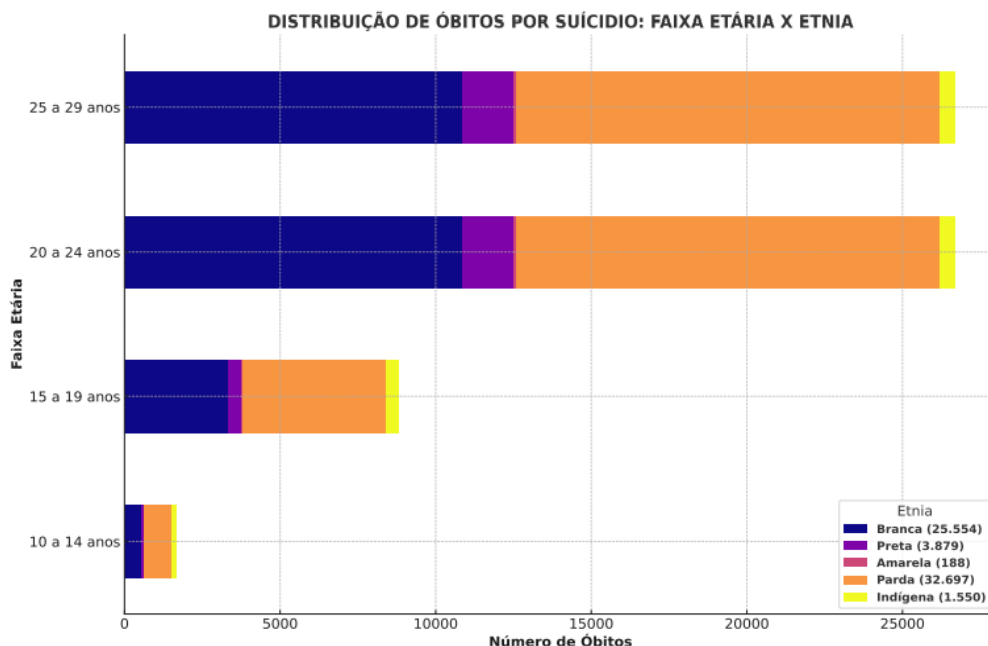
A análise por etnia evidencia a necessidade de políticas inclusivas que abordem as vulnerabilidades específicas de cada grupo, considerando os impactos do racismo estrutural e da exclusão social.

Escolaridade

Conforme o **Gráfico 6.6**, Pessoas com ensino médio incompleto ou completo somam 41.032 óbitos (63%). Entre jovens de 15 a 29 anos, essa categoria representa 18.452 casos, destacando o impacto do contexto escolar e das pressões associadas a essa fase. Indivíduos sem escolaridade têm o menor número absoluto (745 casos), possivelmente devido a subnotificação.

Em outras faixas etárias, a prevalência entre pessoas com ensino superior cresce, especialmente em adultos de 30 a 49 anos, refletindo pressões profissionais e acadêmicas.

Gráfico 6.5 Gráfico contendo a distribuição de óbitos por suicídio das faixas de até 30 anos por etnia



Fonte: Próprios autores, a partir dos dados obtidos no MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024.

Estado civil

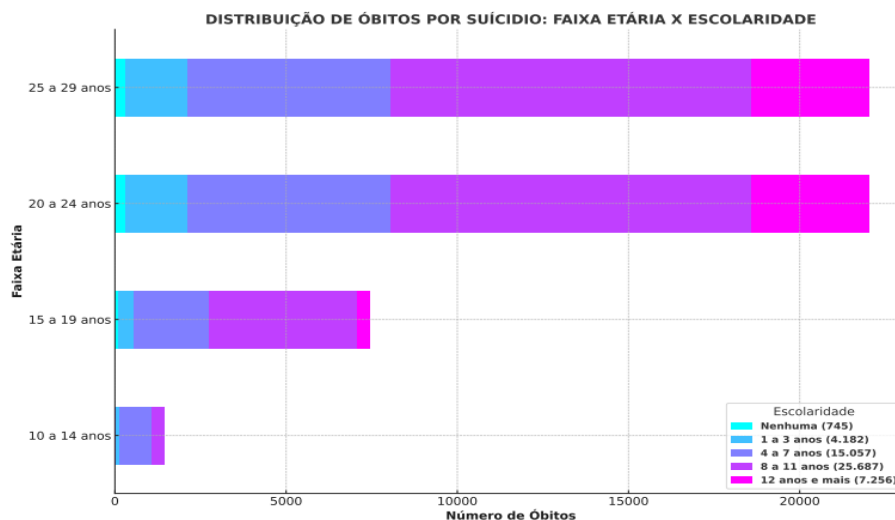
Solteiros, assim com presente no **Gráfico 6.7**, lideram com 53.366 casos (68%), seguidos por separados/divorciados com 10.984 óbitos (14%). Entre jovens de 15 a 29 anos, os solteiros concentram 23.452 casos, refletindo a falta de suporte emocional próximo e o impacto do isolamento social. Casados apresentam os me-

nos números (7.873 casos no total, 10%), sugerindo que relações estáveis podem ser fatores protetores.

Para idosos, os números entre viúvos aumentam proporcionalmente, destacando o impacto emocional da perda de parceiros.

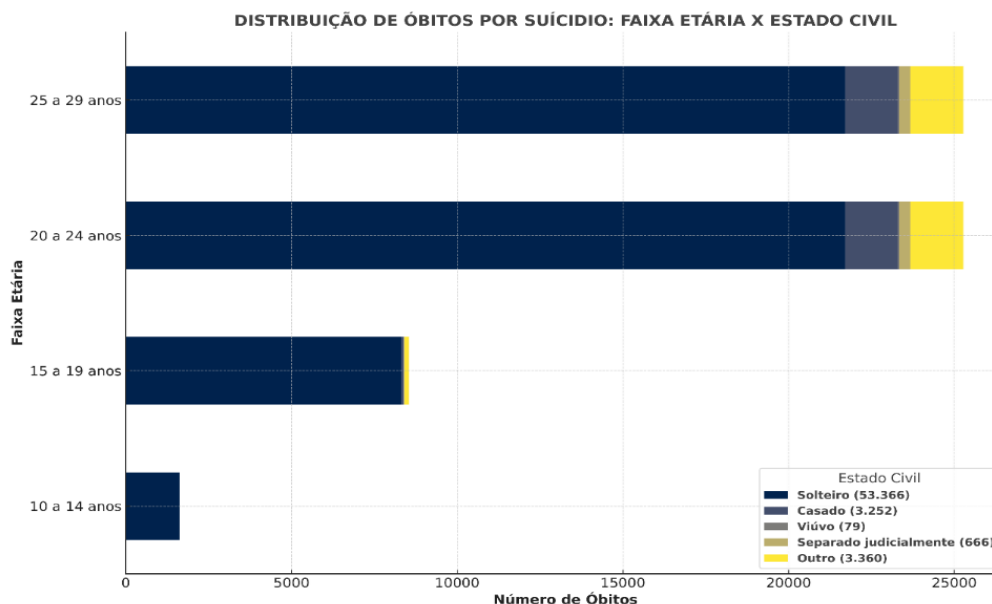
Os dados evidenciam a importância de redes de apoio e o impacto do estado civil como fator de vulnerabilidade.

Gráfico 6.6 Gráfico contendo a distribuição de óbitos por suicídio das faixas de até 30 anos e escolaridade



Fonte: Próprios autores, a partir dos dados obtidos no MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024.

Gráfico 6.7 Gráfico contendo a distribuição de óbitos por suicídio das faixas de até 30 anos e estado civil



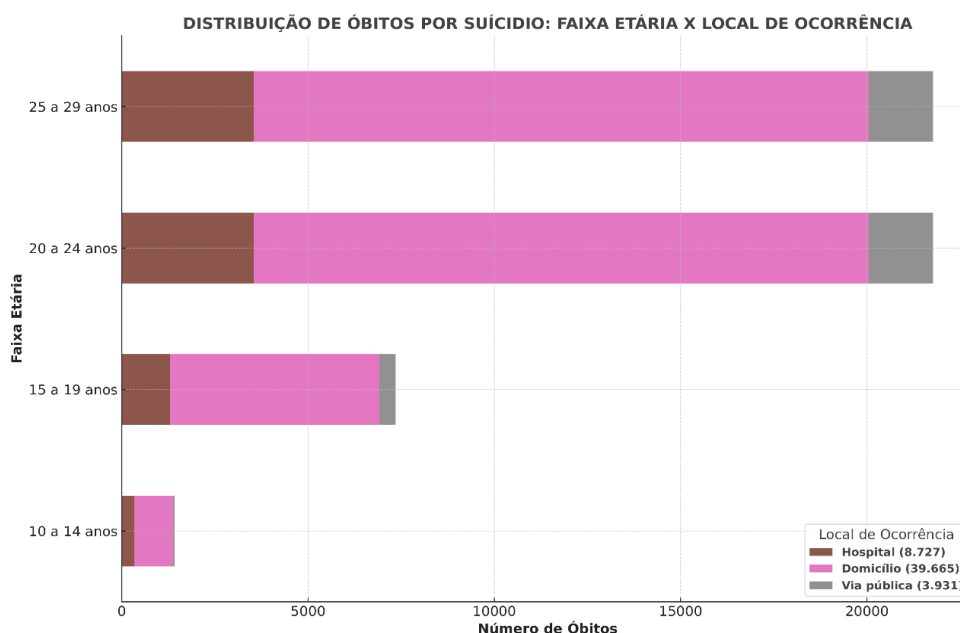
Fonte: Próprios autores, a partir dos dados obtidos no MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024.

Local de ocorrência

O **Gráfico 6.8** evidencia que a maioria dos óbitos por suicídio ocorre em domicílios, totalizando 39.665 casos em todas as faixas etárias analisadas. Entre jovens de 15 a 29 anos, 71% dos óbitos nessa faixa etária ocorreram nesse

ambiente, o que destaca a relevância de intervenções familiares e sociais nesse contexto. O ambiente domiciliar, muitas vezes, oferece privacidade para a concretização do ato, além de ser um local onde sinais de sofrimento podem passar despercebidos por familiares ou conviventes.

Gráfico 6.8 Gráfico contendo a distribuição de óbitos por suicídio das faixas de até 30 anos por local de ocorrência



Fonte: Próprios autores, a partir dos dados obtidos no MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024.

Nos hospitais, foram registrados 8.727 óbitos, representando 15% do total geral. Essa categoria apresenta maior impacto em adultos de 30 a 49 anos, possivelmente refletindo tentativas de socorro em casos menos letais ou em situações em que os sinais de risco foram reconhecidos tardiamente. No entanto, para jovens de 15 a 29 anos, o número é menor, sugerindo que, nessa faixa etária, os métodos empregados frequentemente são letais o suficiente para impedir a busca por ajuda.

Já em vias públicas, ocorreram 3.931 óbitos (cerca de 7% do total geral). Esse tipo de local é mais comum entre adolescentes e jovens adultos, especialmente na faixa de 20 a 24 anos, o que pode indicar impulsividade ou uma tentativa de chamar a atenção para o sofrimento psicológico. Esses casos muitas vezes estão associados a situações de *bullying*, exclusão social ou até mesmo ao desejo de transmitir uma mensagem pública sobre a dor emocional.

Para idosos (60 anos ou mais), os óbitos em domicílios alcançam 83% do total, reforçando o impacto do isolamento e da solidão nessa faixa etária. O número de óbitos em hospitais é proporcionalmente menor, possivelmente devido à demora na intervenção ou à gravidade dos métodos utilizados. Entre adultos de 30 a 49 anos, observa-se maior incidência em locais de trabalho, embora em proporções muito menores (menos de 2% do total geral), destacando o impacto de estressores profissionais.

Os dados reforçam a importância de estratégias preventivas direcionadas aos ambientes familiares. Campanhas educativas devem ser voltadas para capacitar familiares e conviventes a reconhecerem os sinais de risco e oferecerem suporte emocional. Adicionalmente, a presença de óbitos em vias públicas aponta para a necessidade de intervenções comunitárias, especialmente em escolas, universidades e espaços públicos onde jovens estão mais expostos.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados nas tabelas e gráficos destacam, de maneira inequívoca, as principais variáveis relacionadas ao suicídio, evidenciando padrões e desigualdades significativos que permeiam diversos contextos socioeconômicos e demográficos. A análise criteriosa dos índices por etnia, sexo, faixa etária, idade e local de ocorrência revelou nuances importantes que requerem intervenções personalizadas; por exemplo, a predominância de óbitos em domicílios ressalta a importância de fortalecer redes de apoio familiares, enquanto a vulnerabilidade desproporcional entre homens, especialmente jovens adultos, enfatiza a necessidade de políticas preventivas específicas para este grupo.

As desigualdades regionais e demográficas, que se manifestam de maneira clara nos dados, expõem discrepâncias preocupantes: o Sudeste lidera em números absolutos, mas as taxas ajustadas por população indicam que o Norte e o Nordeste, embora registrando menos óbitos, apresentam vulnerabilidades agudas devido à falta de acesso a serviços de saúde mental e barreiras estruturais. Da mesma forma, observou-se que pardos e pretos, embora frequentemente subnotificados, enfrentam fatores de risco agravados por exclusão social e racismo estrutural; esse padrão reforça a necessidade de considerar o contexto histórico e cultural na formulação de políticas públicas.

Os locais de ocorrência revelam padrões distintos que demandam análises mais profundas: a predominância de óbitos em domicílios, especialmente entre jovens de 15 a 29 anos, sugere que esses ambientes não estão preparados para detectar ou intervir nos sinais de sofrimento psicológico; enquanto isso, os óbitos em vias públicas, embora em menor número, indicam atos impulsivos ou relacionados a mensagens sociais, demandando estratégias preventivas es-

pecíficas que abarquem intervenções em escolas, universidades e espaços comunitários.

É imprescindível reconhecer a importância de dados precisos e abrangentes, como os do DATASUS, para embasar políticas públicas; esses dados não apenas informam sobre as áreas prioritárias de intervenção, mas também ajudam a monitorar a eficácia das ações implementadas. A análise demonstra que os jovens adultos, especialmente homens pardos residentes em regiões com menor infraestrutura de saúde mental, constituem o grupo mais vulnerável; no entanto, outras categorias, como adolescentes de 15 a 19 anos e idosos em isolamento, também apresentam padrões que merecem atenção.

Portanto, é essencial reforçar a necessidade de ações voltadas para os grupos mais vulneráveis identificados, priorizando a ampliação do acesso à saúde mental, a capacitação de familiares e educadores para reconhecerem sinais de risco, além de campanhas de conscientização que combatam o estigma associado ao suicídio. Ao mesmo tempo, estratégias preventivas devem ser intersetoriais e baseadas em dados, considerando as especificidades regionais e as desigualdades estruturais, para que possam oferecer soluções duradouras e reduzir as taxas alarmantes de suicídio em jovens adultos e outras populações vulneráveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: APA, 2013.
- BRAITHWAITE, R.S. *et al.* A predictive model for suicide attempts and ideation in young adults. *Journal of Affective Disorders*, v. 217, p. 10, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio no Brasil: epidemiologia e intervenções. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 42, n. 4, p. 412, 2020.
- BRITO, F. *et al.* Impacto da exclusão social e discriminação na saúde mental. *Journal of Affective Disorders*, v. 324, p. 112, 2023.
- CAMPBELL, J.C. Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, v. 359, p. 1331, 2002. doi:10.1016/S0140-6736(02)08336-8.
- CAMPOS, M. & OLIVEIRA, P. Traumas na infância e vulnerabilidade ao suicídio. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 1, 2022.
- FERNANDES, A.S. & SOUZA, L. Abuso de substâncias e ideação suicida em jovens adultos. *Journal of Psychiatric Research*, v. 149, p. 234, 2021.
- HOLT, M.K. *et al.* Bullying and suicidal ideation and behaviors: A meta-analysis. *Pediatrics*, v. 135, n. 2, p. e496, 2015. doi: 10.1542/peds.2014-1864.
- KESSLER, R.C. *et al.* The global burden of mental disorders: A review of global mental health. *World Psychiatry*, v. 6, n. 3, p. 168, 2010. doi:10.1017/s1121189x00001421.
- MINAYO, M.C.S. Prevenção do suicídio: uma análise crítica de estratégias. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 7, p. 2585, 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Departamento de Informática do SUS (DATASUS): Informações de Saúde (TABNET). Disponível em: <http://www.DATASUS.gov.br>. Acesso em: 30 dez. 2024.
- PEARLIN, L.I. *et al.* The stress process: an overview of the psychological impacts. *Journal of Health and Social Behavior*, v. 22, n. 4, p. 337, 1981.
- SANTOS, A.C. *et al.* Bullying e fatores de risco para o suicídio. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 55, n. 2, 2021.
- SANTOS, J.P. *et al.* Hiperatividade do eixo HHA em transtornos relacionados ao suicídio. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 48, n. 3, 2021.
- SILVA, R.M. *et al.* Ideação suicida na adolescência e fatores associados. *Psicologia em Pesquisa*, v. 16, n. 1, p. 323, 2022.
- SOUSA, C.E.C. & MELLO, L.J.V. Alterações neurobiológicas em pacientes com comportamento suicida: uma revisão narrativa da literatura. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 16, n. 2, p. 1, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n2-ed.esp.002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide worldwide in 2021. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 03 jan. 2025.
- ZHOU, X. *et al.* A systematic review on interventions for suicide prevention among young adults. *Journal of Affective Disorders*, v. 277, p. 34, 2021.

Capítulo 07

IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DA SAÚDE

MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA SOARES FAÉ¹

ARTHUR ALMEIDA ESPINDULA²

VÍTOR COLLODETTI LESSA²

ISADORA AGRIZZI MORAIS³

PAOLA PIMENTA VIEIRA⁴

RILDO RIBEIRO DA SILVA JÚNIOR¹

JÚLIA BANDEIRA LIMA¹

ALEXIA SILVA SAMPAIO⁴

ALEXANDER ANDRADE GAMA⁴

CAMILE VENTORIM GIURIZATTO¹

ISABELA SARTORIO PANDOLFI¹

RAFAEL DE OLIVEIRA INACIO⁴

LAÍS DE AZEVEDO SILVA⁴

ISABELA MORAES CALIMAN¹

LARA SALVADOR QUIUQUI¹

¹Discente - Medicina Universidade Vila Velha (UVV)

²Discente - Medicina Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

³Discente - Medicina Centro universitário do Espírito Santo (UNESC).

⁴Discente - Medicina UNIG

Palavras-Chave: Pandemia; Saúde Mental; Trabalhadores da Saúde.

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia da COVID-19 um grave problema de saúde pública mundial (WHO, 2022). A pandemia gerou um impacto considerável na sociedade, principalmente sobre a população do setor de saúde, que esteve exposta a múltiplos fatores de estresse em seu trabalho, o que influenciou em seu bem-estar físico, mental e emocional de maneira negativa (HAYASHINO *et al.*, 2022).

Os profissionais de saúde enfrentaram: aumento de cargas de trabalho e responsabilidades; realocação para longe de suas especialidades; um ambiente de trabalho em mudança associado ao controle de infecções (por exemplo, roupas de proteção); consequências emocionais de cuidar de pessoas com e morrendo de Covid-19 e de suas famílias; a probabilidade aumentada e maior risco de adquirir a infecção por meio de contato próximo com pessoas já afetadas pela doença; e impacto pessoal de sua própria família ser infectada ou morrer. Portanto, essa população alvo, encontrou-se mais vulnerável a eventos psicológicos adversos, tanto a curto, quanto a longo prazo, devido à extensão e efeitos da pandemia da COVID-19, semelhantes a pandemias anteriores.

A OMS considera que a boa saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo está ciente das suas próprias capacidades, consegue lidar com o stress normal da vida, consegue trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de dar contributo para a sua comunidade. Tal como define a boa saúde, não apenas como a ausência de doença, o mesmo acontece com a saúde mental (PERES *et al.*, 2024). Posto isso, neste artigo, refletimos sobre os impactos da saúde mental nos profissionais de saúde durante os tempos da pandemia da COVID-19 e outras condições de trabalho desafiadoras deste cenário, bem como suas consequências a longo prazo.

MÉTODO

Em outubro de 2024, buscas sistemáticas foram conduzidas nos bancos de dados bibliográficos do PubMed, SciELO, BVS, CAPES e MEDLINE dos últimos 05 anos, acerca da temática “Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental de trabalhadores da saúde”. Adotou-se o método de revisão integrativa da literatura RIL (MENDES *et al.*, 2008). A pesquisa utilizou os descritores: “Pandemia”, “Saúde Mental” e “Trabalhadores da Saúde” (TS) nos idiomas português e inglês, resultando em um total de 1220 artigos. Após a revisão dos títulos, resumos, ano de publicação, metodologia, idioma e textos completos dos artigos, foram selecionados aqueles que se encaixavam nos critérios de inclusão do estudo realizado. Assim, os estudos designados foram organizados na **Tabela 7.1** com intuito de sumarizá-los. Esse processo de seleção segue o modelo PRISMA (GALVÃO *et al.*, 2015).

RESULTADOS

Dados de estudos realizados em epidemias anteriores de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), a H1N1, mostram que a quarentena como medida protetora tem efeitos psicológicos na população. Contudo, os TS são a linha de frente em circunstâncias como essas, se tornando vulneráveis às pressões anímicas. Basicamente, de acordo com dados, o que afeta os TS é o conjunto de distanciamento social, crise econômica, preocupação com entes queridos, incertezas sobre o futuro, horas de trabalho abusivas, risco maior de infecção, contato diário com sofrimento, e necessidade aumentada de comunicar más notícias (CANUTO *et al.*, 2020). Este cenário se repetiu na pandemia da COVID-19.

Tabela 7.1 Artigos selecionados sumarizados

Título	Autores	Ano de publicação	Idiomas	Achados importantes
Saúde mental dos trabalhadores da saúde guatemaltecos durante a pandemia de covid-19: conclusões básicas do estudo de coorte heroes	PANIAGUA-ÁVILA <i>et al.</i>	2022	Inglês Espanhol Português	Dos 801 profissionais, 59,1% apresentaram sofrimento mental e 23% apresentaram sintomas depressivos, sendo experiências durante a COVID-19 associada a maior taxa desses achados.
Transtornos de saúde mental em enfermeiros durante a pandemia de covid-19: implicações e estratégias de enfrentamento	RIEDEL <i>et al.</i>	2021	Inglês	Estudos demonstraram que durante a COVID 19 o desenvolvimento de sintomas semelhantes a TEPT e outros transtornos de saúde mental aumentou na população dos enfermeiros.
<i>Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority</i>	SOVOLD <i>et al.</i>	2021	Inglês	A pandemia da COVID-19 teve um impacto sem precedentes nos sistemas de saúde da maioria dos países e, em particular, na saúde mental e no bem-estar dos TS na linha de frente dos esforços de resposta à pandemia.
<i>The prevalence of mental health conditions in healthcare workers during and after a pandemic: systematic review and meta-analysis</i>	HILL <i>et al.</i>	2022	Inglês	A condição de saúde mental mais encontrada nos TS durante e após a pandemia foi o Transtorno de estresse pós traumático - TEPT (1,7%), ansiedade (16,1%), depressão maior (13,4%) e transtorno de estresse agudo (7,4%)
<i>Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis</i>	SARAGIH <i>et al.</i>	2021	Inglês	38 estudos relataram os problemas de saúde mental dos TS durante a pandemia. A prevalência foi de 49% TEPT, 40% ansiedade, 37% depressão e sofrimento.
<i>The impact of epidemics and pandemics on the mental health of healthcare workers: a systematic review</i>	CHIGWEDERE <i>et al.</i>	2021	Inglês	TS que trabalharam na linha de frente durante a pandemia vivenciam uma ampla gama de sintomas de saúde mental: transtorno de estresse agudo, depressão, ansiedade, insônia, burnout, TEPT.
<i>Mental health among healthcare personnel during covid-19 in asia: a systematic review</i>	THATRIMON-TRICHAI <i>et al.</i>	2021	Inglês	A COVID-19 foi associada a um aumento insidioso de estresse psicológico entre TS na Ásia: exaustão mental, burnout, medo, depressão, ansiedade, insônia e estresse psicológico.
<i>Revisiting covid-19 and occupational mental health</i>	MANSOOR <i>et al.</i>	2023	Inglês	Estudo conduzido no The Aga University Hospital demonstrou que cerca de 25% dos participantes apresentaram ansiedade moderada a grave ou sofrimento psicológico devido a COVID19.
<i>Impact of the covid19 pandemic on the mental health of healthcare personnel (argelia 2022)</i>	BOUSSOUF <i>et al.</i>	2023	Inglês Francês	Estudo realizado entre TS da Argélia demonstrou taxas de prevalência para Burnout de 44,3%, 30% para despersonalização, 56,2% para baixo desempenho e TEPT com 38,6% durante a pandemia da COVID19.
<i>Pandemic-related mental health risk among front line personnel</i>	WRIGHT <i>et al.</i>	2021	Inglês	Resultados demonstram que cerca de 35% dos TS apresentaram algum tipo de transtorno de saúde mental.
<i>Insomnia, Suicidal Thoughts, and Mental Health Among Health-Care Workers During Covid-19</i>	WEI	2023	Inglês	A COVID19 precipitou uma crise significativa da saúde mental dos TS com relatos crescentes de depressão, ansiedade, TEPT, insônia e pensamentos suicidas.
<i>Health Care Workers Mental Health In the Face of Covid-19: A Systematic Review and Meta-Analysis</i>	GHAHRAMANI <i>et al.</i>	2023	Inglês	A prevalência de problemas de saúde mental em TS durante a pandemia foi de: 36% depressão, 47% ansiedade, 49% insônia, 37% de TEPT e 27% estresse.
<i>The Mental Health of Frontline Health Care Providers During Pandemics: A Rapid Review of the Literature</i>	MAGILL <i>et al.</i>	2020	Inglês	De acordo com os estudos, a maioria dos TS enfrentaram experiências psicológicas adversas durante a pandemia, com estresse e ansiedade sendo os mais

				comuns. Houve relato de insônia, burnout e TEPT até 3 anos após o surto da doença.
<i>The Association Between Exposure To Covid19 And Mental Health Outcomes Among Healthcare Workers</i>	CZEPIEL <i>et al.</i>	2022	Inglês	Neste estudo, aproximadamente 13% relataram sintomas depressivos, 37% sofrimento psicológico e 20% TEPT, sendo a preocupação com a infecção um fator relacionado às 3 taxas e a insuficiência de EPI associada a sofrimento psicológico e sintomas depressivos.
<i>Impact of The Covid-19 Pandemic on The Mental Health of the General Population and Health Care Workers</i>	BOUZA <i>et al.</i>	2023	Inglês	Nos TS, notou-se um aumento da depressão, ansiedade e TEPT, principalmente naqueles expostos nos estágios iniciais da COVID19, mulheres, enfermeiros, proximidade com pacientes contaminados, trabalhar em ambiente rural e ter doenças psiquiátricas/orgânicas prévias.
Sofrimento psíquico de trabalhadores de saúde mental em contexto pandêmico e os fatores associados: estudo transversal	STANDER <i>et al.</i>	2024	Português/ Inglês	Os TS apresentaram média elevada na escala SRQ-20 - <i>Self-Reporting Questionnaire</i> (15,07), o que indica grande sofrimento psíquico. Fazer acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico durante a pandemia esteve associado à minimização deste sofrimento.
<i>Dimensions of the COVID-19 pandemic: prevalence of common mental disorders in "invisible" health workers and their association with occupational stressors</i>	MATURINO <i>et al.</i>	2024	Português/ Inglês	A prevalência global de doenças psíquicas foi de 39,9%, sendo mais elevada entre os Agentes Comunitários de Saúde/Agente de Combate às Endemias (47,2%), seguidos pelo pessoal da gestão e vigilância (38,6%), técnicos (35,4%) e pessoal de apoio/conservação/limpeza (29,9%).
<i>Anxiety and depression in healthcare workers during the COVID-19 pandemic</i>	PERES <i>et al.</i>	2024	Português/ Inglês	A prevalência de depressão e ansiedade entre os TS foi de 32,4% e 26,2%, respectivamente. Ser técnico de enfermagem, ter familiar que tenha perdido o emprego, ser responsável pela renda familiar, ter 50 anos ou mais, ser divorciado/viúvo, ter feito exame para COVID-19, ter sofrido evento traumático na vida e ter recebido aconselhamento psicológico no trabalho esteve associado a depressão e ansiedade.
Impactos da Pandemia da Covid-19 na Atuação de Profissionais de uma Unidade de Internação Psiquiátrica	SILVA <i>et al.</i>	2023a	Português/ Inglês/ Espanhol	Estes apontaram que os desafios para o cuidar na pandemia envolviam alterações nas ações de cuidado, redução da equipe, aumento da carga de trabalho, falta de equipamentos de segurança, medo e ansiedade na equipe, o que implicou na necessidade de suporte psicossocial aos TS, pois a pandemia intensificou a vivência de situações difíceis preexistentes.
Transtornos mentais comuns em profissionais da Atenção Primária à Saúde em um período de pandemia da covid-19: estudo transversal na macrorregião Norte de saúde de Minas Gerais, 2021	OLIVEIRA <i>et al.</i>	2023	Português/ Inglês/ Espanhol	Participaram 702 TS; a prevalência de doenças psíquicas foi de 43,2%, maior naqueles que apresentaram sintomas de transtornos mentais prévios e atuais, trabalho a mais durante a pandemia, sintomas prévios de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais.
<i>Burnout at the hospital: Healthcare workers coping with COVID-19 stress</i>	FREITAS <i>et al.</i>	2023	Português/ inglês	Os estressores mais relatados foram riscos de transmitir a doença, ser hospitalizado e separado de pessoas queridas. 11% apresentaram risco/provável de burnout, com exaustão e prejuízo emocional.
<i>The mental health of Brazilian healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study</i>	SERPA <i>et al.</i>	2022	Inglês	Demonstrou aumento da percepção de sofrimento entre os TS. As mulheres apresentaram pior saúde mental do que os homens. A faixa etária mais impactada foi entre 30-39 anos. Os técnicos de enfermagem apresentaram maior risco de sofrimento.

Saúde Mental em tempos da Pandemia da COVID-19: Concepções dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde	OLIVEIRA <i>et al.</i>	2020a	Português e inglês	Aumento da incidência dos casos de sofrimento psíquico e comprometimento da qualidade da oferta de ações de cuidado na atenção primária à saúde.
Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19	GUILLAND <i>et al.</i>	2022	Português, inglês e espanhol	Detectou-se maior prevalência de sintomas de ansiedade em mulheres (54,3% e 59,9%) e em pessoas solteiras (68,8% e 68,1%). Houve associação significativa entre desfechos de sintomas de ansiedade e depressão e prevalência de duas variáveis independentes: o contato com pessoas diagnosticadas com Covid-19 e sentir-se preocupado com a pandemia.
Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura	RIBEIRO <i>et al.</i>	2020	Português e inglês	Destaca-se a insuficiência de conhecimentos atualizados e falhas na proteção da saúde dos TS e recomendam o gerenciamento dos processos e locais de trabalho, dos casos de COVID-19, das políticas públicas e dos direitos dos trabalhadores.
Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente à pandemia de Coronavírus	SAIDEL <i>et al.</i>	2020	Português, inglês e espanhol	Foi possível elencar ações em saúde mental que têm se mostrado assertivas no cuidado aos TS
Impacto da pandemia de COVID 19 na saúde mental de trabalhadores de enfermagem	KANTORSKI <i>et al.</i>	2024	Português e inglês	Os resultados apontaram para uma prevalência de depressão de 36,6%, de transtornos psiquiátricos menores de 43,9%, de ideação suicida de 7,4% e de má qualidade do sono de 68%.
<i>Perception of Stress Among Healthcare Professionals Who Worked on the Frontline of COVID-19 at the Regional Hospital of Mato Grosso do Sul Rosa Pedrossian</i>	BECKER <i>et al.</i>	2024	Português e inglês	Os resultados revelaram que 51,33% dos participantes do estudo relataram níveis de estresse altos e muito altos, e 91 indivíduos desenvolveram transtornos psiquiátricos, especialmente ansiedade, como resultado direto do impacto da pandemia.
Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico	VIEIRA <i>et al.</i>	2022	Português, inglês e espanhol	A resiliência no trabalho apresentou correlação inversa ao desgaste emocional e à despersonalização, e direta à realização profissional. A variável com maior influência sobre a rede de correlações foi a percepção do impacto da pandemia sobre a saúde mental.
Condições de trabalho e saúde de profissionais da linha de frente na pandemia de covid-19	ALVES <i>et al.</i>	2024	Português e inglês	A prevalência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão foi superior a 45%, com predomínio de sintomas graves ou extremamente graves. A prevalência de dor musculoesquelética e fadiga foi de 84,7% e 83,3%, respectivamente. Os TS apresentaram aumento de volume de trabalho e de exigência durante a pandemia de covid-19. Observou-se, ainda, intenso prejuízo à saúde física e mental.
Ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde de UTI Covid-19 em um hospital de referência	ISHIGAMI <i>et al.</i>	2024	Português e inglês	A prevalência de ansiedade foi de 38,6%, sendo maior entre os técnicos de enfermagem (42,2%). A prevalência de depressão foi de 41,4%, mostrando-se maior entre os médicos (46,4%). Trabalhadores jovens ou aqueles que não possuíam momentos de lazer apresentaram uma taxa maior de ansiedade e depressão.
<i>Occupational psychosocial stressors and mental distress among healthcare workers during COVID-19 pandemic</i>	SILVA JUNIOR <i>et al.</i>	2021	Português e inglês	A prevalência de sofrimento mental foi de 61,6%. O trabalho de alta exigência psicossocial foi informado por 24% dos participantes e a percepção de baixo apoio dos colegas de trabalho foi relatada por 52,9%.
Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19	CENTENARO <i>et al.</i>	2022	Português e inglês	Sugere-se a presença de adoecimento psíquico, possivelmente associado às repercussões da pandemia no trabalho e na vida pessoal.

Comorbidades e saúde mental dos trabalhadores da saúde no Brasil. O impacto da pandemia da COVID-19	GUIMARAES-TEIXEIRA <i>et al.</i>	2023	Português e inglês	Observou-se alterações na saúde mental desde o início da pandemia em 53,5% nos profissionais com formação de ensino superior e 65,2% nos TS de nível técnico.
COVID-19 e os sistemas de saúde do Brasil e do mundo: repercussões das condições de trabalho e de saúde dos profissionais de saúde	MACHADO <i>et al.</i>	2023	Português e inglês	A pandemia trouxe alterações significativas no bem-estar pessoal e profissional dos TS, pelo contato diário com a doença, a morte, as péssimas condições de trabalho, carga de trabalho exaustiva e mudança da rotina profissional. Entre as alterações na vida cotidiana, perturbação do sono, irritabilidade/choro/distúrbios gerais e incapacidade de relaxar/estresse foram as mais prevalentes.
Fatores de risco à saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19: revisão sistemática	SILVA <i>et al.</i>	2023b	Português e inglês	O cansaço, o sono e a insônia, que se relacionam com as jornadas e as sobrecargas de trabalho, foram os principais preditores para o surgimento de estresse e ansiedade no trabalho
Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas	OLIVEIRA <i>et al.</i>	2020b	Português	O cenário da pandemia evidenciou de forma dramática o elevado risco de infecção a que estão expostos os TS, chegando em alguns países, como a Espanha, a comprometer até 20% da força de trabalho.
COVID-19 e o psicológico dos trabalhadores de saúde: uma epidemia oculta	CANUTO <i>et al.</i>	2020	Português	Os resultados evidenciaram um grande número de TS com ansiedade e depressão, e em relação às intervenções os estudos mostram-se escassos, tendo em vista que é um fenômeno recente.
<i>Factors associated with work performance and mental health of healthcare workers during pandemics: a systematic review and meta-analysis</i>	NOWROUZI-KIA <i>et al.</i>	2022	Inglês	O estudo identificou alterações psicológicas e fatores que impactaram o desempenho dos TS: depressão, ansiedade, estresse ocupacional, Burnout, falta de suporte, medo e preocupações financeiras.
<i>A Mobile Phone-Based Intervention to Reduce Mental Health Problems in Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic (PsyCovidApp): Randomized Controlled Trial</i>	FIOL-DEROQUE <i>et al.</i>	2021	Inglês	Este estudo avaliou a eficácia de uma intervenção de Saúde Mental Móvel, o <i>PsyCovidApp</i> , baseado em atenção plena, para reduzir problemas de saúde mental em TS durante a pandemia de COVID-19
<i>Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis</i>	GALANIS <i>et al.</i>	2021	Inglês	Os resultados mostraram alta prevalência de despersonalização, exaustão emocional, falta de realização pessoal e Burnout, e demonstrou fatores de risco como: idade jovem, menor apoio social, maior carga de trabalho, recursos inadequados, etc.

Principais transtornos

Uma gama de estudos avaliou globalmente as consequências da pandemia da COVID19 na saúde mental dos TS. Mais de um quarto dos TS que atuaram durante a pandemia desenvolveram problemas de saúde mental (SARAGIH *et al.*, 2021). Em um estudo com médicos, 20% conheciam colegas que haviam considerado, tentado ou morrido por suicídio na pandemia, muitos reviam sua escolha profissional e alguns relatam queixas frequentes dos principais transtornos mentais (THE PHYSICIANS FOUNDATION, 2021). Uma revisão sistemática foi publicada, analisando a saúde mental dos profissionais de saúde e descobriram que estresse, sofrimento psicológico, insônia, ansiedade e depressão (TDM) aumentaram secundariamente à COVID-19 (RIEDEL *et al.*, 2021). Dentre os principais transtornos citados, encontram-se: estresse agudo, ansiedade, TDM, alterações do sono, TEPT, abuso de substâncias e perda da satisfação na carreira.

A prevalência (n) de algumas condições de saúde mental foi relatada em uma revisão sistemática realizada em 2022: especificamente TEPT (10 estudos; $n=2729$, 21,7%), transtornos de ansiedade (oito estudos; $n=6003$, 16,1%), TDM (sete estudos; $n=5747$, 13,4%), transtorno de estresse agudo (três estudos; $n=582$, 7,4%) e sofrimento psicológico (seis estudos, $n=2662$) (HILL *et al.*, 2021). Em outra pesquisa, realizada em 2023, a maior prevalência combinada de depressão, ansiedade, insônia, TEPT e estresse foi de 36%, 47%, 49%, 37% e 27% respectivamente (GHAHRAMANI *et al.*, 2023). Um artigo avaliou a incidência de sintomas de depressão e ansiedade em 140 TS que trabalhavam em serviços de UTI durante a pandemia escores maiores no GAD-7 (*general anxiety disorder* - 7) e no PHQ-9 (*patient health questionnaire* - 9) por profissionais mais jovens, respectivamente, com média de idade de 36,4 anos

e 36,577 anos. Além disso, houve maior prevalência de sintomas de TDM e ansiedade entre profissionais que trabalhavam, tanto no turno diurno, quanto no noturno ou que, durante a semana, não possuíam momentos de lazer. Ademais, identificou-se relação direta entre trabalhadores que possuíam escores altos no GAD-7 e no PHQ-9, indicando que quantidade significativa da amostra apresentava sintomas de ansiedade e depressão, em conjunto (ISHIGAMI *et al.*, 2024). É notório a existência de várias meta-análises que identificaram altas taxas de prevalência de transtornos mentais coincidindo com a pandemia. Uma delas, que incluiu 48 estudos com dados pré e pós-pandemia, estimou um aumento de 27,6% nos casos de TDM e um aumento de 25,6% nos casos de transtornos de ansiedade globalmente até 2020, com o maior impacto nas regiões onde o impacto da COVID-19 foi maior (COVID-19 MENTAL DISORDERS COLLABORATORS, 2021). Corroborando com essa teoria, um estudo realizado em 2020, demonstrou que a prevalência de problemas de saúde mental entre profissionais de saúde é maior do que o estudo anterior do mesmo autor, o que sugere que a situação piorou à medida que a pandemia continuou a se espalhar.

Outro ponto de destaque é que, algumas especialidades médicas podem estar em maior risco como: anestesiológicos, psiquiatras, clínicos gerais e cirurgiões gerais. Houve uma taxa geral de 1,0% de tentativas de suicídio e 17% de ideação suicida entre médicos. A significativa presença de respostas positivas para esses transtornos citados, aponta para uma experiência de adoecimento que revela o impacto do trabalho no contexto da pandemia e que sugere a instalação de quadro persistente de sofrimento mental pós-pandemia (GUIMARÃES-TEIXEIRA *et al.*, 2023), como mostra um estudo realizado em 2020, que previu que entre 10 e 40% dos TS terão uma manifestação de TEPT entre

1 e 3 anos após uma pandemia (PRETI *et al.*, 2020).

Fatores de risco

Alguns fatores ambientais, comportamentais, organizacionais ou até mesmo pessoais que, são frequentemente repetidos nos estudos, contribuem para a manifestação de transtornos mentais durante o período da pandemia.

A OMS nas suas recomendações das “Diretrizes para a prevenção primária de transtornos mentais, neurológicos e psicossociais – Burnout do pessoal” sublinhou que o surgimento do Burnout entre os profissionais de saúde estava ligado principalmente a fatores ambientais (como o serviço de trabalho), organizacionais (como sobrecarga de trabalho, falta de recursos etc.) e fatores ligados à personalidade (idade, flexibilidade, ansiedade etc.) (BOUSSOUF *et al.*, 2023). Um dos estudos, realizado em 2022, apontou que os TS são expostos a múltiplos fatores estressores como medidas de confinamento, instabilidade econômicas, fatores laborais específicos, medo de contrair a doença, medo de perder entes queridos, alta carga horária de trabalho, falta de EPI, entre outros, que atuam como fatores de risco para desenvolver transtornos de cunho psicológico (PANIAGUA-ÁVILA *et al.*, 2022). Foi feita uma revisão integrativa constituída de 9 artigos publicados entre 2003 e 2020 e percebeu-se presença de estresse, depressão, ansiedade e insônia entre os TS, afetando principalmente aqueles que estavam na linha de frente. O principal intensificador do sofrimento emocional e psicológico, foram as condições de trabalho, o medo do contágio e a preocupação com a segurança dos familiares. Alguns impactos psicológicos, como o

“luto antecipatório” – possibilidade da morte iminente e de nem sequer receber as últimas homenagens fúnebres – e o “desamparo aprendido” – impotência perante um status quo ambiental – foram destacados no estudo (OLIVEIRA *et al.*, 2020b). Por fim, uma revisão sistemática realizada em 2023, afirmou também que os fatores de risco principais foram: exposição a pacientes infectados, falta de EPI, esgotamento físico e mental devido às grandes jornadas de trabalho, pouco apoio institucional, e escassos programas de treinamento. O estudo atentou para a prevalência de transtornos psicológicos como depressão, ansiedade e estresse em trabalhadores das UTIs. Além disso, a ausência de protocolos eficientes e o déficit de treinamentos para manejo de crises intensificam a pressão psicológica (SILVA *et al.*, 2023). Ademais, características sociodemográficas, como ser do sexo feminino, foram atribuídas a piora da condição psíquica, principalmente pelo fato de, em geral, possuírem rotina dupla de trabalho, isto é, serem responsáveis por atividades laborais fora e dentro do ambiente doméstico (RIBEIRO *et al.*, 2020). Alguns desses fatores encontram-se nas **Tabelas 7.2 e 7.3** para melhor compreensão e organização.

Tabela 7.2 Tabela dos principais fatores de risco

Exposição à estágios iniciais da COVID-19
Trabalhadores da linha de frente
Sexo feminino
Idade mais jovem
Trabalho em ambiente rural ou com recursos escassos
TS não médicos ou enfermeiros
Cargas de trabalho extenuantes ou turnos longos
Falta de segurança física (EPI) ou psicológica

Tabela 7.3 Tabela dos fatores impactantes na saúde mental dos TS citados em outros estudos

Achados Importantes	Autores
TS sofreram um aumento no TDM, ansiedade e TEPT, especialmente aqueles que foram expostos durante os estágios iniciais da pandemia. Sexo feminino, ser enfermeiro, proximidade com pacientes com COVID-19, trabalhar em um ambiente rural e ter doenças psiquiátricas ou orgânicas anteriores também foram alguns dos fatores de risco mais frequentemente repetidos em vários estudos neste grupo populacional.	BOUZA <i>et al.</i>
Um estudo avaliou, por meio de questionário eletrônico e a ferramenta <i>Depression, Anxiety and Stress Scale</i> (DASS-21), características sociodemográficas, de saúde física e mental e de condições de trabalho em 209 TS, no ano de 2021, a fim de analisar o impacto da pandemia na saúde e trabalho de tais profissionais. Nesse sentido, em relação ao trabalho, identificou-se o aumento do número de pacientes, da quantidade de horas de trabalho, da exigência, e da intensidade do trabalho, relatadas, respectivamente, por 84%, 62%, 98,5% e por 96%. Tais fatores influenciam tanto na saúde física dos TS, quanto na saúde psíquica.	ALVES <i>et al.</i>
Neste estudo, destacou-se o aumento de sintomas de transtornos psíquicos menores entre TS, de modo que os principais fatores de risco observados foram: ser mulher, ser solteiro, estar preocupado com a pandemia, ter contato com indivíduos contaminados com Covid-19 ou estar contaminado e não realizar o isolamento social completamente.	GUILLAND <i>et al.</i>
Um estudo longitudinal realizado a partir de questionários de funcionários do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul Rosa Pedrossian, evidenciou os principais fatores do trabalho que afetam a saúde mental. Destacou-se a morte de paciente, o excesso de trabalho e a falta de recursos e equipe de trabalho.	BECKER <i>et al.</i>
Os TS em todos os sistemas e disciplinas de saúde estão enfrentando estressores, encargos e desafios de saúde mental significativos como resultado de seu trabalho. Este é especialmente o caso para aqueles que trabalham na linha de frente durante emergências de saúde pública — com desafios adicionais enfrentados por aqueles que trabalham em ambientes empobrecidos e com poucos recursos ou em ambientes onde a estigmatização é alta.	SOVOLD <i>et al.</i>
Vários fatores contribuem para o estresse elevado entre os TS, incluindo cargas de trabalho pesadas, turnos longos, ritmo acelerado, falta de segurança física ou psicológica, cronicidade do cuidado, conflitos morais, segurança percebida no emprego e bullying relacionado ao local de trabalho ou falta de apoio social. O sofrimento psicológico resultante pode levar ao esgotamento, TDM, transtornos de ansiedade, transtornos do sono e outras doenças.	SOVOLD <i>et al.</i>
Descobriu-se que mulheres, pessoas mais jovens, trabalhadores da linha de frente e trabalhadores não médicos foram mais afetados do que outros subgrupos.	MOITRA <i>et al.</i>
As populações com maior risco de desenvolver esse transtorno são mulheres mais jovens, aquelas sem apoio social e indivíduos economicamente marginalizados.	HAN <i>et al.</i>
Os TS do sexo feminino tinham 1,6 vezes mais probabilidade de desenvolver TDM em comparação com seus colegas do sexo masculino, hipotetizado como sendo devido ao difícil equilíbrio entre responsabilidades domésticas e profissionais.	SAEED <i>et al.</i>
A análise dos fatores de risco entre TS mostrou que o esgotamento profissional estava ligado à idade, à noção de local de trabalho em departamento dedicado a pacientes com COVID-19 e à ocorrência de morte na comitiva do TS.	BOUSSOUF <i>et al.</i>
A amostra deste estudo incluiu 1.014 TS. Mais de um terço dos trabalhadores indicou exercer atividades incompatíveis com seu cargo, a maioria relatou jornada semanal de até 40 horas, altos percentuais de esforço elevado foram observados e a baixa recompensa foi comum a todos.	MATURINO <i>et al.</i>
A prevalência de doenças psíquicas foi de 43,2% maior naqueles que apresentaram sintomas de transtornos mentais prévios e atuais, trabalho a mais durante a pandemia, sintomas prévios de ansiedade, TDM e outros transtornos mentais.	OLIVEIRA <i>et al.</i>

Estatísticas de outros países

Alguns estudos se deram para fora do país e incluíram estatísticas específicas de certos locais. Um estudo realizado na Guatemala em 2020 com TS que atuaram durante a pandemia, mostrou que 59,1% apresentaram resultado de angústia debilitante e 23% apresentaram sinto-

mas de TDM. Aqueles que se encontravam preocupados com a COVID, os mais jovens, mulheres, abaixo de 49 anos, com alto grau de escolaridade e trabalhadores de instituições públicas possuíam maior risco de desenvolver esses transtornos (PANIAGUA-ÁVILA *et al.*, 2022). Uma outra pesquisa realizada em 2020 em um

hospital de cuidados terciários em Wuhan, mostrou que uma grande porcentagem de TS que desenvolveram TEPT durante a pandemia também apresentaram taxas mais altas de ansiedade (30,71%) e TDM (71,26%) (ZHANG *et al.*, 2020). Na Espanha, os resultados estão em linha com os relatados anteriormente. Uma meta-análise recente, encontrou prevalências de sintomas de ansiedade de 20%, TDM de 22% e de sintomas de insônia de 57% (ZHANG *et al.*, 2022). Da mesma forma, um coorte realizado na Holanda em 2021, demonstrou que 13% dos TS relataram TDM, 37% relataram sofrimento psicológico e 20% relataram TEPT (CZEPIEL *et al.*, 2022). Dados de uma pesquisa nacional dos EUA com TS mostraram, em uma série de 1.685 participantes, que quase metade dos TS relataram sintomas psiquiátricos graves, incluindo ideação suicida, durante a pandemia de COVID-19. 31% apresentaram ansiedade leve, 33% ansiedade clinicamente significativa, 29% sintomas depressivos leves e 17% sintomas depressivos moderados a graves. Ideação suicida foi relatada por 5% dos participantes. Além disso, estudo na Algeria em 2022, analisou que desde o início da pandemia o TEPT foi encontrado em quase 30% dos TS e 32,5% dos profissionais afirmaram que não conseguiram aplicar adequadamente as medidas de barreira anti-COVID-19. As situações com maior probabilidade de incumprimento estavam principalmente ligadas à falta de recursos (68,8%), à elevada carga de trabalho (57,1%) e às situações de emergência (44,6%). Esse fator está intimamente ligado com o aumento da ocorrência de eventos psicológicos adversos nessa população (BOUS-SOUF *et al.*, 2023). Em 2020 foi realizado um estudo referente a dados relacionados à saúde mental de profissionais da saúde em países, como China, Estados Unidos e Alemanha. Nesse sentido, os principais fatores relacionados ao agravado do quadro psicológico dos profissionais

da saúde são: sobrecarga de trabalho, sentimento de impotência e fracasso diante da condição incontrolável de pandemia, incertezas sobre a doença e tratamento, medo de se contaminar e transmitir a doença, dificuldade para lidar com as perdas dos pacientes e suas famílias, isolamento e discriminação - fatores de risco também descritos em outros artigos em âmbito mundial. Além disso, outros fatores se somam, como o contato direto com pacientes contaminados com Covid-19, jornadas duplas de trabalho e falta de infraestrutura e de recursos de EPI, tais elementos somados contribuem para a degradação da saúde mental dos profissionais de saúde (SAIDEL *et al.*, 2020). Esses dados intensificam a teoria de que o COVID afetou a saúde mental dos TS em âmbito global.

CONCLUSÃO

Apesar dos desafios mais complexos para os sistemas de saúde tenham diminuído após a queda das taxas de infecção pela COVID19, agora, enfrenta-se uma segunda e igualmente séria pandemia: a de desafios de saúde mental. A OMS identificou a saúde mental como parte integrante da resposta à COVID-19. Portanto, pode-se afirmar que a pandemia teve um impacto mundial sem precedentes nos domínios social, econômico e psicológico. Vários estudos demonstraram altos níveis de resultados adversos de saúde mental globalmente, incluindo sintomas de ansiedade, sofrimento psicológico, TDM e TEPT (PHIRI *et al.*, 2021). Além disso, ademais às consequências na saúde mental dos TS, vários estudos associaram os transtornos psicológicos adversos à práticas de atendimento ao paciente abaixo do ideal, bem como risco dobrado de erro médico. Logo, esses fatores negativos não afetam apenas os TS, mas também reduzem sua eficácia no combate à pandemia,

afetando toda a população. Portanto, é de extrema importância reconhecer a natureza e a extensão dos efeitos do COVID19 na saúde mental dos profissionais de saúde, não apenas para o próprio indivíduo, mas também para a prestação contínua de serviços à população geral (XI-ONG & PENG, 2020). Isso permite desenvolvimento de planos para prevenir e/ou gerenciar

condições de saúde mental durante e após pandemia, como por exemplo (SØVOLD *et al.*, 2021) novas ferramentas de autoconhecimento e de resiliência emocional e profissional, rede de proteção social, segurança psicológica, conhecimento claro dos sinais e sintomas de afecções psíquicas e oferecimento de suporte precoce.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, L.I.N. *et al.* Condições de trabalho e saúde de profissionais da linha de frente na pandemia de covid-19. *Saúde em Debate*, v. 48, n. 141, p. e8791, 2024. doi: 10.1590/2358-289820241418791p.
- COVID-19 MENTAL DISORDERS COLLABORATORS. Prevalência global e carga de transtornos depressivos e de ansiedade em 204 países e territórios em 2020 devido à pandemia de COVID-19. *The Lancet*, v. 398, n. 10312, p. 1700, 2021. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7.
- BECKER, B.A. *et al.* Perception of Stress Among Healthcare Professionals Who Worked on the Frontline of COVID-19 at the Regional Hospital of Mato Grosso do Sul Rosa Pedrossian. *Journal of Health Sciences*, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 115, 2024. doi: 10.17921/2447-8938.2024v26n2p115-120
- BOUSSOUF, N. *et al.* Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental do pessoal de saúde (Argélia, 2022). *Tunis Med*, v. 101, n. 3, p. 379, 2023.
- BOUZA, E. *et al.* Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população geral e dos profissionais de saúde. *Revista Española de Quimioterapia*, v. 36, n. 2, p. 125, 2023.
- CANUTO P. *et al.* COVID-19 e o psicológico dos trabalhadores de saúde: uma epidemia oculta. *Psicologia Saúde & Doenças*, v. 21, n. 3, p. 661, 2020. doi: 10.15309/20psd210310.
- CENTENARO, A.P.F.C. *et al.* Common mental disorders and associated factors in nursing workers in COVID-19 units. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, p. e20220059, 2022. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0059en
- CHIGWEDERE, O.C. *et al.* The impact of epidemics and pandemics on the mental health of healthcare workers: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 13, p. 6695, 2021. doi:10.3390/ijerph18136695.
- CZEPIEL, D. *et al.* The association between exposure to COVID-19 and mental health outcomes among healthcare workers. *Frontiers in Public Health*, v. 10, p. 896843, 2022. doi:10.3389/fpubh.2022.896843.
- FIOL-DEROQUE, M.A. *et al.* A mobile phone-based intervention to reduce mental health problems in health care workers during the COVID-19 pandemic (PsyCovidApp): randomized controlled trial. *JMIR Mhealth Uhealth*, v. 9, n. 5, p. e27039, 2021. doi:10.2196/27039.
- FREITAS, M.F.M.B. *et al.* Burnout at the hospital: Healthcare workers coping with COVID-19 stress / Burnout no hospital: enfrentamento do estresse da COVID-19 por trabalhadores da saúde. *Estud. Psicol. (Campinas, Online)*, v. 40, p. e220097, 2023. doi: 10.1590/1982-0275202340e220097
- GALANIS, P. *et al.* Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. In: *Journal of Advanced Nursing*, v. 77, n. 8, p. 3286, 2021. doi:10.1111/jan.14839.
- GALVAO, T.F. *et al.* Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação Prisma. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, p. 335, 2015. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.
- GHAHRAMANI, S. *et al.* Health care workers' mental health in the face of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, v. 27, n. 2, p. 208, 2023. doi:10.1080/13651501.2022.2101927.
- GUILLAND, R. *et al.* Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 20, p. e00186169, 2022. doi: 10.1590/1981-7746-ojs00186.
- GUIMARÃES-TEIXEIRA, E. *et al.* Comorbidades e saúde mental dos trabalhadores da saúde no Brasil. O impacto da pandemia da COVID-19. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 28, p. 2823, 2023. doi: 10.1590/1413-812320232810.10192023.
- HAN, A.M. *et al.* Terapia cognitivo-comportamental versus dessensibilização e reprocessamento do movimento ocular em pacientes com transtorno de estresse pós-traumático: revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. *Cureus*, v. 10, p. e3250, 2018. Doi: 10.7759/cureus.3250.

HAYASHINO, Y. *et al.* Hope modificou a associação entre sofrimento e incidência de erros médicos autopercebidos entre médicos praticantes: estudo de coorte prospectivo. PLoS ONE, v. 7, p. e35585, 2022. doi: 10.1371/journal.pone.0035585.

HILL, J.E. *et al.* The prevalence of mental health conditions in healthcare workers during and after a pandemic: systematic review and meta-analysis. Journal of Advanced Nursing, v. 78, n. 6, p. 1551, 2022. doi:10.1111/jan.15175.

ISHIGAMI, B. *et al.* Ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde de UTI Covid-19 em um hospital de referência. Saúde em Debate, v. 48, n. 141, p. e8850, 2024. doi: 10.1590/2358-289820241418850P.

KANTORSKI, L.P. *et al.* dos. Impacto da pandemia de COVID 19 na saúde mental de trabalhadores de enfermagem. Revista de Gestão e Secretariado, v. 15, n. 8, p. e3983, 2024. <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i8.3983>.

MACHADO A.V. *et al.* COVID-19 e os sistemas de saúde do Brasil e do mundo: repercussões das condições de trabalho e de saúde dos profissionais de saúde. Ciência e Saúde Coletiva, v. 28, p. 2965, 2023. doi: 10.1590/1413-812320232810.10102023.

MAGILL, E. *et al.* The mental health of frontline health care providers during pandemics: a rapid review of the literature. Psychiatric Services, v. 71, n. 12, p. 1260, 2020. doi:10.1176/appi.ps.202000274.

MANSOOR, M.*et al.* Revisiting COVID-19 and occupational mental health. In: Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan, v. 33, n. 4, p. 477, 2023. doi: 10.29271/jcpsp.2023.04.477.

MATURINO, M.M. *et al.* Dimensões da pandemia de COVID-19: prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores e trabalhadoras “invisibilizados” da saúde e sua associação com estressores ocupacionais. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 27, p. e240039, 2024. doi: 10.1590/1980-549720240039

MENDES, K.D.S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758, 2008. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018

MOITRA, M. *et al.* Consequências para a saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: uma revisão de escopo para tirar lições para os países de baixa e média renda. Frontiers in Psychiatry, v. 12, p. 602614, 2021. 10.3389/fpsy.2021.602614)

NOWROUZI-KIA, B. *et al.* Factors associated with work performance and mental health of healthcare workers during pandemics: a systematic review and meta-analysis. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Journal of Public Health (Oxford), v. 44, n. 4, p. 731, 2022. doi:10.1093/pubmed/fdab173.

OLIVEIRA, F.E.S. *et al.* Common mental disorders in Primary Health Care professionals during the COVID-19 pandemic period: a cross-sectional study in the Northern health macro-region of Minas Gerais state, Brazil, 2021. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, n. 1, p. e2022432, 2023. doi: 10.1590/S2237-96222023000100012.

OLIVEIRA, G.S. *et al.* Saúde Mental em tempos da Pandemia da COVID-19: Concepções dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Research, Society and Development, v. 9, n. 10, p. e9449109339, 2020a. doi: 10.33448/rsd-v9i10.9339.

OLIVEIRA W.A. *et al.* Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 37, p. e200066, 2020b. doi: 10.1590/1982-0275202037e200066.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Escritório Regional para a África. O impacto da COVID-19 nos serviços psiquiátricos, neurológicos e de consumo de substâncias: resultados de uma avaliação rápida na Região Africana, 2020. Disponível em: <https://www.afro.who.int/>. Acesso em: 24/09/2024.

PANIAGUA-ÁVILA, A. *et al.* Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout em profissionais de saúde na América Latina: uma revisão sistemática. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 46, p. 1, 2022.

PERES, T.G. *et al.* Anxiety and depression in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Estudos De Psicologia, v. 41, p. e210198, 2024. doi: 10.1590/1982-0275202441e210198

PHIRI, P. *et al.* Uma avaliação do impacto da saúde mental do SARS-CoV-2 em pacientes, público em geral e profissionais de saúde: uma revisão sistemática e meta-análise. *EClinicalMedicine*, v. 34, p. 100806, 2021. doi:10.1016/j.eclinm.2021.100806.

PRETI, E. *et al.* O impacto psicológico de surtos epidêmicos e pandêmicos em profissionais de saúde: revisão rápida das evidências. *Current Psychiatry Reports*, v. 22, p. 43, 2020. 10.1007/s11920-020-01166-z.

RIBEIRO, A.P. *et al.* Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, p. e25, 2020. doi: 10.1590/2317-6369000013920.

RIEDEL, B. *et al.* Mental Health Disorders in Nurses During the COVID-19 Pandemic: Implications and Coping Strategies. *Frontiers in Public Health*, v. 9, p. 707358, 2021. doi:10.3389/fpubh.2021.707358.

SAEED, R. *et al.* COVID-19 Pandemic Prevalence and Risk Factors for Depression Among Health Care Workers in South Asia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, v. 33, n. 8, p. 935, 2021. doi: 10.1177/10105395211002324.

SAIDEL, M.G.B. *et al.* Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente à pandemia de Coronavírus. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 28, p. e49923, 2020. doi: 10.12957/reuerj.2020.49923

SARAGIH, I.D. *et al.* Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – International Journal of Nursing Studies*, v. 121, p. 104002, 2021. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.104002.

SERPA A.L.O. *et al.* The mental health of Brazilian healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 44, n. 4, p. 401, 2022. doi: 10.47626/1516-4446-2021-2347.

SILVA, D. *et al.* Impactos da Pandemia da Covid-19 na Atuação de Profissionais de uma Unidade de Internação Psiquiátrica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia (Online)*, v. 23, n. 2, p. 482, 2023a. doi:10.12957/epp.2023.77695

SILVA M.A.X. *et al.* Fatores de risco à saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19: revisão sistemática. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 28, n. 10, p. 3033, 2023b. doi: 10.1590/1413-812320232810.12102023.

SILVA-JUNIOR J.S. *et al.* Occupational psychosocial stressors and mental distress among healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Einstein (São Paulo)*, v. 19, p. eAO6281, 2021. doi: 10.31744/einstein_journal/2021AO6281.

SØVOLD, L.E. *et al.* Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Frontiers in Public Health*, v. 9, p. 679397, 2021. doi:10.3389/fpubh.2021.679397.

STANDER, A.L.C. *et al.* Psychological distress of mental health workers in a pandemic context and associated factors: a cross-sectional study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 23, p. e20246713, 2024. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246713>.

THATRIMONTRICHA, A. *et al.* Mental health among healthcare personnel during COVID-19 in Asia: A systematic review. *Journal of the Formosan Medical Association*, v. 120, n. 6, p. 1296, 2021. doi:10.1016/j.jfma.2021.01.023.

THE PHYSICIANS FOUNDATION. 2021 Survey of America's physicians COVID-19 impact edition: A year later a survey examining how the coronavirus pandemic affected the nation's physicians, 2021.

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. e3537, 2022. doi: 10.1590/1518-8345.5778.3589.

WEI, L.C. Insomnia, Suicidal Thoughts, and Mental Health Among Health-Care Workers During COVID-19. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, v. 17, p. e546, 2023. doi:10.1017/dmp.2023.206.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard. 2022. <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 24/09/24.

WRIGHT, H.M. *et al.* Pandemic-related mental health risk among front line personnel. *Journal of Psychiatric Research*, v. 137, p. 673, 2021. doi:10.1016/j.jpsychires.2020.10.045.

XIONG, Y. & PENG, L. Focusing on health-care providers' experiences in the COVID-19 crisis. *The Lancet Global Health*, v. 8, n. 6, p. e740, 2020. Doi: 10.1016/S2214-109X(20)30214-X.

ZHANG, H. *et al.* Sintomas de transtorno de estresse pós-traumático em profissionais de saúde após o pico do surto de COVID-19: uma pesquisa em um grande hospital de cuidados terciários em Wuhan. *Psychiatry Research*, v. 294, p. 113541, 2020.

ZHANG, S.X. *et al.* Uma revisão sistemática e meta-análise dos sintomas de ansiedade, depressão e insônia na Espanha na crise da COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 2, p. 1018, 2022. doi:10.3390/ijerph19021018.

Capítulo 08

ESQUIZOFRENIA NO BRASIL: UMA DÉCADA DE DESAFIOS E AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

FERNANDO GONÇALVES DA SILVA PETRONIO¹
GABRIELA TOFOLI VIEIRA MACHADO¹
GILBERTO JOSÉ MARQUES RIBEIRO²
HENRIQUE TOFOLI VIEIRA MACHADO¹
JAYNE FERREIRA ROCHA¹
LAÍS MELO AZEVEDO¹
LÍGIA QUINTINO DE CASTRO¹
MARCELO DURÃES KALIFE¹

¹Discente – Medicina da Universidade de Marília (UNIMAR).

²Psicólogo – Graduado da Universidade de Marília (UNIMAR)

Palavras-Chave: Esquizofrenia; Saúde Mental; Protocolos Clínicos.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental grave que afeta significativamente a cognição, as emoções e o comportamento, representando um desafio de grande relevância para os sistemas de saúde pública. No Brasil, os avanços no diagnóstico e no tratamento têm ocorrido em paralelo com desigualdades regionais e estigmas associados à doença. Apesar dos esforços realizados por meio de políticas públicas, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), lacunas ainda persistem no acesso aos serviços especializados e no suporte psicossocial dos pacientes.

Este capítulo tem como objetivo examinar os avanços e desafios relacionados ao diagnóstico e ao tratamento da esquizofrenia no Brasil, com ênfase nas implicações epidemiológicas, no impacto econômico e na importância de políticas públicas direcionadas. Também busca discutir a relevância de abordagens multidisciplinares no cuidado e os efeitos de iniciativas recentes, como a ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a integração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa realizada entre novembro e dezembro de 2024, com o objetivo de mapear os avanços e desafios no manejo da esquizofrenia no Brasil. Foram consultadas as bases de dados PubMed, MEDLINE e SciELO, utilizando os descritores "Esquizofrenia", "Políticas públicas" e "Atenção psicossocial". Além disso, foram incluídos manuais e protocolos do Ministério da Saúde, como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia (2013 e 2021),

além das classificações diagnósticas CID-10 e DSM-5.

A busca inicial resultou em 85 artigos, que foram submetidos a critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão contemplaram estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2000 a 2024, disponíveis na íntegra, e que abordassem diretamente as temáticas propostas. Foram excluídos artigos duplicados, estudos indisponíveis em texto completo e publicações que não tratavam da esquizofrenia de maneira relevante ao contexto brasileiro.

Após a aplicação dos critérios, 35 artigos foram considerados elegíveis para análise. Os resultados foram organizados em categorias temáticas e apresentados de forma descritiva, abordando: desigualdades regionais no acesso ao tratamento, avanços terapêuticos e impactos das políticas públicas. A análise baseou-se em uma ancoragem teórica que incluiu o modelo de atenção psicossocial no Brasil, as diretrizes nacionais para o manejo da esquizofrenia e os critérios diagnósticos estabelecidos pelo CID-10, com a esquizofrenia classificada sob o código F20, e pelo DSM-5, que destaca sintomas como delírios, alucinações, pensamento desorganizado e sintomas negativos como requisitos para o diagnóstico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Definição, CID e etiologia

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico que afeta o pensamento, as emoções e os comportamentos, levando a uma interpretação distorcida da realidade. Caracteriza-se por episódios psicóticos, nos quais o indivíduo perde o contato com a realidade, intercalados com períodos de remissão parcial ou total dos sintomas. Sua prevalência é estimada entre 0,2% e 2% da

população mundial (DALGALARRONDO, 2019).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a esquizofrenia está classificada sob o código F20, que inclui subtipos como a esquizofrenia paranoide (F20.0), hebefrênica (F20.1) e catatônica (F20.2). Esses subtipos diferenciam-se pela predominância de sintomas específicos, como delírios paranoides, desorganização do pensamento ou alterações motoras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os sintomas da esquizofrenia são geralmente classificados em positivos e negativos. Os sintomas positivos referem-se a manifestações que adicionam algo ao comportamento normal, como delírios, alucinações e pensamentos desorganizados. Delírios são crenças falsas e persistentes que não se baseiam na realidade, como a sensação de ser perseguido ou possuir poderes especiais. Alucinações, especialmente auditivas, envolvem ouvir vozes inexistentes. O pensamento desorganizado manifesta-se por discurso incoerente ou dificuldade em organizar ideias (JABLENSKY *et al.*, 2017).

Por outro lado, os sintomas negativos refletem uma diminuição ou perda de funções normais. A apatia caracteriza-se pela falta de motivação para realizar atividades cotidianas. O isolamento social é evidenciado pelo afastamento de interações sociais e desinteresse em relacionar-se com outras pessoas. A redução da expressão emocional, ou embotamento afetivo, manifesta-se pela diminuição das respostas emocionais, como expressões faciais e modulação da voz (BRAGA *et al.*, 2023).

O diagnóstico da esquizofrenia é clínico e baseia-se nos critérios estabelecidos pela CID-10 e pelo DSM-V (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Enquanto, o tratamento da esquizofrenia geralmente envolve o uso de antipsicóticos, que auxiliam no controle dos sintomas positivos. Intervenções psicossociais, como terapia cogniti-

vo-comportamental e programas de reabilitação psicossocial, também são fundamentais para melhorar a adesão ao tratamento e promover a reintegração social do paciente (DALGALARRONDO, 2019).

É importante destacar que a esquizofrenia pode estar associada a diversas comorbidades médicas e psiquiátricas, o que reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no manejo do transtorno (GAGLIARDI *et al.*, 2021). O estigma associado à esquizofrenia pode dificultar o acesso a cuidados de saúde e aumentar o isolamento social dos pacientes. Portanto, é essencial promover a educação pública sobre o transtorno, visando reduzir preconceitos e incentivar a busca por tratamento precoce (BRAGA *et al.*, 2023).

Embora a esquizofrenia seja uma condição complexa e de curso variável, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem melhorar significativamente o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes (JABLENSKY *et al.*, 2017).

EPIDEMIOLOGIA DA ESQUIZOFRENIA NO BRASIL (2013-2023)

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico que afeta aproximadamente 1% da população mundial, incluindo o Brasil (GONÇALVES *et al.*, 2000). Estudos epidemiológicos no Brasil apontam uma incidência de 1 a 7 casos novos por 10.000 habitantes por ano, dependendo dos critérios diagnósticos adotados (DALGALARRONDO, 2019).

Estudos indicam que não há diferença significativa na prevalência de esquizofrenia entre os sexos, embora o início da doença tenda a ser mais precoce nos homens (GONÇALVES *et al.*, 2000). A prevalência no Brasil é compatível com os dados observados em outros países, re-

forçando a importância de estudos epidemiológicos para o desenvolvimento de estratégias de intervenção (GONÇALVES *et al.*, 2000).

Dados de internações e custos

Entre 2020 e 2022, foram registradas 196.334 internações por esquizofrenia no Brasil, com predominância no sexo masculino (61,2%) e na faixa etária de 30 a 39 anos (PORTO & STRASSER, 2023). Anteriormente, a análise do DATASUS entre 2008 e 2019 revelou uma média anual de 154.009,67 internações por esquizofrenia e transtornos mentais comuns no Brasil, com uma incidência acumulada de 77,44 internações por 100.000 habitantes (SOUZA *et al.*, 2024).

O custo médio de internação por esquizofrenia no Brasil foi de US\$ 432,58, com despesas hospitalares médias anuais de US\$ 67.216.056,04 no período analisado entre 2008 e 2019 (SOUZA *et al.*, 2024). Esses números refletem o impacto econômico significativo da doença no sistema de saúde brasileiro (SOUZA *et al.*, 2024).

Desigualdades regionais

A região Sudeste concentrou mais de um terço das internações totais por esquizofrenia no período de 2020 a 2022, refletindo possíveis desigualdades regionais no acesso ao tratamento (PORTO & STRASSER, 2023). Fatores socioeconômicos influenciam a prevalência da esquizofrenia nas diferentes regiões brasileiras, com variações significativas entre Norte, Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Disparidades regionais também foram observadas no acesso a medicamentos prescritos pelo SUS, refletindo desigualdades socioeconômicas que afetam a eficácia do tratamento da esquizofrenia no Brasil (MINISTÉRIO DA SA-

ÚDE, 2013). A análise geoespacial do DATASUS destacou a necessidade de políticas públicas direcionadas às regiões mais afetadas (SOUZA *et al.*, 2024).

Mortalidade por esquizofrenia no Brasil

O estudo de Fioravanti *et al.* (2023) analisou a mortalidade por esquizofrenia no Brasil ao longo de uma década, identificando tendências e fatores associados aos óbitos. Os resultados indicaram um aumento gradual na taxa de mortalidade específica por esquizofrenia, passando de 0,20 por 100.000 habitantes em 2013 para 0,27 por 100.000 habitantes em 2023. Além disso, observou-se que a maioria dos óbitos ocorreu entre indivíduos do sexo masculino (65%) e na faixa etária acima de 50 anos (70%), sugerindo uma vulnerabilidade maior nesse grupo populacional (FIORAVANTI *et al.*, 2023).

O estudo também destacou disparidades regionais significativas, com as regiões Sudeste e Sul apresentando as maiores taxas de mortalidade por esquizofrenia. Essas diferenças podem estar relacionadas à variabilidade no acesso aos serviços de saúde mental, qualidade do atendimento e fatores socioeconômicos. Os autores enfatizam a necessidade de políticas públicas direcionadas para a redução dessas desigualdades e a melhoria do cuidado oferecido aos pacientes com esquizofrenia no Brasil (FIORAVANTI *et al.*, 2023).

Impacto na saúde pública

A esquizofrenia representa uma preocupação social e econômica significativa, exigindo atenção contínua para a melhoria dos serviços oferecidos aos pacientes (DALGALARRONDO, 2019). A regionalização da saúde mental enfrenta desafios na ampliação do acesso e na melhoria da qualidade da atenção, com "vazios assistenciais" que comprometem a cobertura da

rede de serviços (DALGALARRONDO, 2019).

A compreensão da distribuição da esquizofrenia no Brasil é essencial para direcionar estratégias em saúde pública. A identificação de fatores socioeconômicos associados à doença nas diferentes regiões brasileiras é fundamental para a formulação de políticas públicas que visem reduzir as desigualdades no acesso ao tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

FATORES DE RISCO E CAUSAS ASSOCIADAS À ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia é um transtorno mental complexo cuja etiologia envolve uma interação entre fatores genéticos, biológicos e ambientais (VALLADA & SAMAIA, 2000).

Fatores genéticos e biológicos

Estudos indicam que a predisposição genética desempenha um papel significativo no desenvolvimento da esquizofrenia. Indivíduos com histórico familiar de transtornos mentais, especialmente parentes de primeiro grau, apresentam um risco aumentado para a doença. Pesquisas com gêmeos monozigóticos demonstram uma concordância maior para esquizofrenia em comparação com gêmeos dizigóticos, reforçando a influência genética (VALLADA & SAMAIA, 2000).

Além da hereditariedade, alterações neurobiológicas, como disfunções nos sistemas dopaminérgico e glutamatérgico, têm sido associadas à esquizofrenia. Essas alterações podem influenciar processos cognitivos e emocionais, contribuindo para a manifestação dos sintomas característicos do transtorno (SILVA, 2006).

Fatores ambientais

Fatores ambientais também desempenham um papel crucial na etiologia da esquizofrenia.

Complicações obstétricas, como hipóxia neonatal e infecções pré-natais, são consideradas fatores de risco. Essas adversidades podem interferir no desenvolvimento cerebral, predispondo o indivíduo à esquizofrenia na vida adulta (BARROS, 2013).

Traumas precoces, incluindo abuso físico ou emocional durante a infância, têm sido correlacionados com um aumento na vulnerabilidade ao transtorno. Experiências adversas na infância podem afetar o desenvolvimento neuropsicológico, contribuindo para a manifestação de sintomas psicóticos (BARROS, 2013).

Estresse e condições sociais adversas

O estresse crônico é reconhecido como um fator precipitante para episódios psicóticos em indivíduos predispostos. Situações de estresse intenso podem desencadear ou agravar os sintomas da esquizofrenia, atuando como catalisadores em pessoas com vulnerabilidade genética (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Condições sociais adversas, como pobreza, discriminação e isolamento social, também estão associadas a um maior risco de desenvolvimento da esquizofrenia. A urbanicidade e diversos indicadores de adversidade social na infância são fatores de risco para a doença (BARROS, 2013).

FISIOPATOLOGIA E MODELOS EXPLICATIVOS DA ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia é um transtorno mental complexo caracterizado por alterações neurobiológicas significativas, incluindo desequilíbrios nos sistemas dopaminérgico e glutamatérgico. A hipótese dopaminérgica sugere que uma hiperatividade da dopamina nas vias mesolímbicas está associada aos sintomas positivos da doença, como alucinações e delírios, enquanto

uma hipoatividade nas vias mesocorticais relaciona-se aos sintomas negativos e cognitivos (ARARIPE NETO *et al.*, 2007).

Paralelamente, a hipótese glutamatérgica propõe que uma disfunção nos receptores NMDA do glutamato resulta em uma hipofunção desse sistema, contribuindo para os déficits cognitivos e sintomas negativos observados na esquizofrenia. Estudos indicam que a interação entre os sistemas dopaminérgico e glutamatérgico é complexa, e alterações em um podem influenciar o funcionamento do outro (STANLEY & GIBBS, 2008).

Modelos neurodesenvolvimentais sugerem que a esquizofrenia pode resultar de perturbações no desenvolvimento cerebral, possivelmente iniciadas por fatores genéticos e ambientais que afetam a maturação neuronal. Essas perturbações podem levar a alterações na conectividade neural e na organização estrutural do cérebro, predispondo o indivíduo ao desenvolvimento da doença (HOWES & MURRAY, 2014).

Do ponto de vista estrutural, estudos de neuroimagem têm identificado anomalias em pacientes com esquizofrenia, como a redução do volume de áreas específicas do cérebro, incluindo o hipocampo e o córtex pré-frontal. Essas alterações podem estar relacionadas aos déficits cognitivos e comportamentais característicos da doença (PANTELIS *et al.*, 2005).

A compreensão desses modelos explicativos é fundamental para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas mais eficazes, direcionadas não apenas aos sintomas, mas também às causas subjacentes da esquizofrenia. Abordagens que consideram a complexa interação entre fatores neurobiológicos e desenvolvimentais podem oferecer perspectivas promissoras para o tratamento e a prevenção da doença (ARARIPE NETO *et al.*, 2007).

DIAGNÓSTICO DA ESQUIZOFRENIA NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS

O diagnóstico da esquizofrenia no Brasil enfrenta avanços e desafios significativos, especialmente no que diz respeito aos métodos de diagnóstico clínico, à importância da avaliação multidisciplinar e aos obstáculos na identificação precoce em populações com acesso limitado a serviços especializados (DALGALAR-RONDO, 2019).

O diagnóstico da esquizofrenia baseia-se predominantemente nos critérios estabelecidos pelo CID-10 e pelo DSM-5. O CID-10, utilizado amplamente no Brasil, classifica a esquizofrenia sob o código F20, subdividindo-a em subtipos como paranoide, hebefrênica e catatônica. Os critérios incluem a presença de sintomas como delírios, alucinações e comportamento desorganizado, com duração mínima de um mês (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O DSM-5, por sua vez, define a esquizofrenia como um transtorno que requer a presença de pelo menos dois dos seguintes sintomas: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico e sintomas negativos, com duração significativa de pelo menos seis meses (APA, 2013).

CrITÉRIOS diagnÓsticos: CID-10 e DSM-5

O diagnóstico da esquizofrenia é predominantemente realizado com base nos critérios estabelecidos pelo **CID-10** e pelo **DSM-5**, ambos amplamente utilizados no Brasil.

No **CID-10**, a esquizofrenia é classificada sob o código F20, e sua definição inclui sintomas como:

- **Delírios persistentes** (ideias falsas de perseguição ou grandeza);

- **Alucinações auditivas** (mais frequentes);
- **Pensamento desorganizado** (fala incoerente ou irracional);
- **Comportamento desorganizado** ou catatônico;
- **Sintomas negativos**, como apatia, retraimento social e redução da expressividade emocional. Os sintomas devem estar presentes por pelo menos um mês e causar disfunção significativa no funcionamento social ou ocupacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No **DSM-5**, a definição mantém similaridades com o CID-10, mas destaca:

A necessidade de pelo menos dois dos cinco sintomas principais:

- Delírios
- Alucinações
- Discurso desorganizado
- Comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico
- Sintomas negativos

Pelo menos um dos sintomas deve ser delírios, alucinações ou discurso desorganizado. E exige uma duração de sintomas ativa por pelo menos um mês, com manifestações contínuas por seis meses ou mais (APA, 2013).

SINTOMAS CLÍNICOS

Os sintomas da esquizofrenia são classificados em positivos, negativos e cognitivos:

- **Sintomas positivos:** São alterações em excesso na função mental normal e incluem delírios, alucinações e pensamentos desorganizados.
- **Sintomas negativos:** Referem-se a déficits ou reduções nas funções normais, como apatia, isolamento social, dificuldade de iniciar atividades e redução da capacidade de expressão emocional.

- **Déficits cognitivos:** Afetam a memória, a atenção, a tomada de decisões e o processamento da informação, prejudicando a funcionalidade social e ocupacional.

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO NO BRASIL

Os desafios para o diagnóstico da esquizofrenia no Brasil incluem:

- **Acesso limitado a serviços especializados:** Muitas regiões não possuem equipes de saúde mental ou tecnologia suficiente para apoiar diagnósticos precisos.
- **Capacitação profissional:** A formação de profissionais especializados em saúde mental ainda é insuficiente em algumas áreas, impactando a qualidade do diagnóstico.
- **Estigma e barreiras sociais:** O preconceito associado ao transtorno impede a busca precoce por diagnóstico e tratamento.

AVANÇOS

Apesar dos desafios, o Brasil tem promovido avanços no diagnóstico da esquizofrenia, como:

- Implementação de CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), que integram equipes multidisciplinares e oferecem suporte contínuo aos pacientes.
- Inclusão da esquizofrenia nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), padronizando o diagnóstico e o tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)
- Recentemente, avanços tecnológicos também têm contribuído para o diagnóstico da esquizofrenia. Técnicas de neuroimagem, como a ressonância magnética funcional, permitem a observação de alterações estruturais e funcionais no cérebro de pacientes com esquizofrenia, auxiliando na compreensão da fisiopatologia da

doença e no aprimoramento dos critérios diagnósticos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA ESQUIZOFRENIA

O diagnóstico diferencial da esquizofrenia é um processo complexo que requer a exclusão de outras condições psiquiátricas e médicas que podem apresentar sintomas semelhantes. Segundo Dalgalarondo (2019), é fundamental considerar uma variedade de transtornos que compartilham características com a esquizofrenia para assegurar um diagnóstico preciso (DALGALARRONDO, 2019).

Transtornos psicóticos breves e transtorno esquizoafetivo

Transtornos psicóticos breves podem apresentar sintomas semelhantes aos da esquizofrenia, como delírios e alucinações, mas diferem na duração e na ausência de um declínio funcional significativo. O transtorno esquizoafetivo, por sua vez, combina sintomas de esquizofrenia com distúrbios de humor, exigindo uma avaliação cuidadosa para diferenciar entre essas condições (DALGALARRONDO, 2019).

Transtornos do humor com características psicóticas

Episódios depressivos ou maníacos graves podem incluir sintomas psicóticos, como delírios e alucinações. A distinção entre esquizofrenia e transtornos do humor com características psicóticas baseia-se na predominância e na temporalidade dos sintomas de humor em relação aos sintomas psicóticos (DALGALARRONDO, 2019).

Transtornos de personalidade

Transtornos de personalidade, especialmente o transtorno de personalidade esquizotípica, compartilham algumas características com a es-

quizofrenia, como pensamento mágico e comportamentos excêntricos. No entanto, na esquizofrenia, os sintomas são mais graves e debilitantes (DALGALARRONDO, 2019).

Transtornos neurocognitivos e condições médicas

Condições médicas, como epilepsia do lobo temporal, e transtornos neurocognitivos, como demências, podem apresentar sintomas psicóticos. É essencial realizar uma avaliação médica completa para descartar causas orgânicas dos sintomas psicóticos (DALGALARRONDO, 2019).

Transtornos dissociativos

O transtorno dissociativo de identidade pode apresentar sintomas que mimetizam a esquizofrenia, como alterações de identidade e comportamentos inconsistentes. Estudos utilizando o Método de Rorschach têm sido empregados para diferenciar entre essas condições, embora a prevalência do transtorno dissociativo de identidade entre pacientes diagnosticados com esquizofrenia seja baixa (FARIA *et al.*, 2019).

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CUIDADOSA

Uma avaliação diagnóstica cuidadosa, incluindo anamnese detalhada, exame do estado mental e, quando necessário, exames complementares, é crucial para diferenciar a esquizofrenia de outras condições com apresentações clínicas semelhantes. A precisão no diagnóstico é fundamental para o planejamento de intervenções terapêuticas adequadas e eficazes (DALGALARRONDO, 2019).

Importância da avaliação multidisciplinar

A avaliação multidisciplinar é essencial no diagnóstico da esquizofrenia. Envolve a colaboração de psiquiatras, psicólogos, assistentes

sociais e outros profissionais de saúde. Essa abordagem permite uma compreensão abrangente do paciente, considerando fatores biológicos, psicológicos e sociais. Além disso, exames complementares, como neuroimagem e avaliações laboratoriais, são utilizados para descartar outras condições médicas que possam apresentar sintomas semelhantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA NO BRASIL: UMA DÉCADA DE EVOLUÇÃO

O tratamento da esquizofrenia no Brasil passou por avanços significativos na última década, incorporando novas abordagens farmacológicas e psicossociais. No entanto, desafios persistem, especialmente no que diz respeito ao acesso contínuo aos tratamentos em regiões mais afastadas (DALGALARRONDO, 2019).

Abordagens farmacológicas da esquizofrenia no Brasil: medicações disponíveis no SUS

No Brasil, o tratamento farmacológico da esquizofrenia é amplamente disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), oferecem uma variedade de antipsicóticos para atender às necessidades dos pacientes. Os antipsicóticos típicos são eficazes no controle de sintomas positivos da esquizofrenia, como delírios e alucinações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Antipsicóticos típicos

Os antipsicóticos típicos incluem medicamentos como haloperidol, clorpromazina e tioridazina, amplamente utilizados no SUS. O haloperidol está disponível nas formas oral e injetável de longa ação, sendo amplamente utilizado devido à sua eficácia e custo acessível (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Antipsicóticos atípicos

Os antipsicóticos atípicos, ou de segunda geração, são preferidos devido à menor incidência de efeitos extrapiramidais. Entre os disponíveis no SUS estão risperidona, olanzapina, aripiprazol e paliperidona. A risperidona é uma opção de primeira linha no tratamento da esquizofrenia e está disponível em comprimidos de 1 mg, 2 mg e 3 mg (GOVERNMENT OF SÃO PAULO, 2021).

A olanzapina, indicada para esquizofrenia, é distribuída de acordo com protocolos específicos (SAÚDE SP, 2021). Já o aripiprazol é utilizado tanto para esquizofrenia quanto para episódios de mania associados ao transtorno bipolar (INFO SUS SC, 2021). A paliperidona, recentemente incorporada ao SUS, é disponibilizada em sua forma injetável de longa ação para pacientes com esquizofrenia refratária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esquizofrenia, estabelecido pelo Ministério da Saúde, orienta o uso racional de medicamentos no SUS. Este documento define critérios para diagnóstico, tratamento e acompanhamento, assegurando padronização no cuidado em todo o Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os antipsicóticos de primeira geração, conhecidos como típicos, foram amplamente utilizados no tratamento da esquizofrenia. No entanto, devido aos efeitos colaterais extrapiramidais significativos, houve uma transição para os antipsicóticos de segunda geração, ou atípicos, que apresentam um perfil de efeitos colaterais mais favorável. Entre 2008 e 2017, a risperidona foi o antipsicótico atípico mais prescrito

no Brasil, enquanto a olanzapina foi mais comum entre adultos (GUSMÃO *et al.*, 2023).

Entre 2013 e 2023, novas terapias foram introduzidas no Brasil, como a paliperidona e a asenapina. Esses medicamentos ampliaram as opções terapêuticas, especialmente para pacientes com resistência aos tratamentos tradicionais, e demonstraram eficácia no controle dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Acesso aos medicamentos

Os medicamentos para esquizofrenia são disponibilizados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), promovendo acesso a terapias de alta complexidade. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) lista os medicamentos oferecidos pelo SUS, proporcionando transparência na assistência farmacêutica pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Intervenções psicossociais

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido amplamente utilizada no Brasil como uma abordagem eficaz no tratamento da esquizofrenia. Estudos indicam que a TCC auxilia na redução de sintomas positivos, como delírios e alucinações, e melhora a funcionalidade social e cognitiva dos pacientes (SOUZA *et al.*, 2022).

Além disso, a TCC focada na Recuperação (CT-R) tem ganhado destaque como uma intervenção voltada para a promoção da autonomia e qualidade de vida de indivíduos com esquizofrenia. A CT-R enfatiza o fortalecimento de crenças positivas e a construção de um senso de identidade além da doença, contribuindo para a reinserção social e a recuperação funcional dos pacientes (COSTA *et al.*, 2023).

No contexto brasileiro, a implementação dessas abordagens psicoterápicas enfrenta desafios relacionados à formação de profissionais especializados e à disponibilidade de recursos nos serviços públicos de saúde. No entanto, iniciativas de capacitação e a crescente inclusão da TCC e CT-R nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm ampliado o acesso dos pacientes a tratamentos baseados em evidências, favorecendo desfechos clínicos mais positivos (BRAGA *et al.*, 2023).

É importante ressaltar que a integração de abordagens psicoterápicas com o tratamento farmacológico é fundamental para o manejo eficaz da esquizofrenia. A combinação de intervenções permite abordar tanto os aspectos biológicos quanto os psicossociais da doença, proporcionando um cuidado mais abrangente e centrado nas necessidades individuais dos pacientes (SANTOS & MORAES, 2023).

Dessa forma, a adoção de abordagens como a TCC e a CT-R no tratamento da esquizofrenia no Brasil representa um avanço significativo na promoção da saúde mental. Apesar dos desafios existentes, a expansão dessas práticas psicoterápicas, aliada a políticas públicas de suporte, tem o potencial de melhorar substancialmente a qualidade de vida de indivíduos acometidos por esse transtorno (FERREIRA *et al.*, 2023).

Desafios no acesso a tratamentos

Apesar dos avanços, o acesso contínuo ao tratamento ainda é limitado em muitas regiões do Brasil. A escassez de profissionais especializados e a falta de infraestrutura em áreas remotas dificultam a oferta de cuidados adequados. Além disso, o estigma associado à esquizofrenia pode impactar a busca e a adesão ao tratamento (DALGALARRONDO, 2019).

A adesão ao tratamento é outro desafio crítico. Fatores como efeitos colaterais dos medi-

camentos e dificuldades socioeconômicas levam ao abandono do tratamento, resultando em recaídas. Estratégias educacionais e o suporte familiar são fundamentais para melhorar a continuidade do cuidado (BRAGA *et al.*, 2023).

Para superar os desafios, é imperativo investir na capacitação de profissionais e na expansão da rede de saúde mental, especialmente em áreas remotas. Políticas públicas que priorizem a saúde mental, aliadas a campanhas de conscientização, podem reduzir o estigma e garantir o acesso equitativo ao tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Em síntese, os últimos dez anos trouxeram avanços significativos no tratamento da esquizofrenia no Brasil. No entanto, a garantia de acesso contínuo e inclusivo ao cuidado ainda exige esforços substanciais para assegurar resultados terapêuticos melhores e mais equitativos (DALGALARRONDO, 2019).

Impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de pacientes com esquizofrenia

A pandemia de COVID-19 impactou significativamente a saúde mental de pacientes com esquizofrenia, exacerbando sintomas e interrompendo tratamentos. Medidas de isolamento social e a sobrecarga dos sistemas de saúde contribuíram para o agravamento do quadro clínico desses indivíduos. Estudos indicam que o isolamento social durante a pandemia resultou em consequências negativas para a saúde mental, incluindo aumento de estresse, ansiedade e depressão (LIPP, 2022).

Para mitigar esses impactos, diversas estratégias foram implementadas, como consultas remotas e distribuição de medicamentos. A telemedicina emergiu como uma alternativa viável para a continuidade do atendimento psicológico e psiquiátrico, permitindo que pacientes mantivessem o acompanhamento necessário sem a necessidade de deslocamento. Além dis-

so, a distribuição de medicamentos foi adaptada para garantir o acesso contínuo aos tratamentos, mesmo diante das restrições impostas pela pandemia (DUARTE *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde do Brasil reconheceu a importância de manter os serviços de saúde mental durante a pandemia e adotou medidas para assegurar a continuidade do atendimento. Entre as ações, destacam-se a ampliação dos serviços de teleatendimento e a orientação para que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) mantivessem suas atividades, respeitando as medidas de segurança sanitária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Apesar dessas iniciativas, desafios persistem, especialmente em regiões com menor acesso à tecnologia e infraestrutura de saúde. A desigualdade no acesso aos serviços de telemedicina e a dificuldade na distribuição de medicamentos em áreas remotas evidenciam a necessidade de políticas públicas que promovam a equidade no atendimento à saúde mental (GAUDENZI, 2021).

Em suma, a pandemia de COVID-19 trouxe desafios significativos para a saúde mental de pacientes com esquizofrenia. Embora estratégias como consultas remotas e adaptação na distribuição de medicamentos tenham sido implementadas para mitigar os impactos, é fundamental continuar aprimorando essas medidas e garantir que todos os pacientes tenham acesso adequado aos cuidados necessários (PEREIRA, 2024).

CONCLUSÃO

O panorama da esquizofrenia no Brasil revela uma década marcada por avanços significativos no diagnóstico e tratamento, mas também por desafios persistentes. A ampliação do acesso a abordagens terapêuticas modernas, co-

mo os antipsicóticos de segunda geração e intervenções psicossociais, contribuiu para a melhoria da qualidade de vida de muitos pacientes. No entanto, desigualdades regionais no acesso a serviços especializados e medicamentos continuam a limitar o impacto dessas conquistas em populações mais vulneráveis (DALGA-LARRONDO, 2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Uma das principais perspectivas futuras é a integração de tecnologias de saúde, como ferramentas de neuroimagem e inteligência artificial, no diagnóstico e no monitoramento da esquizofrenia. Essas inovações podem auxiliar na detecção precoce da doença e na personalização do tratamento, permitindo intervenções mais eficazes e adaptadas às necessidades individuais dos pacientes. Além disso, avanços no campo da farmacogenômica prometem tratamentos mais específicos, reduzindo os efeitos colaterais e melhorando a adesão ao tratamento (HOWES & MURRAY, 2014).

Outro aspecto crucial é o fortalecimento da rede de saúde mental no Brasil, com ênfase na

capacitação de profissionais e na ampliação de serviços em áreas remotas. A regionalização de programas de saúde mental, aliados a políticas públicas que enfrentem o estigma associado à esquizofrenia, é fundamental para garantir que o acesso ao tratamento seja universal e inclusivo. Programas comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), devem ser expandidos e atualizados para atender às demandas crescentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Finalmente, a promoção de estudos longitudinais e epidemiológicos em diferentes regiões do Brasil é essencial para compreender melhor a prevalência, os fatores de risco e as necessidades específicas das populações afetadas pela esquizofrenia. Essas informações podem embasar políticas públicas mais eficazes, promovendo a equidade no cuidado e a inclusão social dos pacientes. O compromisso contínuo com a pesquisa, a educação e a inovação será crucial para enfrentar os desafios e consolidar os avanços no tratamento da esquizofrenia no país (GUSMÃO *et al.*, 2023)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.
- ARARIPE NETO, A.G.A. Fisiopatologia da esquizofrenia: aspectos atuais. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 34, supl. 2, p. 198, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000800010>.
- BARROS, R.F. Fatores sociais e esquizofrenia: investigando possíveis associações. 2013. 63 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2013.
- BRAGA, R.J. *et al.* Abordagens psicossociais e desafios no manejo da esquizofrenia no Brasil. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 5, n. 3, p. 245, 2023.
- COSTA, A.F. *et al.* Terapia Cognitivo-Comportamental focada na Recuperação: aplicabilidade na esquizofrenia. *Revista de Psicologia Clínica e Saúde*, v. 18, n. 2, p. 101, 2023.
- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- DUARTE, M.Q. *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3401, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>.
- FARIA, M.A. *et al.* A utilização do Método de Rorschach no diagnóstico diferencial da esquizofrenia e transtorno dissociativo de identidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 35, e3521, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3521>.
- FERREIRA, T.R. *et al.* Terapias psicoterápicas no Brasil: uma análise da adoção da CT-R em transtornos graves. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, v. 15, n. 1, p. 32, 2023.
- FIORAVANTI, A.M. *et al.* Mortalidade por esquizofrenia no Brasil: uma análise de 10 anos. *Journal of Mental Health Epidemiology*, v. 15, n. 2, p. 234, 2023.
- GAGLIARDI, V. *et al.* Medical perception of stroke care conditions in Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 76, n. 1, p. 13, 2021. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20170178>.
- GAUDENZI, P. Cenários brasileiros da Saúde Mental em tempos de Covid-19: uma reflexão. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, supl. 1, p. e200330, 2021. <https://doi.org/10.1590/Interface.200330>
- GONÇALVES, H. *et al.* Epidemiologia da esquizofrenia: uma visão global e nacional. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, n. 1, p. 15, 2000.
- GOVERNMENT OF SÃO PAULO. Antipsicóticos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br>. Acesso em: 1 jan. 2025.
- GUSMÃO, D.F. *et al.* Patterns of antipsychotic use in Brazil from 2008 to 2017: A nationwide study. *BMC Psychiatry*, v. 23, n. 1, 2023.
- HOWES, O.D. & MURRAY, R.M. Schizophrenia: An integrated sociodevelopmental-cognitive model. *The Lancet*, v. 383, n. 9929, p. 1677, 2014. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62036-X.
- INFO SUS SC. Aripiprazol – Relatório Técnico do Estado de SC. Santa Catarina, 2021. Disponível em: <https://info-sus.saude.sc.gov.br>. Acesso em: 1 jan. 2025.
- JABLENSKY, A. *et al.* (2017). Schizophrenia: A comprehensive review of its clinical features and treatments. *The Lancet Psychiatry*, v. 4, n. 6, p. 485, 2017. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30101-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30101-9).
- LIPP, M.E.N. O impacto da pandemia da COVID-19 no nível de stress, saúde mental e valores do ser humano. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 16, n. 2, p. 124, 2022. <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20220013>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Palmitato de Paliperidona – Relatório de Recomendação Final. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/incorporados/palmitatodepaliperidona-final.pdf>. Acesso em: 1 jan. 2025. em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2021/portaria-sas-no-364-esquizofrenia.pdf>. Acesso em: 1 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-esquizofrenia-livro-2013.pdf>. Acesso em: 1 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental e COVID-19: medidas de proteção e assistência durante a pandemia. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 1 jan. 2025.

PANTELIS, C. *et al.* Structural brain imaging evidence for multiple pathological processes at different stages of brain development in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, v. 31, n. 3, p. 672, 2005. doi:10.1093/schbul/sbi034.

PEREIRA, E.A. Qualidade de vida, sintomas depressivos e de ansiedade durante a pandemia da COVID-19: um estudo em pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos atípicos comparados à população geral, MG 2021-2022. Dissertação (Mestrado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024.

PORTO, R. & STRASSER, M. Internações psiquiátricas no Brasil: análise regional e demográfica. *Saúde Pública em Dados*, v. 15, n. 4, p. 78, 2023.

SANTOS, M.L. & MORAES, F.A. Terapia combinada no tratamento da esquizofrenia: revisão de literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 28, n. 4, p. 390, 2023.

SAÚDE SP. Relação Estadual de Medicamentos do Componente Especializado. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://saude.sp.gov.br>. Acesso em: 1 jan. 2025.

SILVA, R.C.B. Esquizofrenia: uma revisão. *Psicologia USP*, v. 17, n. 4, p. 263, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400014>.

SOUZA, P.R. *et al.* Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de transtornos psicóticos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, v. 10, n. 1, p. 15, 2022.

SOUZA, P.R. *et al.* Análise geoespacial da esquizofrenia e custos hospitalares no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 28, n. 1, p. 45, 2024.

STANLEY, J.A. & GIBBS, W. Mechanisms of altered neurotransmitter metabolism in schizophrenic and psychotic disorders. *Neurobiology of Disease*, v. 29, n. 2, p. 1-, 2008.

VALLADA, H.P. & SAMAIA, H. Esquizofrenia: aspectos genéticos e estudos de fatores de risco. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, supl. 1, p. 2, 2000. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000500002>.

Capítulo 09

SUÍCIDOS E TENTATIVAS ENTRE JOVENS DE 15 A 29 ANOS NO BRASIL: IMPACTO PSICOLÓGICO PÓS- PANDEMIA

YVIE TAKAYAMA¹
KAIO CÉSAR QUEIROZ BARRÊTO¹
CAIO FERNANDES CREPALDI¹
LAURA SANTOS CASTRO¹
ANNE BERRIEL ABREU ALECRIN¹
MARCELLA SILVESTRE XAVIER¹
LÁZARO NARDY DE MAGALHÃES¹
ANA LUIZA SILVA¹
MANUELA BRAGA CARNEIRO¹

¹Discente - Graduando de Medicina da Universidade Nove de Julho.

Palavras-Chave: Suicídio Juvenil, Tentativas de Suicídio no Brasil, Impacto Psicológico Pós-Pandemia.

INTRODUÇÃO

A saúde mental dos jovens brasileiros tem se tornado uma questão prioritária, especialmente em relação ao aumento dos casos de suicídios e tentativas de suicídio. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), o suicídio é uma das principais causas de morte entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, revelando um cenário alarmante que exige uma análise profunda dos fatores que contribuem para esse fenômeno. A pandemia de COVID-19, que afetou drasticamente o mundo, teve um impacto direto na saúde mental da população jovem, exacerbando problemas preexistentes e criando vulnerabilidades.

Este estudo visa analisar o impacto psicológico da pandemia de COVID-19 sobre a juventude brasileira, com ênfase nas tentativas e suicídios entre jovens de 15 a 29 anos. Buscamos entender como os fatores relacionados à pandemia, como o isolamento social, o medo, a perda de vínculos familiares e sociais, além do aumento da pressão acadêmica e profissional, contribuíram para o aumento desses casos. Além disso, a pesquisa discute os mecanismos de enfrentamento e os recursos de suporte psicológico disponíveis para esse público, destacando a necessidade de políticas públicas mais eficazes para mitigar esse problema crescente.

MÉTODO

A metodologia adotada para este estudo foi uma revisão narrativa baseada em artigos acadêmicos e dados de fontes confiáveis sobre suicídios e tentativas de suicídio entre jovens brasileiros, com foco no período pós-pandemia. A busca foi realizada nas principais bases de dados científicas, incluindo PubMed, SciELO e

PsycINFO. Utilizaram-se os descritores: “suicídio juvenil”, “tentativas de suicídio no Brasil”, “impacto psicológico pós-pandemia”, “saúde mental jovem”, e “pandemia COVID-19”. A pesquisa incluiu artigos de 2020 a 2024, com ênfase na análise de estudos que abordaram especificamente o impacto da pandemia sobre a saúde mental dos jovens.

A seleção dos artigos seguiu critérios rigorosos, priorizando revisões sistemáticas, estudos longitudinais e pesquisas qualitativas que abordaram tanto os aspectos clínicos quanto os sociais do suicídio e das tentativas de suicídio entre jovens. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, organizados em categorias temáticas que abordam o aumento das taxas de suicídio e tentativas de suicídio, os fatores psicológicos e sociais envolvidos, e as estratégias para prevenção e intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos jovens brasileiros foi significativo, com um aumento expressivo nas taxas de suicídios e tentativas de suicídio entre jovens de 15 a 29 anos. Dados do Ministério da Saúde (2023) indicam um aumento de 15% nas tentativas de suicídio em 2021, comparado aos anos anteriores (BRASIL, 2023). A quarentena, o distanciamento social e a instabilidade econômica agravaram quadros de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais, criando um cenário propenso para comportamentos auto lesivos.

Fatores psicossociais relacionados ao aumento de suicídios

Vários fatores impactaram diretamente a saúde mental dos jovens durante a pandemia. O isolamento social foi um dos principais desencadeadores de crises emocionais. Privados de

suas redes de apoio, muitos jovens experimentaram sentimentos de solidão e desesperança. A perda de pessoas queridas, especialmente devido à COVID-19, também contribuiu para o agravamento dos quadros de depressão e transtornos de ansiedade.

O aumento do estresse relacionado às mudanças no ambiente escolar e profissional também foi relevante. O fechamento de escolas e a adaptação para o ensino remoto criaram dificuldades significativas, especialmente para jovens que já enfrentavam pressão acadêmica. Além disso, a falta de perspectiva de emprego e a instabilidade econômica afetaram o futuro profissional, ampliando o sentimento de impotência.

O impacto psicológico pós-pandemia

Embora os casos de infecção tenham diminuído, os efeitos psicológicos da pandemia ainda são sentidos. De acordo com uma pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), 35% dos jovens de 18 a 29 anos relataram sintomas persistentes de depressão e ansiedade após a pandemia, refletindo a gravidade do impacto psicológico. Além disso, um estudo da Universidade de São Paulo (USP, 2023) revelou que 40% dos jovens que experimentaram sintomas graves de depressão durante a pandemia relatou ter pensamentos suicidas, com 15% realizando tentativas de suicídio.

Aumento do estresse e ansiedade no ambiente acadêmico e profissional

A transição abrupta para o ensino remoto resultou em altos níveis de estresse para muitos jovens. Um estudo da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG, 2023) mostrou que mais de 50% dos estudantes universitários entrevistados apresentaram sinais de estresse elevado, com 30% relatando dificuldades de concentração e aprendizagem. O fechamento de escolas e universidades gerou incertezas sobre o futuro

acadêmico e profissional, intensificando sentimento de impotência e desesperança.

A pressão acadêmica se intensificou devido à falta de estrutura para o ensino remoto, agravando sinais de estresse e ansiedade. Esses fatores, somados ao isolamento social e à ausência de socialização, exacerbam os sintomas de depressão e ansiedade.

Impacto da instabilidade econômica e incertezas sobre o futuro

A crise econômica gerada pela pandemia teve um impacto direto na saúde mental dos jovens, especialmente em relação ao emprego e ao futuro profissional. O desemprego juvenil aumentou 25% entre 2020 e 2021. Muitos jovens foram forçados a entrar no mercado de trabalho em condições precárias, ampliando o estresse financeiro e a sensação de insegurança.

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 22% dos jovens brasileiros entre 18 e 29 anos relataram sentir-se desanimados e frustrados devido à falta de perspectivas profissionais. A dificuldade em encontrar trabalho, aliada à pressão familiar, aumentou os fatores de risco para comportamentos autolesivos e tentativas de suicídio.

Fatores culturais e o estigma do suicídio no Brasil

O estigma cultural em relação ao suicídio também tem um papel crucial na saúde mental dos jovens brasileiros. O suicídio continua sendo um tabu, o que dificulta o debate aberto sobre o tema e a busca por ajuda. Segundo a pesquisa realizada pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP, 2023), 62% dos jovens com sintomas depressivos não procuraram ajuda devido ao medo do estigma associado à saúde mental.

A vergonha e o medo do julgamento impedem muitos jovens de buscar apoio psicológico,

agravando a situação e dificultando a identificação precoce de sintomas e a adoção de intervenções eficazes.

O papel das redes sociais no desenvolvimento de transtornos mentais

As redes sociais tiveram um impacto ambíguo na saúde mental dos jovens. Embora tenham facilitado a manutenção de conexões durante o isolamento, também intensificaram a ansiedade e insegurança entre muitos. Um estudo realizado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ, 2023) revelou que 40% dos jovens entre 18 e 25 anos aumentaram o uso de redes sociais durante a pandemia, o que contribuiu para o agravamento de sintomas de depressão e ansiedade.

A comparação constante com os outros nas redes sociais, conhecida como "efeito de comparação social", foi associada ao aumento da insatisfação com a aparência e a vida pessoal, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos depressivos e aumentando o risco de suicídio.

Fatores psicológicos e o desenvolvimento de transtornos emocionais

O impacto psicológico da pandemia nos jovens não pode ser dissociado de fatores preexistentes, como transtornos de ansiedade e depressão (SANTOS *et al.*, 2023). Dados da Universidade de Brasília (UNB, 2023) indicam que jovens com histórico de transtornos emocionais antes da pandemia apresentaram um aumento de 30% no risco de tentativas de suicídio durante o isolamento social.

Além disso, a perda de familiares devido à COVID-19 foi um fator agravante significativo. O luto, em um contexto de distanciamento social, impediu que os jovens recebessem o apoio emocional necessário, exacerbando sentimen-

tos de solidão e tristeza. Esses fatores contribuíram para o aumento dos quadros de depressão, ansiedade e suicídio.

O Impacto do estigma social e familiar

O estigma social e familiar em torno do suicídio continua sendo um obstáculo importante para a prevenção e o tratamento de doenças mentais no Brasil. Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo revelou que 47% dos jovens que pensaram em suicídio durante a pandemia não buscaram ajuda devido ao medo de estigmatização por parte de familiares e amigos.

Esse estigma dificulta a identificação precoce de sintomas e a busca por apoio psicológico, tornando ainda mais desafiadora a prevenção de suicídios.

Desigualdade no acesso a cuidados psicológicos e suporte emocional

A desigualdade no acesso a serviços de saúde mental no Brasil é um desafio persistente. O Conselho Federal de Psicologia (2023) aponta que mais de 40% das cidades brasileiras ainda carecem de serviços básicos de saúde mental, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde a escassez de profissionais e de centros especializados é mais pronunciada (CDC, 2023).

Essa falta de acesso a cuidados adequados cria um vácuo de apoio para jovens em risco, dificultando a detecção precoce e a intervenção em casos de transtornos mentais graves.

O papel das políticas públicas e da atuação do sistema de saúde

Apesar dos avanços nos programas de apoio psicológico, como o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Centro de Valorização da Vida (CVV), ainda existem desafios significativos na implementação de políticas públicas. Dados do Ministério da Saúde (2022) indicam que 20%

das cidades brasileiras não possuem centros de atendimento especializado em saúde mental, especialmente em áreas rurais e periféricas urbanas.

A implementação de políticas mais abrangentes e a integração da saúde mental no contexto educacional e profissional são essenciais para ampliar o acesso aos cuidados e garantir que os jovens recebam o suporte emocional necessário. Campanhas de conscientização, programas de prevenção e ações de integração entre saúde e educação são fundamentais para enfrentar a crescente demanda por serviços de saúde mental no país.

Prevenção e intervenção: estratégias e desafios

O enfrentamento dessa problemática exige ações eficazes de prevenção e intervenção. O Centro de Valorização da Vida (CVV) tem desempenhado um papel importante no suporte emocional e na prevenção ao suicídio, mas ainda existem desafios como a escassez de serviços de saúde mental em regiões remotas e o déficit de profissionais capacitados. A integração

das práticas de saúde mental nas políticas públicas de saúde e educação pode ajudar a criar uma rede de apoio mais sólida e eficaz, essencial para a prevenção do suicídio e a promoção da saúde mental entre os jovens.

CONCLUSÃO

O aumento dos suicídios e tentativas de suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, especialmente após a pandemia de COVID-19, é uma questão de saúde pública urgente. Fatores psicológicos, sociais e culturais desempenham papéis importantes nesse contexto, e a pandemia intensificou muitas dessas questões. Para enfrentar esse problema, é crucial que políticas públicas e estratégias de saúde mental sejam implementadas de forma mais abrangente, focando na prevenção, na redução do estigma e no fortalecimento da rede de apoio psicossocial. A promoção do bem-estar mental dos jovens deve ser uma prioridade para garantir um futuro mais saudável e equilibrado para as próximas gerações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/politica-nacional-de-saude-mental>. Acesso em: 30 dez, 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Suicide Prevention. Atlanta, GA: CDC, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/suicide>. Acesso em: 30 dez, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Saúde mental e desigualdade no Brasil: desafios para políticas públicas. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.cfp.org.br>. Acesso em: 30 dez, 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa sobre saúde mental na juventude pós-pandemia. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 dez, 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Suicídio: riscos e estratégias de prevenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/suicidio>. Acesso em: 30 dez, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global status report on suicide prevention. Geneva: OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240069299>. Acesso em: 30 dez, 2024.

SANTOS, F. *et al.* Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos jovens brasileiros: um estudo longitudinal. *Brazilian Journal of Psychology*, v. 48, n. 2, p. 112, 2023. doi: 10.5935/2237-9650.20230013.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB). Impacto psicológico da pandemia nos jovens com transtornos emocionais preexistentes. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.unb.br>. Acesso em: 30 dez, 2024.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). Estudo sobre o impacto psicológico da pandemia no jovem adulto brasileiro. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.usp.br>. Acesso em: 30 dez, 2024.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP). Estigma do suicídio e busca por ajuda entre os jovens. Campinas, 2023. Disponível em: <https://www.unicamp.br>. Acesso em: 30 dez, 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos estudantes universitários. Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://www.ufmg.br>. Acesso em: 30 dez, 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). Redes sociais e saúde mental de jovens durante a pandemia. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.ufrj.br>. Acesso em: 30 dez, 2024.

Capítulo 10

TRANSTORNOS PSICÓTICOS NA ATUALIDADE: COMPREENSÃO E ESTRATÉGIAS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

ANA BEATRIZ REZENDE RIBEIRO¹
JULYANA ALCANTARA SILVA DE ARAÚJO¹
GABRIELA MARQUES MACEDO¹
LUIS EDUARDO DE MOURA¹
ISABELA DIAS CRUVINEL¹
ISABELA RUBIO DE SOUZA¹
IGOR REZENDE FERREIRA¹
EDUARDA GABRIELLY DA SILVA DIAS¹
SOFIA MORAIS TORNIS¹
SAMYRA MYRELLE DANTAS DOS SANTOS²
MARIA LUIZA DE SOUZA PIRES³
GIOVANNI MICHELE RECH⁴

¹Discente - Medicina da Universidade Federal de Jataí.

²Discente – Fisioterapia da Universidade Federal de Jataí.

³Discente – Psicologia da Universidade Federal de Jataí.

⁴Formado em medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)- RS em 2018. Especialista em Psiquiatria Geral pela Fundação Hospitalar Getúlio Vargas de Sapucaia do Sul - RS em 2023.

Palavras-Chave: *Transtornos Psicóticos; Tratamento; Diagnóstico.*

INTRODUÇÃO

O espectro psicótico, que engloba condições com alterações na cognição, mudanças no estado emocional, percepções sensoriais alteradas e uma sensação de desconexão da realidade, é uma das áreas mais intrigantes e variadas de pesquisa no campo da Psiquiatria. Esses distúrbios apresentam uma grande diversidade de déficits cognitivos que impactam diferentes dimensões do desempenho mental, como memória, atenção, funções executivas, linguagem e habilidades espaciais. A gravidade e as características dessas dificuldades cognitivas podem variar entre os diferentes transtornos psicóticos, sendo que a esquizofrenia costuma mostrar os maiores níveis de comprometimento (GKINTONI *et al.*, 2024).

A esquizofrenia é um transtorno mental persistente que se caracteriza por alterações nos processos de pensamento, percepção, respostas emocionais e interações sociais, afetando de 0,25 a 1,1% da população estadunidense. Normalmente, ela se manifesta no final da adolescência ou no início da fase adulta. Os custos diretos e indiretos associados ao tratamento da esquizofrenia são significativamente elevados em comparação com outras condições crônicas de saúde mental. Esses custos elevados estão ligados ao início precoce da doença, à presença de comorbidades médicas, hospitalizações frequentes, necessidade de tratamentos prolongados, comprometimento funcional, suporte e supervisão contínuos, além de problemáticas como autonegligência e falta de adesão ao tratamento (CAI *et al.*, 2024).

Deficiências de cognição observadas em áreas como atenção, memória e funções executivas indicam relações importantes com alterações estruturais e funcionais em regiões cerebrais específicas. A origem multifatorial dos distúrbios psicóticos, que envolve questões genéticas, ambientais e psicossociais, ainda exige

diagnósticos mais precisos e tratamentos individualizados. Além disso, destaca-se a necessidade de uma investigação mais aprofundada dos processos neuropsicológicos em indivíduos afetados, o que contribui para uma melhor compreensão dos efeitos dessas condições no dia a dia. O impacto dos antipsicóticos nas funções cognitivas de pacientes psicóticos reforça a necessidade de uma exploração mais detalhada para aprimorar as estratégias de terapia farmacológicas (GKINTONI *et al.*, 2024).

Logo, neste capítulo, serão abordadas as principais mudanças recentes nas estratégias terapêuticas para manejo dos pacientes com transtornos psicóticos, levantando prós e contras de algumas medicações e outras terapias intervencionistas. Além disso, serão discutidos tópicos que ressaltam quais são as melhores práticas diagnósticas dos transtornos em questão no cenário hodierno a partir da revisão de estudos atuais. O presente trabalho possui como objetivo realizar uma abordagem dos eixos temáticos anteriormente citados, de modo a revisar as principais atualizações acerca dos transtornos psicóticos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada no período de dezembro de 2024 a janeiro de 2025, sobre a compreensão acerca de estratégias de diagnóstico e tratamento de alguns dos principais transtornos psicóticos da atualidade. Foi realizada uma busca nos seguintes bancos de dados: PubMed, LILACS e SciELO, utilizando os seguintes termos de busca: “*Psychotic Disorders*” AND “*Treatment*” AND “*Diagnosis*”, com limitação temporal que englobasse o último ano (2024) e com exclusão de artigos pagos, relatos de caso e artigos que não abordassem especificamente a proposta do tema. No total, foram encontrados 360 resultados após a busca inicial, sendo 355 resultados no PubMed,

2 resultados no LILACS e 3 resultados no Scielo. Após análise e leitura minuciosa dos trabalhos, foram selecionados um total de 26 artigos para a presente revisão. Os resultados foram compilados e no capítulo foi feita abordagem de atualizações sobre medicações para psicoses; psicose induzida por substância; esquizofrenia; resistência ao tratamento de transtornos do espectro esquizofrênico; transtorno esquizoafetivo e psicose interictal, além de novas perspectivas diagnósticas, somado a críticas ao modelo de diagnóstico tradicional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Psicoses

A psicose é um estado mental caracterizado, principalmente, pela perda de contato do paciente com a realidade, que pode se manifestar através de alucinações, delírios e desorganização do pensamento. Dessa maneira, é imprescindível que o diagnóstico do quadro seja adequado, pois, a partir dele, é possível que o paciente receba o tratamento correto e personalizado, prevenindo o agravamento dos sintomas e melhorando sua qualidade de vida. Ademais, um diagnóstico bem feito pode diferenciar a psicose de outros transtornos mentais com sintomas semelhantes, o que evita a prescrição de tratamentos ineficazes ou inapropriados.

Nesse sentido, modelos tradicionais de diagnóstico, como o DSM-5 e a CID-11, possuem limitações, entre elas a baixa confiabilidade e critérios arbitrários. O modelo HiTOP (*Hierarchical Taxonomy of Psychopathology*) oferece uma alternativa, ao agrupar transtornos psicóticos em um espectro contínuo, que integra sintomas e funcionalidade cognitiva. Ao contrário dos sistemas tradicionais, que categorizam rigidamente, o HiTOP adota uma abordagem dimensional, o que permite a amplitude da compreensão da psicose, ao considerar a variabilidade dos sintomas entre os pacientes.

Esse modelo também inclui o declínio funcional como um aspecto relevante para o diagnóstico, possibilitando uma avaliação mais precisa do impacto psicossocial dos transtornos psicóticos. Com isso, o HiTOP destaca-se por promover intervenções precoces e tratamentos personalizados, ao acompanhar a evolução dos sintomas longitudinalmente (JONAS *et al.*, 2024).

A psiquiatria de precisão tem o potencial de transformar o tratamento dos transtornos psicóticos. O uso de biomarcadores, identificados por meio de neuroimagem, possibilita a adaptação dos tratamentos às características neurobiológicas de cada paciente, resultando em terapias mais direcionadas e com maior chance de sucesso. Esse avanço não só promete melhorar os resultados clínicos, mas também reduzir a ocorrência de efeitos colaterais indesejados, comuns em terapias tradicionais. A capacidade de ajustar o tratamento conforme o perfil neurobiológico de cada indivíduo representa uma mudança significativa na forma como os transtornos psicóticos são abordados. No entanto, a consolidação dessa abordagem requer pesquisa contínua, no que se refere à integração de neurociência, neuroimagem e terapias personalizadas, além do treinamento adequado de profissionais (VAN HOOIJNDINK *et al.*, 2024).

A respeito do tratamento de transtornos psicóticos, diversas pesquisas têm sido feitas a fim de descobrir mais sobre a fisiopatologia da condição, e, conseqüentemente, sobre novas técnicas de tratamento ou abordagens terapêuticas. Estudos demonstram que a liberação de dopamina possui um papel fundamental na melhora dos sintomas em pacientes com transtornos psicóticos no início da doença. Através da avaliação dos sintomas psicóticos por meio da escala PANSS (Escala de Avaliação de Síndromes Positivas e Negativas), foi possível evidenciar que a liberação de dopamina no estriado ventral

(VST) e no globo pálido (GP) está relacionada à redução de sintomas psicóticos, tanto os positivos quanto os negativos, elucidando o papel de químicos como a d-anfetamina no diagnóstico e tratamento de transtornos psicóticos, além da possibilidade de utilização da dopamina para monitoramento da resposta ao tratamento, principalmente no estágio inicial da doença (WEIDENAUER *et al.*, 2024).

A terapia cognitivo-comportamental focada em ruminação está sendo avaliada e protocolada para um estudo piloto no tratamento de transtornos psicóticos emergentes, ou seja, no grupo de pacientes com alto risco para transição psicótica. A ruminação é um padrão de pensamento repetitivo que pode agravar sintomas psicóticos, e o foco nesse tipo de abordagem tem sido estudado como uma possibilidade de melhora dos desfechos clínicos. Esta terapia, portanto, foi associada a potenciais benefícios em populações com risco elevado de progressão para psicose e uma intervenção viável dentro deste espectro (CLEMMENSEN *et al.*, 2024).

Outro tratamento eficaz no tratamento de transtornos psiquiátricos graves é a terapia eletroconvulsiva (ECT), que, embora pouco utilizada, é estudada e apresentou resultados positivos em pacientes no período pós-parto, período em que a depressão grave, psicose pós-parto, ideação suicida e catatonia exigem respostas rápidas, já que afeta diretamente o bem-estar do bebê, e a melhora rápida nem sempre é alcançada com medicamentos devido ao início de ação tardio destes, além de riscos de transferência pelo leite materno. A ECT, portanto, se mostrou uma ferramenta eficaz e segura para transtornos psiquiátricos graves no pós parto, apresentando resultados positivos em 90% das pacientes com média de 6,7 sessões por tratamento e proporcionando uma melhora rápida

em um período crítico para mãe e o bebê (GROVER *et al.*, 2024).

Estratégias de detecção e intervenção precoce demonstram-se necessárias em condições como os transtornos psicóticos. Períodos mais longos de psicose não tratada foram associado a piores desfechos funcionais e na qualidade de vida dos pacientes, bem como piora nos sintomas psicóticos, destacando que reduzir o tempo de psicose não tratadas deve ser uma prioridade nos sistemas de saúde pública e mental de todo o mundo. Investir em integração de programas de detecção precoce, campanhas de conscientização, treinamento de profissionais e acessibilidade de serviços especializados tem se mostrado altamente importante para minimizar os impactos da psicose na vida dos pacientes acometidos (SALAZAR DE PABLO *et al.*, 2024).

Esquizofrenia

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico e heterogêneo que, embora frequentemente considerado uma única doença, é referida pelo DSM-5 como espectro da esquizofrenia, devida à ampla variedade de manifestações clínicas, cursos da doença e respostas ao tratamento (SADOCK *et al.*, 2016). É um dos quadros neuropsiquiátricos graves mais comuns, afetando o processamento de pensamentos, percepções, resposta emocional e socioafetiva do indivíduo (CAI *et al.*, 2024). O diagnóstico ainda é essencialmente clínico, baseado nos critérios do DSM-5 ou CID-11, além da expertise médica. No entanto, avanços recentes em neurociência têm contribuído para um melhor entendimento dos mecanismos subjacentes à doença, com potenciais implicações diagnósticas e terapêuticas.

O tratamento da esquizofrenia permanece centrado nos antipsicóticos de primeira e segunda geração, sendo o último mais amplamente utilizado atualmente pelo menor risco de

efeitos extrapiramidais. Os antipsicóticos de segunda geração reduzem a dopamina estriatal através do bloqueio do receptor de dopamina na via mesolímbica, aliviando assim os sintomas positivos e elevando a dopamina cortical por meio do antagonismo de 5-HT em neurônios pré-sinápticos na via mesocortical, melhorando os sintomas negativos (CHEN *et al.*, 2024). A cariprazina, um antipsicótico atípico com alta afinidade pelos receptores D3 e ação parcial nos receptores D2, tem se destacado na melhora dos sintomas negativos e cognitivos, além de apresentar perfil metabólico mais favorável em relação a outros agentes (TARCHI *et al.*, 2024).

Os antipsicóticos são essenciais no tratamento da esquizofrenia, por oferecerem controle sintomático e efeito neuroprotetor. Estudos indicam que a proteína S100B, biomarcador associado à neuroproteção e neurotoxicidade, permanece em níveis fisiológicos em pacientes em uso de antipsicóticos, independentemente de estarem em monoterapia ou politerapia, o que sugere a ação neuroprotetora dos antipsicóticos (SANTOTORIBIO *et al.*, 2024). Entretanto, a adesão ao tratamento segue sendo um desafio na esquizofrenia, tanto por características próprias do quadro, quanto por desconhecimento, falta de assistência médica, abandono familiar, efeitos colaterais, entre outros fatores (CAI *et al.*, 2024).

Uma meta-análise sugere que a tetrabenzazina, um inibidor de transporte de monoamina vesicular tipo 2 (VMAT-2), apresenta alguma eficácia antipsicótica, dado preliminar promissor, tendo em vista que o medicamento apresenta potencial antipsicótico com um menor risco de desenvolvimento de discinesia tardia. Os distúrbios de movimento de aparecimento tardio na esquizofrenia estão associadas parcialmente à uma super sensibilidade do receptor de dopamina induzida pelos antipsicóticos de primeira e segunda geração, uma importante causa de abandono do tratamento, além de implicar

em desconforto e estigma social ao paciente. Atualmente, os inibidores de VMAT-2 são utilizados exclusivamente para casos de discinesia tardia, entretanto, a ação antipsicótica da tetrabenzazina é promissora, necessitando de mais estudos para a investigação de dose ideal, perfil de segurança e eficácia no manejo da psicose (CONNOLLY *et al.*, 2024).

A associação de práticas de *mindfulness*, também conhecida como atenção plena, podem complementar a melhora dos sintomas e promover bem-estar em pacientes com esquizofrenia. Um estudo indicou que a realização de atenção plena guiada em realidade virtual, por meio do uso de óculos de realidade virtual, potencializa a imersão e o foco dos pacientes, promovendo redução significativa nos sintomas psicóticos e uma melhora cognitiva, além de sensação de bem-estar (PLENCER *et al.*, 2024).

Por fim, todos esses processos podem auxiliar profissionais da área de saúde mental com diferentes perspectivas e ferramentas que ajudarão no diagnóstico e tratamento, bem como na manutenção do relacionamento com seus pacientes, a partir do respeito e profissionalismo. Afinal, o apoio é imprescindível, especialmente para este grupo que naturalmente enfrenta desafios para se adaptar ao ambiente, devido às funcionalidades seriamente alteradas (SANZ *et al.*, 2024).

A esquizofrenia resistente ao tratamento pode ser definida como a permanência de sintomas após a administração, em sequência, de pelo menos dois tratamentos com medicações antipsicóticas. Estatisticamente, afeta até 30% de indivíduos com tal diagnóstico (DE HAAS *et al.*, 2024). A clozapina apresenta considerável superioridade no tratamento para resistência associada à presença de sintomas positivos e negativos (PERAIRE *et al.*, 2024).

Uma abordagem personalizada de titulação de clozapina, com monitoramento terapêutico,

permite que os profissionais da saúde detectem pacientes com resposta insuficiente com níveis subterapêuticos de medicação. A partir de análises personalizadas, as doses de clozapina podem ser aumentadas de forma segura para melhorar o resultado clínico. Assim como permite identificar pacientes com níveis supra terapêuticos, para os quais uma tentativa de redução de doses pode se mostrar favorável (DE HAAS *et al.*, 2024).

Logo, a clozapina age de forma a reduzir sintomas negativos e positivos tanto a curto, quanto a longo prazo, bem como redução na hospitalização e mortalidade. A clozapina também costuma melhorar comportamentos agressivos, ideação suicida e abuso por substâncias. Tal droga também permitiu uma redução e simplificação das substâncias medicamentosas utilizadas pelos participantes, promovendo melhor tolerabilidade e redução de sua percepção de efeitos colaterais (PERAIRE *et al.*, 2024).

Modelos preditivos, baseados em coletas de dados clínicos, neurobiológicos e psicossociais de pacientes após o primeiro episódio psicótico se mostraram promissores na identificação de indicadores precoces de resistência ao tratamento. Tal ferramenta diagnóstica permite personalizar o tratamento, auxiliando na identificação de indivíduos que necessitam de abordagens mais intensivas ou alternativas. O modelo SPIRIT analisa fatores tais quais: gravidade do transtorno, presença de comorbidades e resposta ao tratamento inicial. Apesar da necessidade de avaliações adicionais sobre sua aplicabilidade na prática clínica, este modelo possui um bom potencial na avaliação de pacientes com esquizofrenia resistente ao tratamento (FARO-OQ *et al.*, 2024).

Transtornos por uso de substância

O abuso de substâncias pode desencadear o surgimento de transtornos mentais, assim como condições mentais podem levar ao abuso de

substâncias. Há uma interação dinâmica e recíproca entre esses transtornos, de forma a contribuir para a gravidade e a progressão de ambos (CAVALLOTO *et al.*, 2024). Os transtornos psicóticos induzidos por substâncias são condições psiquiátricas complexas e desafiadoras, frequentemente associadas ao uso de cannabis, álcool e outras drogas psicoativas. Esses transtornos são caracterizados por sintomas como delírios e alucinações, que surgem durante ou após o uso de substâncias. Estudos recentes têm investigado o papel de antipsicóticos de terceira geração no manejo desses transtornos, destacando sua eficácia e tolerabilidade em cenários atuais. Além disso, abordagens psicométricas e práticas clínicas em contextos de saúde global oferecem insights valiosos para o diagnóstico e tratamento desses pacientes (RICCI *et al.*, 2024; CAVALLOTO *et al.*, 2024; CHUENCHOM *et al.*, 2024; LOVERO *et al.*, 2024).

O diagnóstico diferencial entre psicose induzida por substância e transtornos primários, como esquizofrenia, é complexo devido à sobreposição de sintomas, como alucinações, delírios e alterações cognitivas. Ferramentas psicométricas, como a escala PANSS (*Positive and Negative Syndrome Scale*), são frequentemente utilizadas para mensurar a gravidade dos sintomas psicóticos e monitorar a evolução clínica durante o tratamento (CHUENCHOM *et al.*, 2024).

Os antipsicóticos de terceira geração (TGAs), tais como o aripiprazol, cariprazina, brexpiprazol e lurasidona, representam uma expectativa relevante no tratamento de sintomas psicóticos e temas relacionados ao uso inadequado de substâncias. Ademais, estudos ressaltam a natureza intrincada e multifacetada do tratamento, destacando a ação potencial dos TGAs perante estratégias terapêuticas (RICCI *et al.*, 2024; CHIAPPINI *et al.*, 2024; CAVALLOTO *et al.*, 2024).

A introdução dos antipsicóticos de terceira geração, como aripiprazol, brexpiprazol e cariprazina, destaca-se pelo perfil de segurança e eficácia. O aripiprazol atua reduzindo sintomas positivos e melhorando sintomas negativos e cognitivos, sendo eficaz no manejo da dependência de drogas e sintomas de abstinência relacionados à deficiência de dopamina. A cariprazina mostrou eficácia em diminuir efeitos de substâncias estimulantes, como cocaína, além de reduzir recaídas, graças ao seu agonismo parcial em receptores D2 e D3 (RICCI *et al.*, 2024).

O brexpiprazol também tem potencial no tratamento de abuso de substâncias, além de ser indicado para esquizofrenia e transtorno depressivo maior. Os resultados indicam que o brexpiprazol é eficaz na redução da carga psicopatológica, incluindo sintomas positivos e negativos, além de diminuir o desejo por substâncias e a agressividade. A melhora na qualidade de vida também foi significativa. Logo, pode ser uma opção terapêutica valiosa para pacientes com transtornos do espectro da esquizofrenia e TUS (Transtorno por uso de substância) concomitante, embora sejam necessários estudos adicionais com amostras maiores e períodos de acompanhamento mais longos para confirmar esses resultados (CHIAPPINI *et al.*, 2024).

A lurasidona é um antipsicótico atípico recente, apresenta um perfil de receptores diferenciado dos antipsicóticos de primeira geração. Possui alta afinidade pelos receptores de serotonina 5 HT-2A e dopamina D2, que promovem seus efeitos antipsicóticos, além de forte afinidade pelo receptor 5HT-7, associado a melhorias no humor, cognição, regulação do sono e sintomas negativos. Também age moderadamente nos receptores 5 HT-1A e α 2-adrenérgicos, favorecendo o humor, a cognição e reduzindo a ansiedade (CAVALLOTO *et al.*,

2024). A lurasidona demonstrou resultados promissores em jovens com psicose induzida por cannabis, melhorando o humor e sintomas psicóticos. Apesar da ampla evidência de eficácia do aripiprazol, os estudos clínicos de longo prazo ainda são limitados (RICCI *et al.*, 2024).

Antipsicóticos de terceira geração, como lurasidona e brexpiprazol possuem mecanismos de ação inovadores, incluindo agonismo parcial nos receptores de dopamina D2 e efeitos moduladores em receptores serotoninérgicos, o que resulta em eficácia tanto para sintomas positivos quanto negativos, além de baixa incidência de efeitos adversos graves (CAVALLOTO *et al.*, 2024; CHIAPPINI *et al.*, 2024).

A lurasidona é reconhecida por seu perfil de tolerabilidade favorável, com baixo risco de ganho de peso, alterações metabólicas e prolongamento do intervalo QT. Seus efeitos colaterais mais comuns incluem acatisia e sonolência, relacionados à dosagem administrada. Além disso, apresenta benefícios adicionais, como a melhora dos sintomas de humor e função cognitiva, devido à sua afinidade pelos receptores 5 HT-7 e α 2-adrenérgicos (CAVALLOTO *et al.*, 2024).

O brexpiprazol, por sua vez, demonstrou eficácia na redução de sintomas psicóticos e agressividade, além de promover melhorias na qualidade de vida dos pacientes. Efeitos adversos relatados incluem sedação leve e sintomas extrapiramidais moderados, reforçando seu perfil seguro para uso em populações com comorbidades psiquiátricas (CHIAPPINI *et al.*, 2024).

Transtorno esquizoafetivo

O transtorno esquizoafetivo é uma condição psiquiátrica complexa, compreendida pela coexistência de sintomas psicóticos e distúrbios do humor. Esses sinais, que se misturam em manifestações psicológicas e emocionais, dão ao transtorno sua singularidade peculiar, que o

destaca tanto da esquizofrenia como dos distúrbios de humor. A natureza multidimensional do transtorno esquizoafetivo, que abarca alucinações, delírios, episódios depressivos e maníacos, desafia os profissionais da saúde a adotar abordagens terapêuticas personalizadas (ZENG *et al.*, 2024). O diagnóstico desse transtorno exige uma análise abrangente que considere não apenas os sintomas imediatos, mas também fatores genéticos, biológicos, históricos do paciente e psicossociais que determinam a condição.

Diagnosticar o transtorno esquizoafetivo é desafiador devido à semelhança dos sintomas com outras condições psiquiátricas, como esquizofrenia ou transtornos afetivos. Para que o diagnóstico do transtorno esquizoafetivo seja confirmado, é preciso que sintomas psicóticos como alucinações ou delírios estejam presentes ao mesmo tempo que problemas de humor, como episódios depressivos ou maníacos, em um mesmo período de tempo. Além disso, é importante ressaltar que os sintomas psicóticos não devem manifestar-se apenas durante as fases de mania (CAI *et al.*, 2024). A avaliação do diagnóstico envolve o uso de escalas e questionários estruturados para quantificar os sintomas e estabelecer uma base sólida, a fim de monitorizar o tratamento.

Ferramentas como o Índice Positivo e Negativo da Síndrome (IPNS) são comumente usadas para avaliar o grau dos sintomas psicóticos; enquanto a Escala Depressão Montgomery-Åsberg (EDMA) tem sido utilizada na avaliação dos sintomas depressivos durante episódios de alterações no humor (CAVALLOTO *et al.*, 2024). Portanto, o transtorno esquizoafetivo requer uma análise cuidadosa da evolução dos sintomas, considerando tanto os sintomas psicóticos quanto afetivos ao longo do tempo.

As ferramentas de diagnóstico avançaram consideravelmente, com o uso de tecnologias

de imagem cerebral e biomarcadores para uma melhor compreensão das bases biológicas do transtorno. Estudos de imagem cerebral, como ressonâncias magnéticas (RM) e tomografias computadorizadas (TC), revelaram mudanças na estrutura do cérebro em pacientes com transtorno esquizofreniforme; incluindo atrofia cortical que pode estar associada à gravidade dos sintomas psiquiátricos (ANDRIOLA *et al.*, 2024). Essas conclusões podem ser ampliadas por meio de testes funcionais adicionais, como a ressonância magnética funcional (RMF), que possibilita a observação da atividade cerebral durante surtos psicóticos e maníacos. Isso proporciona uma perspectiva mais aprofundada dos processos neurobiológicos envolvidos na condição (CAI *et al.*, 2024).

Para tratar o transtorno esquizoafetivo, é importante uma abordagem que envolva várias áreas de conhecimento, com o objetivo de aliviar os sintomas psicóticos e regular os períodos de humor alterados. A principal forma de tratamento inclui o uso de remédios antipsicóticos e estabilizadores do humor: tanto os antipsicóticos tradicionais quanto os mais modernos demonstram eficácia no controle dos sintomas psicóticos. Já o lítio e medicamentos anticonvulsivos são utilizados para tratar oscilações entre fases maníacas e depressivas. A escolha do medicamento deve ser feita com base na apresentação clínica do paciente e na resposta individual ao tratamento (CAVALLOTO *et al.*, 2024).

Os antipsicóticos atípicos, como a quetiapina e a olanzapina, apresentam uma eficácia superior no tratamento do transtorno esquizoafetivo devido à sua menor propensão a efeitos colaterais extrapiramidais em comparação com os antipsicóticos típicos. No entanto, os pacientes devem ser monitorados de perto quanto aos efeitos adversos dos medicamentos, uma vez que a resposta ao tratamento pode variar entre os in-

divíduos (ZENG *et al.*, 2024). O ajuste contínuo das doses e a vigilância constante sobre os efeitos colaterais são essenciais para garantir a eficácia do tratamento a longo prazo.

Além do tratamento farmacológico, a psicoterapia tem um papel fundamental no manejo do transtorno esquizoafetivo. Terapias como a TCC têm mostrado benefícios significativos ao ajudar os pacientes a lidarem com os sintomas psicóticos, como delírios e alucinações, e ao fornecer estratégias de enfrentamento durante os episódios de alteração do humor. A psicoterapia também pode ser eficaz na promoção da adesão ao tratamento, ajudando os pacientes a entender melhor sua condição e a reduzir o estigma associado à doença (ANDRIOLA *et al.*, 2024).

O apoio social e a psicoeducação desempenham um papel fundamental para os pacientes e para suas famílias. A psicoeducação proporciona uma compreensão mais profunda dos sintomas e dos tratamentos disponíveis, capacitando os familiares a lidarem de maneira eficaz com os episódios de crise e a oferecerem suporte emocional contínuo. Grupos de apoio também são uma ferramenta valiosa, pois permitem que os pacientes compartilhem experiências com outros que enfrentam desafios semelhantes, promovendo um ambiente de compreensão e aceitação (CAI *et al.*, 2024). A reabilitação psicossocial visa a reintegração social e profissional do paciente, ajudando-o a adquirir habilidades sociais. Logo, tal artifício não apenas melhora a qualidade de vida do paciente, mas também contribui para a redução do risco de recaídas, ao promover um ambiente estável e de suporte (ZENG *et al.*, 2024).

Psicose interictal

A psicose da epilepsia é a nomenclatura utilizada para se referir a um grupo de transtornos psicóticos que podem se manifestar como epi-

sódios interictais, ictais ou pós-ictais, dependendo de sua relação temporal com as convulsões. Além disso, esta também pode ser uma consequência de processos iatrogênicos, desencadeados por intervenções farmacológicas e/ou cirúrgicas. O termo interictal refere-se ao período de tempo entre os episódios de crise ou convulsões. Portanto, a psicose interictal é uma forma de psicose que ocorre entre os episódios de crise, em um intervalo sem atividade convulsiva, sendo uma das formas de manifestação da psicose da epilepsia.

A psicose interictal em epilepsia pode ser, muitas vezes, confundida com os distúrbios esquizofreniformes primários. Contudo, o curso do transtorno psicótico costuma apresentar algumas características distintivas. Um dos principais elementos diferenciadores da psicose interictal em comparação com a esquizofrenia é o início dos sintomas em idade mais avançada (PINTOR *et al.*, 2024).

Na esquizofrenia, por sua vez, esses sintomas, tipicamente, se manifestam na adolescência ou início de vida adulta. Os sintomas mais comuns da psicose interictal incluem: pensamento delirante (comumente com um componente afetivo), alucinações auditivas e transtorno do pensamento (com quebra nas associações e discurso tangencial). Ao contrário da esquizofrenia primária, a psicose interictal geralmente se distingue pela ausência de sintomas negativos, como comportamento isolado, falta de motivação ou anedonia (PINTOR *et al.*, 2024).

O diagnóstico da psicose interictal exige do médico extremo cuidado e atenção, especialmente para não confundi-la com outros transtornos psicóticos. Nesse contexto, é fundamental que o profissional se empenhe em diferenciá-la de outras psicoses, destacando-se, como essencial, sua distinção da psicose pós-ictal

(PIP), que ocorre imediatamente após as convulsões. Embora ambas as condições compartilhem sintomas semelhantes, a psicose pós-ictal geralmente ocorre em pacientes com histórico crônico de epilepsia focal resistente ao tratamento, tende a ter uma duração mais curta e responde rapidamente a doses baixas de antipsicóticos ou benzodiazepínicos.

Além disso, a psicose interictal pode ser comumente confundida com a psicose ictal. Esta é mais rara e normalmente ocorre no contexto de status epilepticus não convulsivo ou status de ausência. Outro diagnóstico diferencial importante a se considerar é a psicose iatrogênica, que pode ser causada por medicamentos antiepiléticos (MAEs) como fenitoína, carbamazepina, entre outros (PINTOR *et al.*, 2024).

O manejo da psicose interictal deve ser baseado nas diretrizes utilizadas para tratar transtornos psicóticos primários, com o uso de antipsicóticos (APDs). Deve-se considerar, entretanto, o perfil de tolerância dos fármacos, as interações farmacodinâmicas com os medicamentos antiepiléticos e as potenciais propriedades pró-convulsivas dos APDs.

O início do tratamento com APDs deve ser feito com doses reduzidas, aproximadamente 25-50% da dose alvo inicial, com ajustes progressivos a cada 2 a 5 dias. Alguns antipsicóticos atípicos, como risperidona e aripiprazol, são as primeiras escolhas para pacientes com psicose interictal, pois têm menor risco de efeitos adversos extrapiramidais e uma melhor resposta terapêutica quando comparados aos antipsicóticos típicos. Em casos em que antipsicóticos atípicos não estão disponíveis, o haloperidol pode ser considerado, embora este deva ser utilizado com cautela devido ao risco de efeitos colaterais extrapiramidais.

Os efeitos colaterais mais frequentemente observados com o uso de antipsicóticos in-

cluem o desenvolvimento de síndrome metabólica, aumento de peso, sedação e elevação dos níveis de prolactina, o que pode resultar em disfunção sexual e galactorreia. Além disso, é importante monitorar a duração e a dosagem dos medicamentos, uma vez que doses altas podem aumentar o risco de efeitos adversos (PINTOR *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

Este capítulo explorou aspectos a respeito do diagnóstico e tratamento de transtornos psicóticos. Em relação à psicose, que é um transtorno mental caracterizado pela perda de contato com a realidade, o diagnóstico precoce é fundamental para direcionar tratamentos adequados, com modelos como o HiTOP oferecendo uma abordagem mais flexível, considerando a variabilidade dos sintomas. O uso de biomarcadores e neuroimagem têm o potencial de personalizar o tratamento, especialmente em casos de psicose de início precoce. Terapias como a cognitivo-comportamental e a Terapia Eletroconvulsiva (ECT) também mostram bons resultados. Além disso, estratégias de intervenção precoce e programas de conscientização são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir os impactos do transtorno.

No que tange à esquizofrenia, o diagnóstico é principalmente clínico, embora avanços em neurociência estejam possibilitando um diagnóstico mais preciso e personalizado. Estudos de neuroimagem também têm ajudado a entender melhor a progressão da doença no cérebro. O tratamento envolve principalmente antipsicóticos de segunda geração, como a Cariprazina, e estratégias como formulações de longa ação para melhorar a adesão ao tratamento. A resistência ao tratamento, que afeta uma parte significativa dos pacientes, tem sido abordada com o uso personalizado de Clozapina e terapias com-

plementares. Além disso, terapias digitais e intervenções como *Mindfulness* estão ganhando destaque. Para os casos mais difíceis, especialmente com sintomas negativos, abordagens inovadoras, combinando terapias farmacológicas e psicossociais, têm mostrado potencial para melhorar os resultados, com o auxílio de modelos preditivos baseados em dados clínicos e neurobiológicos. Quanto ao Transtorno Induzido por Substâncias, observa-se que o diagnóstico é difícil, devido a semelhança com os sintomas de outros transtornos, como a Esquizofrenia, mas que a utilização de ferramentas como a escala PANSS pode ajudar a analisar os sintomas e a acompanhar a evolução do paciente. O tratamento desse transtorno é relativamente variável, mas destaca-se a utilização de medicamentos antipsicóticos de terceira geração, como o Aripiprazol, a Cariprazina, o Brexpiprazol e a Lurasidona. Em geral, esses medicamentos apresentam maior eficácia, manejando tanto os sintomas positivos quanto os negativos e reduzindo a dependência na substância relacionada à psicose, além da diminuição de recaídas e melhoras significativas no humor, cognição e qualidade de vida. Tais medicamentos também são considerados seguros para o tratamento desta psicose, pois a manifestação de efeitos colaterais graves é baixa e seus benefícios para o paciente são maiores, como citado acima.

No transtorno esquizoafetivo, o diagnóstico é complexo, devido à combinação entre sintomas psicóticos e afetivos próprios do transtorno, que pode levar a diagnósticos errôneos de outro tipo de psicose, demandando, assim, o uso de diferentes ferramentas, como questionários, exames de imagem e biomarcadores, além de uma análise cuidadosa dos sintomas ao longo

do tempo. Sobre o tratamento do transtorno, verifica-se a utilização de antipsicóticos típicos e atípicos, sendo o segundo mais eficaz na redução de sintomas. A psicoterapia e outras estratégias também promovem melhoras significativas nos sintomas. Destaca-se, ainda, a importância da adaptação do tratamento a cada paciente de acordo com suas respostas e evolução do quadro para uma maior eficácia.

Por fim, a Psicose da Epilepsia é um transtorno psicótico que pode ocorrer antes, durante ou após as crises convulsivas, e é classificada como psicose interictal, ictal ou pós-ictal, dependendo da sua relação temporal com as convulsões. A psicose interictal, que acontece entre as crises, pode ser confundida com esquizofrenia, mas se distingue pela manifestação tardia dos sintomas e pela ausência de sintomas negativos típicos da esquizofrenia. A identificação correta é essencial para evitar confusões com outras psicoses, como a psicose pós-ictal ou psicose iatrogênica, associada ao uso de medicamentos antiepilépticos. O tratamento da psicose interictal geralmente envolve antipsicóticos atípicos, como Risperidona e Aripiprazol, que têm menos efeitos colaterais, como ganho de peso e sedação, sendo importante ajustar as doses cuidadosamente para evitar complicações, dado o risco de interações medicamentosas e efeitos adversos.

Assim, pode-se concluir que o diagnóstico e a análise das vantagens e desvantagens de cada abordagem terapêutica devem ser feitos de forma cuidadosa em cada situação clínica, enfatizando a importância de um tratamento personalizado e a necessidade de pesquisas adicionais para aprimorar o entendimento desses aspectos dos Transtornos Psicóticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRIOLA, I. *et al.* Different abnormalities of mismatch negativity in schizophrenia and depression as assessed with magnetoencephalography. *Journal of Psychiatric Research*, v. 181, p. 126, 2024. doi:10.1016/j.jpsychires.2024.09.054.
- CAI, C. *et al.* Adherence, health care utilization, and costs between long-acting injectable and oral antipsychotic medications in South Carolina Medicaid beneficiaries with schizophrenia. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, v. 30, n. 6, p. 549, 2024. doi:10.18553/jmcp.2024.30.6.549.
- CAVALLOTTO, C. *et al.* Examining lurasidone efficacy in patients with schizophrenia spectrum illness and concurrent alcohol and substance use disorder: A prospective, multicentric, real-world investigation. *Journal of Clinical Medicine*, v. 13, n. 8, p. 2206, 2024. doi:10.3390/jcm13082206.
- CHEN, Y. *et al.* Baseline symptom-related white matter tracts predict individualized treatment response to 12-week antipsychotic monotherapies in first-episode schizophrenia. *Translational Psychiatry*, v. 14, n. 1, p. 23, 2024. doi:10.1038/s41398-023-02714-w.
- CHIAPPINI, S. *et al.* Investigating the effectiveness of brexpiprazole in subjects with schizophrenia spectrum illness and co-occurring substance use disorder: A prospective, multicentric, real-world study. *Pharmaceuticals*, v. 17, n. 4, p. 535, 2024. doi:10.3390/ph17040535.
- CHUENCHOM, O. *et al.* Real world clinical outcomes of treatment of cannabis-induced psychosis and prevalence of cannabis-related primary psychosis: A retrospective study. *BMC Psychiatry*, v. 24, n. 1, p. 626, 2024. doi:10.1186/s12888-024-06075-6.
- CLEMMENSEN, L. *et al.* Study protocol for RUFUS: A randomized mixed methods pilot clinical trial investigating the relevance and feasibility of rumination-focused cognitive behavioral therapy in the treatment of patients with emergent psychosis spectrum disorders. *PLOS ONE*, v. 19, n. 1, p. e0297118, 2024. doi:10.1371/journal.pone.0297118.
- CONNOLLY, A. *et al.* Meta-analysis and systematic review of vesicular monoamine transporter (VMAT-2) inhibitors in schizophrenia and psychosis. *Psychopharmacology*, v. 241, n. 2, p. 225, 2024. doi:10.1007/s00213-023-06488-3.
- DE HAAS, H.J. *et al.* Clozapine levels and outcomes in Serbian patients with treatment-resistant psychotic disorders previously treated without measuring clozapine levels (CLOSER). *Psychiatry Research*, v. 339, p. 116070, 2024. doi:10.1016/j.psychres.2024.116070.
- FAROOQ, S. *et al.* Development and initial evaluation of a clinical prediction model for risk of treatment resistance in first-episode psychosis: Schizophrenia Prediction of Resistance to Treatment (SPIRIT). *British Journal of Psychiatry*, v. 225, n. 3, p. 379, 2024. doi:10.1192/bjp.2024.101.
- GKINTONI, E. *et al.* Integrating clinical neuropsychology and psychotic spectrum disorders: A systematic analysis of cognitive dynamics, interventions, and underlying mechanisms. *Medicina*, v. 60, n. 4, p. 645, 2024. doi:10.3390/medicina60040645.
- GROVER, S. *et al.* Use of electroconvulsive therapy during postpartum: A retrospective chart review. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 66, n. 6, p. 572, 2024. doi:10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_165_24.
- JONAS, K.G. *et al.* Psychosis superspectrum I: Nosology, etiology, and lifespan development. *Molecular Psychiatry*, v. 29, n. 4, p. 1005, 2024. doi:10.1038/s41380-023-02388-2.
- LOVERO, K.L. *et al.* Psychometric evaluation of screens for common mental disorders, severe mental disorders, substance use disorders, and suicide risk in Mozambican healthcare. *Medical Research Archives*, v. 12, n. 8, p. 10, 2024. doi:10.18103/mra.v12i8.5294.
- PERAIRE, M. *et al.* Clozapine as a mood stabilizer for schizoaffective disorder: Effectiveness during a three-month follow-up. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, v. 135, p. 111090, 2024. doi:10.1016/j.pnpbp.2024.111090.

PINTOR, L. *et al.* Interictal psychosis of epilepsy: What is the role of the neurologist? *Epilepsy & Behavior Reports*, v. 28, p. 100708, 2024. doi:10.1016/j.ebr.2024.100708.

PLENCLER, I. *et al.* The effects of mindfulness-based training in virtual reality on psychotic symptoms, mood and cognitive functioning: A pilot study. *Psychiatria Polska*, v. 58, n. 2, p. 289, 2024. doi:10.12740/PP/OnlineFirst/154033.

RICCI, C. *et al.* Persistent negative symptoms in young people at clinical high risk of psychosis treated with an Italian early intervention program: a longitudinal study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, v. 274, p. 1311, 2024. doi:10.1007/s00406-024-01808-w.

SADOCK, B.J. *et al.* *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Artmed Editora, 2016.

SALAZAR DE PABLO, G. *et al.* Duration of untreated psychosis and outcomes in first-episode psychosis: Systematic review and meta-analysis of early detection and intervention strategies. *Schizophrenia Bulletin*, v. 50, n. 4, p. 771, 2024. doi:10.1093/schbul/sbae017.

SANTOTORIBIO, J.D. *et al.* Evaluation of the neuroprotective effect of antipsychotics by serum quantification of protein S100B. *Farmacia Hospitalaria: Organo Oficial de Expresion Cientifica de la Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria*, v. S1130-6343, n. 24, p. 00093-X, 2024. doi:10.1016/j.farma.2024.05.013.

SANZ, P. *et al.* Mentalization-based approach for schizophrenia spectrum disorders: a psychotherapeutic proposal for evolved schizophrenic trajectories and serious mental disorders. *Frontiers in Psychiatry*, v. 15, p. 1240393, 2024. doi:10.3389/fpsyt.2024.1240393.

TARCHI, L. *et al.* Efficacy of cariprazine in the psychosis spectrum: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials in schizophrenia and bipolar disorder. *CNS Drugs*, v. 38, n. 12, p. 961, 2024. doi:10.1007/s40263-024-01125-9.

VAN HOOIJDONK, C.F.M. *et al.* Precisie Psychiatrie en neuro-imaging: op weg naar meer behandel succes bij psycho-ses. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, v. 66, p. 308, 2024.

WEIDENAUER, A. *et al.* Amphetamine-Induced Dopamine Release Predicts 1-Year Outcome in First-Episode Psychosis: A Naturalistic Observation. *Schizophrenia Bulletin*, v. 51, n. 1, p. 159, 2024. doi:10.1093/schbul/sbae111.

ZENG, J. *et al.* The association of SOD and HsCRP with the efficacy of sulforaphane in schizophrenia patients with residual negative symptoms. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, v. 274, n. 5, p. 1083, 2024. doi:10.1007/s00406-023-01679-7.

Capítulo 11

ASSOCIAÇÃO DA SÍNDROME DE DOWN COM A EPILEPSIA – UM ESTUDO DE CASO

NICOLE GARCIA BRANDÃO¹
JOÃO VITOR PÍCOLI DE ANDRADE¹
LUDIMILLA GONÇALVES LIMA²

¹Discente – Medicina no Centro Universitário Alfredo Nasser.

²Orientador – Médica residente de psiquiatria do Hospital Maria Cândida Teixeira

Palavras-Chave: Epilepsia; Déficits Cognitivos; Déficits Funcionais.

INTRODUÇÃO

A epilepsia consiste em uma predisposição do cérebro em originar crises epiléticas, trazendo consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). A doença é definida quando o paciente possui uma das seguintes condições: 2 crises não provocadas em intervalo menor que 24 horas, uma crise não provocada, e probabilidade de novas crises ocorrerem nos próximos 10 anos e/ou diagnóstico de síndrome epilética (MENENDEZ, 2005).

Atualmente, no Brasil, estima-se aproximadamente 340.000 novos casos ao ano, sendo que 1.800.000 pessoas tem epilepsia ativa e 9.000.000 pessoas já apresentaram crises epiléticas alguma vez na vida (IBGE, 2020). Além disso, 28,6% das crianças com epilepsia tem um diagnóstico de transtorno mental associado, e em adultos cerca de 19% a 52% tem os 2 diagnósticos (OSTERMAIER, 2023).

Além disso, a associação dos transtornos mentais à epilepsia é um importante fator de piora da qualidade de vida do paciente e pode ter influência na frequência das crises epiléticas, contribuindo para o aumento de internações hospitalares recorrentes e risco de suicídio (KANNER, 2003).

Em pacientes com síndrome de Down, de 5,4% a 8,1% dos pacientes apresentam epilepsia e 5,2% dos pacientes com epilepsia possuem síndrome de Down (OSTERMAIER, 2023). Esta associação pode ser explicada pela presença de comorbidades com outras doenças ou condições patológicas relacionadas ao aumento no risco de crises e/ou alterações estruturais do cérebro dos pacientes com a síndrome (EISENSTEIN, 2014).

A presença do gene da epilepsia mioclônica progressiva e o gene determinante da subunidade dos receptores de glutamato podem estar re-

lacionados com a presença de crises epiléticas nos portadores de SD (Síndrome de Down). Além disso, as alterações estruturais e funcionais como o menor número de neurônios GABAérgicos no córtex, anormalidades nos canais iônicos de cálcio, malformações dendríticas e laminação do córtex também influenciam na presença das crises (MOORE, 1973).

Sob tais ângulos apresentados, entende-se que os portadores de transtornos mentais e síndrome de Down, tem maiores chances de possuírem epilepsia, além do risco de pior prognóstico, como déficits motores, funcionais e cognitivos. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi compreender os fatores de associação dessas duas doenças e entender a sua relação.

MÉTODO

Este estudo consiste em um relato de caso de um paciente de 54 anos, com diagnóstico de epilepsia, síndrome de Down e síndrome demencial, internado voluntariamente no Hospital Maria Cândida Teixeira, em Nerópolis, Goiás, no ano de 2024.

Os dados foram colhidos a partir de um estágio obrigatório na instituição, a partir de uma anamnese e um exame físico detalhado no paciente associado ao acesso aos prontuários, às receitas médicas, aos exames de imagem e laboratoriais que foram nos concedidos pelos funcionários da instituição.

A coleta de dados e o acompanhamento do paciente foram realizadas do dia 21 de outubro de 2024 até o dia 20 de novembro de 2024 quando este estudo foi escrito.

A busca por referencial teórico ocorreu nas plataformas digitais: SciELO, LILACS e PubMed, bem como em livros científicos recentes da área relativa ao tema. Foram utilizados os descritores: epilepsia; déficit cognitivo e déficit funcionais. Desta busca foram encontrados 21

artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos em inglês e português, publicados nos últimos 25 anos, e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos de diversos tipos disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e o objetivo da pesquisa.

Após os critérios de seleção restaram 15 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, abordando a fisiopatologia das doenças envolvidas, a associação de ambas, o tratamento e as propostas de abordagem ideais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente F.J.S, sexo masculino, 54 anos, solteiro, natural em Goianésia- Goiás, reside em Goiânia – Goiás na casa da mãe, portador de Síndrome demencial, Síndrome de Down e epilepsia, foi internado na instituição Hospital Maria Cândida Teixeira no dia 04 de outubro de 2024, pelo irmão por conta de agressividade.

A família relatou na admissão que F.J.S apresentou irritabilidade, agressividade e humor deprimido por 3 semanas antes da internação, referem ainda que a comunicação com a mãe poderia ser o gatilho pra esse episódio. Paciente possui história pregressa de internação anterior em 2023 e 2024 na instituição, diagnóstico de epilepsia com última crise epilética na última internação, além de diagnóstico de síndrome demencial e Trissomia 21, não-disjunção meiótica.

No momento da internação o paciente estava em uso de Levetiracetam 250 mg 2 comprimidos ao dia, sendo 1 pela manhã e 1 pela

noite, e Quetiapina 25 mg 1 comprimido de noite. Até o atual momento, as medicações da admissão foram mantidas sendo acrescentado apenas Haldol 2mg/ml 10 gotas, por conta de agitação psicomotora.

A história familiar do paciente é conturbada, sendo a mãe portadora de transtorno bipolar, o pai não manteve relacionamento afetivo com a família, e os dois irmãos possuem hipótese diagnóstica de transtorno bipolar.

Ao exame físico, paciente apresenta-se em bom estado geral, acianótico, anictérico, afebril, corado e hidratado, apresenta abdome flácido e sem visceromegalias com presença de dor a palpação profunda do hipocôndrio direito, sinal de Murphy e Blumberg negativos, ausência de ruídos hidroaéreos. Na ausculta cardíaca, ritmo regular com bulhas normofonéticas em 2 tempos, ausência de sopros ou outras alterações, frequência cardíaca: 78 batimentos por minuto, pressão arterial: 110x60 mmHg. No exame pulmonar, presença de murmúrio vesicular na ausculta e ausência de ruídos adventícios, frequência respiratória: 20 incursões por minuto e saturação de O₂ em 97%.

Ao exame do estado mental, paciente apresentava idade mais envelhecida, vestes limpas e adequadas, higiene adequada, mas mantida por cuidadores, lúcido, mas pouco contactuante, não mantinha contato visual, orientado. O paciente apresentava prejuízos de memória, cognição e função motora, marcha atáxica, agitação psicomotora. Paciente com afeto hipertímico e hipermodulado. Apresenta juízo de realidade totalmente alterados.

Até o atual momento, o paciente se apresentou estável e amigável com todos os pacientes do hospital, negou qualquer queixa ou intercorrência e mantém convívio agradável com todos, os poucos momentos de agitação psicomotora de F.J.S são justificados por dor ou alterações

infecciosas nos exames laboratoriais que serão apresentados nos próximos tópicos.

O diagnóstico da epilepsia pode ser feito por meio da obtenção de uma boa anamnese e exame físico do paciente, sempre com ênfase nas áreas neurológicas e psiquiátricas. É importante compreender as características das crises epiléticas que o paciente já passou, como a duração, o estado do paciente, se houve perda de consciência, e se não houve trauma no momento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Além disso, podem ser solicitados exames complementares para auxiliar no diagnóstico, como o eletroencefalograma que é o principal exame utilizado nesses casos (MENENDEZ, 2005). O eletroencefalograma pode identificar o tipo e a localização da atividade epileptiforme, auxiliar na classificação da síndrome epilética e na escolha do fármaco (EISENSTEIN, 1975).

Os exames de imagem que podem ser utilizados são a ressonância magnética do encéfalo e a tomografia computadorizada do crânio e devem ser solicitados em caso de possíveis causas estruturais. Os testes psicométricos podem ser utilizados em caso de efeitos cognitivos negativos pelo uso de medicações e pode ser feito também um diário de registro das crises (KANER, 2003).

Já nos casos da Síndrome de Down o diagnóstico é clínico e laboratorial, começando com o reconhecimento das características físicas do paciente. Apresentação clínica é consequência de um desequilíbrio da constituição cromossômica, a trissomia do cromossomo 21 (BRUNONI, 2002).

O paciente com SD tem fenótipo característico, apresentado por pregas palpebrais oblíquas para cima, epicanto, sinófris, base nasal plana, face aplanada, protrusão lingual, palato ogival, orelhas de implantação baixa, pavilhão auricular pequeno, cabelo fino, clinodactilia do

5º dedo da mão, braquidactilia, afastamento entre os dedos do pé, pé plano, hipotonia, frouxidão ligamentar, retrognatia, diástase dos músculos retos abdominais e hérnia umbilical (CRONCK, 1978).

O diagnóstico laboratorial se faz pela denominação do cariótipo, sendo necessária a solicitação de exames laboratoriais. O ser humano possui 23 pares de cromossomos, sendo 22 autossomos e um par de cromossomos sexuais, XY no homem e XX na mulher. O paciente com SD é caracterizado pela presença de um cromossomo 21 extra e pode ser apresentado de várias formas (MOORE, 1973).

A primeira forma é a trissomia simples, causada pela não disjunção cromossômica de origem meiótica, a segunda forma é a translocação ou rearranjos cromossômicos com ganho de material genético e a terceira forma, que é o caso do paciente estudado, no qual é a ocorrência casual da síndrome e caracteriza-se por duas linhagens celulares, uma norma e outra trissômica (AMORIM, 2002).

O cariótipo não é necessário para o diagnóstico da SD, mas é a única forma de determinar a forma da doença e instruir a família. É importante ressaltar que o genótipo (cariótipo), não modifica ou determina as características do paciente (fenótipo), assim como não interfere no desenvolvimento e prognóstico do paciente com SD (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A epilepsia é uma doença crônica caracterizada pela ocorrência frequente de crises epiléticas não provocadas, este tipo de crise é a ocorrência transitória de sinais ou sintomas secundários a uma atividade excessiva dos neurônios, sendo que para realização do diagnóstico de epilepsia é necessário a ocorrência de pelo menos uma crise epilética (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

As crises podem ter início focal, sem alteração de consciência e sem movimentos perceptíveis, podem ter início generalizado com presença ou ausência de acometimento motor, e de início desconhecido, podendo ser não classificável, com ou sem envolvimento motor (MENDEZ, 2005).

A fisiopatologia desta doença, está relacionada com mecanismos sinápticos próprios de alguns neurônios, localizados principalmente no hipocampo e no neocórtex, além disso a lentificação dos canais de cálcio e potássio podem causar uma despolarização celular prolongada (BRUNONI, 2002)

Os mecanismos sinápticos podem alterar a liberação de neurotransmissores na fenda sináptica. A modificação desses neurotransmissores e o bloqueio da ação Gabaminérgica fazem com que aconteça um “curto - circuito”, gerando surtos de potenciais de ação descontrolados (EISENSTEIN, 1975).

Durante a crise, ou fase ictal, a concentração de potássio no meio extracelular aumenta e altera o potencial de equilíbrio do íon, as correntes de saída ficam fracas e não são mais efetivas para repolarização da membrana. Ainda nesse momento, a acetilcolina aumenta e reduz ainda mais a condutância do potássio, elevando o efeito excitatório. Por fim, as células da glia fazem o “*clearance*” extracelular, e facilitam a recaptação dos neurotransmissores, reduzindo o efeito epileptogênico (BODE & LYNCH, 2014).

No caso da Síndrome de Down, é entendido que há uma terceira cópia do cromossomo 21, inteiro ou em fragmento, isso causa um desbalanço gênico, levando a um excesso da produção de material genético e alterações fenotípicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O cromossomo 21 possui mais de 250 genes, a região que é afetada na SD apresenta ge-

nes estruturais que são relacionados a deficiência intelectual, desenvolvimento de sinapses e alterações morfológicas. As alterações se iniciam no processo de maturação neurológica no desenvolvimento embrionário, sendo uma alteração de comunicação neurológica necessária para o paciente ter dificuldade de fala, processamento lento de informações e dificuldade de atenção (VELLODY, 2022).

A fisiopatologia da epilepsia, está relacionada com mecanismos sinápticos próprios de alguns neurônios, localizados principalmente no hipocampo e no neocórtex, além disso a lentificação dos canais de cálcio e potássio podem causar uma despolarização celular prolongada (BRUNONI, 2002).

Os mecanismos sinápticos podem alterar a liberação de neurotransmissores na fenda sináptica. A modificação desses neurotransmissores e o bloqueio da ação Gabaminérgica fazem com que aconteça um “curto-circuito”, gerando surtos de potenciais de ação descontrolados (EISENSTEIN, 2014).

No caso da Síndrome de Down, é entendido que há uma terceira cópia do cromossomo 21, inteiro ou em fragmento, isso causa um desbalanço gênico, levando a um excesso da produção de material genético e alterações fenotípicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O cromossomo 21 possui mais de 250 genes, a região que é afetada na SD apresenta genes estruturais que são relacionados à deficiência intelectual, desenvolvimento de sinapses e alterações morfológicas. As alterações se iniciam no processo de maturação neurológica no desenvolvimento embrionário, sendo uma alteração de comunicação neurológica necessária para o paciente ter dificuldade de fala, processamento lento de informações e dificuldade de atenção (VELLODY, 2022).

Quanto à associação das duas doenças a presença do gene da epilepsia mioclônica progressiva e o gene determinante da subunidade dos receptores de glutamato podem estar relacionados com a presença de crises epiléticas nos portadores de SD (Síndrome de Down). Além disso, as alterações estruturais e funcionais como o menor número de neurônios GABAérgicos no córtex, anormalidades nos canais iônicos

de cálcio, malformações dendríticas e laminação do córtex também influenciam na presença das crises (MOORE, 1973).

Por fim a terapêutica abordada foi um sucesso, sendo associado um anticonvulsivante a um antipsicótico para controle da agitação psicomotora. Abaixo segue **Tabela 11.1** com as medicações utilizadas pelo paciente.

Tabela 11.1 Medicações utilizadas pelos pacientes

Medicação	Classe	Dose	Posologia	Justificação do uso
Levetiracetam	Anticonvulsivante	250mg	1cp pela manhã e 1cp à noite	TTO Crises epiléticas
Quetiapina	Antipsicóticos atípicos	25mg	1 cp a noite	Melhora do humor deprimido
Haldol	Antipsicóticos típicos	2mg/gota	10 gotas pela manhã	Redução da agitação

Além das medicações utilizadas neste caso, as terapêuticas não farmacológicas são de extrema importância, principalmente para a prevenção e melhora dos déficits neurológicos, cognitivos, funcionais e motores.

Nesse viés, a instituição disponibiliza o atendimento coletivo de educadores físicos para a prática de alongamentos, exercícios em grupo, atividades físicas ao ar livre, na piscina, e até mesmo com alguns acessórios como bola, bambolê, faixas para alongamento entre outros. Ainda nos momentos em grupo, os profissionais da fisioterapia sempre fazem atividades direcionadas com os pacientes diariamente.

CONCLUSÃO

O caso do paciente F.J.S, paciente de 54 anos, internado no hospital psiquiátrico por apresentar irritabilidade, agressividade e humor deprimido por 3 semanas antes da internação, referem ainda que a comunicação com a mãe poderia ser o gatilho pra esse episódio. Paciente

possui história pregressa de internação anterior em 2023 e 2024 na instituição, diagnóstico de epilepsia com última crise epilética na última internação, além de diagnóstico de síndrome demencial e Trissomia 21, não-disjunção meiótica.

A abordagem terapêutica foi manter as medicações utilizadas, associando um antipsicótico típico para controle da agitação psicomotora e a realização de atividades com os serviços de psicologia, fisioterapia e educação física, juntos para melhora e prevenção de novos déficits cognitivos, funcionais e motores no paciente em questão.

A partir desta pesquisa, conclui-se que o paciente com epilepsia pode ser associado com vários transtornos mentais e síndromes genéticas, como no caso da síndrome de Down. Esta relação está intimamente ligada e podem causar prejuízos irreparáveis ao paciente, principalmente quando pensamos em autonomia e independência.

Entretanto, os objetivos da pesquisa foram alcançados, na qual foi possível encontrar as ligações entre a epilepsia e a SD, e provar que existe uma relação genética próxima entre as duas e que o melhor tratamento é estabilizar o paciente emocionalmente e encontrar terapias alternativas para prevenção de déficits.

Por isso, entende-se que o manejo dos pacientes com esta associação deve ser feita de forma multiprofissional e humanizada, envolvendo toda uma equipe disposta a ter resultados à curto e longo prazo, de forma que estes pacientes tenham chances de um prognóstico melhor e com mais autonomia para o futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMORIM, T.R.S.M. Aspectos clínico-demográficos da síndrome de Down em serviço de referência na Bahia. Salvador: UFBA, 2002. 104 f. Dissertação (Mestrado) Pós-Graduação em Medicina e Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2002.
- BODE, A. & LYNCH, J.W. The impact of human hyperekplexia mutations on glycine receptor structure and function. *Molecular Brain*, v.7, p. 2, 2014. doi: 10.1186/1756-6606-7-2.
- BRUNONI, D. Aconselhamento genético. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 101, 2002. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000100009>.
- CRONK, C.E. Growth of children with Down's syndrome. *Pediatrics*. Illinois, v. 61, n. 4, p. 564, 1978.
- EISENSTEIN, M. Neurobiology: Unrestrained excitement. *Nature*, v. 511, n. 7508, p. S4, 2014.
- EPSTEIN, C.J. Genetic counseling: statement of the American Society of Human Genetics ad hoc Committee on Genetic Counseling. *American Journal of Human Genetics*. Malden, MA, v. 27, n. 2, p. 241, 1975.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo Demográfico 2000 - Sinopse preliminar. 2003. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/administracao-publica-e-participacao-politica/9663-censo-demografico-2000.html>. Acessado em 06/11/2024.
- KANNER, A.M. The complex epilepsy patient: intricacies of assessment and treatment. *Epilepsia*, v. 44, Suppl. 5, p. 3, 2003. doi:10.1046/j.1528-1157.44.s.5.2.x2003.
- MENÉNDEZ, M. Síndrome de Down, doença de Alzheimer e convulsões. *Brain & Development*, v. 27, n. 4, p. 246, 2005. doi:10.1016/j.braindev.2004.07.008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Epilepsia. Portaria conjunta SAES/SCTIE/MS nº 17 de 21 de junho de 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2023/portaria-conjunta-no-17-de-21-de-junho-de-2018-epilepsia.pdf>. Acessado em 05/11/2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de Atenção à pessoa com Síndrome de Down. 1. ed., 1. reimp. Brasília – DF. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf. Acessado em 06/11/2024.
- MOORE, BC. Some characteristics of institutionalised mongols. *Journal of Mental Deficiency Research*, v. 17, n. 1, p. 46, 1973. doi:10.1111/j.1365-2788.1973.tb01184.x.
- OSTERMAIER, K.K. Down syndrome. In UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2023.
- VELLODY, K. Síndrome de Down. *BMJ Best Practice*. 2022.

Capítulo 12

FARMACOTERAPIA EM TRANSTORNOS MENTAIS. ISRS E O RISCO DE SUICÍDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

JULIANNE BELCHIOR DA SILVA¹
SANDRA APARECIDA CIPRIANO GABOLLI¹
FERNANDA TEIXEIRA DE SÁ¹
LUCAS FERREIRA ALVES²

¹Discentes - Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Betim.

²Docente Adjunto da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina; Suicídio.

INTRODUÇÃO

Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) revolucionaram o tratamento da depressão, oferecendo aos pacientes uma nova esperança. No entanto, a associação entre o uso de ISRS e o risco de suicídio tem sido objeto de intensos debates e pesquisas, gerando controvérsias na comunidade científica e na prática clínica. A presente revisão integrativa compreende a importância da análise da literatura científica e da busca por evidências sólidas que possam auxiliar no entendimento da possível relação entre os ISRS e o suicídio e na formulação de recomendações mais seguras para a prática clínica.

A depressão maior é um transtorno que afeta negativamente o funcionamento psicossocial, físico e emocional, e é considerada uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo (Kessler & Bromet, 2013 apud Ögüt & Sezer, 2024, tradução nossa), bem como um grave problema de saúde pública, com consequências significativas para a qualidade de vida e o bem-estar individual e coletivo. Neste sentido, a compreensão sobre o manejo deste acometimento é imprescindível para a garantia do melhor prognóstico.

Os inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) são o tipo mais prevalente de antidepressivo na maioria dos países e, normalmente, a opção de tratamento farmacológico de primeira linha para transtornos de humor. Ocorre, porém, que, apesar das indicações de que os ISRS possam melhorar os principais sintomas de humor deprimido, preocupações tem sido levantadas sobre o risco de tentativas de suicídio e mortes (comportamento suicida) causadas pelo início do tratamento mediado por tal classe de antidepressivos, particularmente entre os jovens (LAGERBERG *et al.*, 2022). Por isto,

a maioria das diretrizes recomenda o monitoramento cuidadoso dos sujeitos sob início do tratamento junto a estes fármacos. No entanto, tais recomendações diferem em relação a qual período e para qual faixa etária o risco de suicídio deve ser considerado (SØRENSEN *et al.*, 2022).

Diante desta controvérsia, a presente revisão integrativa busca sistematizar parte da literatura científica existente, identificando lacunas de conhecimento e destacando a necessidade de pesquisas adicionais para elucidar esta crucial questão. Sintetiza-se, ainda, a possível relação entre o uso de ISRS e o risco de suicídio em jovens, bem como a análise das propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos ISRSs.

Por fim, objetiva-se investigar dados quantitativos disponíveis em literatura científica sobre a incidência do autoextermínio em pacientes em tratamento com ISRSs, além de formular recomendações e estratégias para o melhor manejo de pacientes em risco e para a construção de diretrizes mais seguras e eficazes para o tratamento da depressão.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de 8 de agosto até o dia 9 de setembro de 2024. Para a elaboração deste artigo foi realizada uma busca literária nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual e Saúde (BVS) e PubMed. A seleção dos artigos foi direcionada pela utilização das palavras-chave: *SSRI and suicide* na primeira base de dados e *selective serotonin reuptake inhibitor and pharmacokinetics* na segunda base. Após realizar a busca literária nas bases de dados supracitadas, foi encontrada uma amostra inicial de 202 artigos, sendo 4 obtidos por pesquisa na PubMed e 198 na BVS. Seguidamente, estes textos foram

selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão citados a seguir.

Os critérios de inclusão estabelecidos na plataforma PubMed foram: artigos científicos publicados em inglês, textos disponíveis na íntegra e gratuitamente, que retratavam o tema e publicados no último ano, o que garantiu a seleção de 1 artigo. Em relação aos critérios de inclusão estabelecidos para busca na plataforma BVS foram utilizados: artigos publicados em língua inglesa, disponíveis gratuita e integralmente, associados ao escopo proposto e publicados nos últimos 5 anos, o que garantiu a seleção de 9 artigos.

Foram estabelecidos, ainda, os seguintes critérios de exclusão: artigos que não estavam disponíveis, incompletos, em língua diferente da escolhida nos critérios de inclusão, ou que não se enquadravam à abordagem.

Após realizar a aplicação dos critérios de seleção mencionados todos os títulos e resumos foram lidos a fim de que a ratificação da adequação ao tema idealizado para a elaboração deste texto fosse garantida. Tais leituras permitiram o alcance, por fim, de uma amostra final de 10 artigos científicos fundamentadores do presente conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão integrativa da literatura científica sobre o tema evidenciou uma controvérsia significativa quanto à relação entre o uso de ISRS e o risco de suicídio, com os resultados dos estudos apresentando divergências consideráveis. Diversos estudos epidemiológicos indicaram um aumento do risco de comportamento suicida nos primeiros meses de tratamento com ISRS, particularmente em populações mais jovens, como demonstrado por Dubrall *et al.* (2023) e Lagerberg *et al.* (2022). Essa associação temporal, embora não comprove causalidade, sugere

a necessidade de maior vigilância nessa fase inicial do tratamento.

A análise dos estudos revelou que a idade do paciente é um fator de risco significativo para comportamento suicida em pacientes tratados com ISRS. Adolescentes e jovens adultos parecem ser mais vulneráveis a esse risco, conforme evidenciado por Lagerberg *et al.* (2022). Essa vulnerabilidade pode estar relacionada a alterações neurobiológicas típicas da adolescência e a uma maior sensibilidade aos efeitos colaterais dos medicamentos.

Além da idade, outros fatores como a presença de comorbidades psiquiátricas, a gravidade da depressão e a dose do medicamento também podem influenciar o risco de comportamento suicida. A presença de comorbidades, como transtorno bipolar ou abuso de substâncias, pode aumentar a complexidade do quadro clínico e a vulnerabilidade do paciente (JANAS-KOZIK *et al.*, 2023).

A análise farmacocinética e farmacodinâmica dos ISRS revelou que as características individuais de cada paciente podem influenciar a resposta ao tratamento e o risco de efeitos adversos. Zakaraya *et al.* (2024) discutem como as características não lineares da fluoxetina e o potencial de interações medicamentosas da sertralina podem impactar a segurança do tratamento. Além disso, fatores genéticos, como os polimorfismos nos autorreceptores 5-HT_{1A}, podem afetar a resposta ao tratamento e a suscetibilidade ao comportamento suicida.

A literatura científica também destaca a importância da comunicação entre médico e paciente e do monitoramento clínico rigoroso durante o tratamento com ISRS. A identificação precoce dos sinais de alerta de comportamento suicida é fundamental para a intervenção e prevenção de eventos adversos. Sørensen *et al.* (2020) ressaltam a importância de informar os pacientes, especialmente os jovens, sobre os

possíveis riscos associados ao tratamento com ISRS.

Limitações dos estudos

Apesar dos achados relevantes, a revisão da literatura identificou algumas limitações metodológicas que podem afetar a interpretação dos resultados. A maioria dos estudos incluídos na revisão apresenta um delineamento observacional, o que dificulta o estabelecimento de uma relação causal entre o uso de ISRS e o risco de suicídio. Além disso, a heterogeneidade das populações estudadas e a falta de padronização nos critérios de inclusão e exclusão podem limitar a generalização dos resultados.

Discussão

A relação entre os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) e o risco de comportamento suicida é um tema complexo e controverso que tem sido amplamente debatido na literatura científica. Embora os ISRS sejam amplamente utilizados no tratamento da depressão e de outros transtornos psiquiátricos, preocupações têm sido levantadas sobre a possibilidade de um aumento do risco de suicídio, especialmente em populações jovens.

Diversos estudos epidemiológicos têm investigado essa associação. Um estudo de coorte populacional, (DUBRALL *et al.*, 2023), observou um aumento do risco de comportamento suicida após o início do tratamento com ISRS, particularmente nos primeiros meses de uso, em jovens. Outro estudo de farmacovigilância (LAGERBERG *et al.*, 2022), confirmou esses achados, identificando um aumento do risco de suicídio e tentativa de suicídio em crianças e jovens adultos tratados com ISRS. Ainda, segundo pesquisa realizada por Ögüt & Sezer, (2024), a gravidade da ideação suicida em geral reduz-se apenas após o período de uma semana de tratamento com ISRS.

Apesar disso, os estudos mostram certos desfalques, como a negligência da abordagem de cointervenções (LAGERBERG *et al.*, 2022), configuradoras de exemplo de erro metodológico que predispõe vieses. Além disso, outros aspectos faltosos a serem mencionados dizem respeito à falta de representatividade sub populacional nos textos analisados ou mesmo à presença de estudos generalizados, haja vista o enfoque em populações com perfil sociodemográfico e padrão terapêutico específicos.

Paralelamente, a análise dos textos selecionados parece sugerir um contraponto: embora indivíduos com menos de 25 anos mostrem-se como aqueles com maior propensão à suicidabilidade (LAGERBERG *et al.*, 2023), pacientes jovens têm menor probabilidade de receber informações sobre o risco de suicídio possivelmente associado à fase precoce da terapêutica com ISRS (SORESEN *et al.*, 2020), o que certamente sugere uma lacuna entre a afecção prática e o manejo do tratamento da depressão maior.

Ainda, a admissão de ISRS parece ter relação na definição de métodos para autoextermínio durante a fase inicial do tratamento. Um estudo realizado por Forsman *et al.*, (2019) reforçou que a exposição aos ISRS confere um maior risco de suicídio violento por períodos mais curtos de tratamento (OR 3.6 - 95% IC). Apesar disso, ainda não se tem esclarecido como o período de latência estaria associado à escolha do método de autoextermínio. Acredita-se que fatores como a relação com grupos e o uso de outras drogas psicoativas associadas possa também ter impacto, o que reforçaria a necessidade de melhores investigações sobre a abordagem.

Em todo caso, é importante destacar que a depressão em si é um forte fator de risco para comportamento suicida. Alguns estudos sugerem que os ISRS podem reduzir o risco de sui-

cídio ao longo do tempo, ao aliviarem os sintomas depressivos. Além disso, a relação entre ISRS e comportamento suicida pode ser influenciada por diversos fatores, como a idade do paciente, a presença de comorbidades psiquiátricas e a dose do medicamento.

Já em relação à farmacocinética e farmacodinâmica dos ISRS, também podem desempenhar um papel na relação com o risco de suicídio. Segundo Zakaraya *et al.* (2024), alterações na absorção, distribuição, metabolismo e excreção desses medicamentos podem afetar sua eficácia e segurança. No entanto, estudos mais aprofundados são necessários para elucidar o papel da farmacocinética e farmacodinâmica na relação entre ISRS e comportamento suicida.

No caso da fluoxetina, por exemplo, a farmacocinética exibe características não lineares, percebidas por um aumento amplificado dos níveis plasmáticos após teste com aumento na dosagem (ZAKARAYA *et al.*, 2024), o que mostra uma menor previsibilidade terapêutica.

Outro exemplo relevante de abordagem farmacocinética na literatura analisada é a sertralina. Tida como um dos ISRS mais utilizados no mundo, ao ser reconhecida como substrato do citocromo P450 (CYP3A4) (ZAKARAYA *et al.*, 2024), além das variações interpessoais do efeito medicamentoso advindas da maior potencialidade para interações farmacológicas, é imprescindível a consideração às variações genéticas associadas às expressões desta isoenzima específica.

Variações farmacodinâmicas também levam a disparidades clínicas notáveis, que comprovam a imprevisibilidade associada ao uso dos ISRSs (ZAKARAYA *et al.*, 2024). Assim, ao tomarmos por base a compreensão, por exemplo, de que a dessensibilização dos autorreceptores 5-HT_{1A} nos neurônios pré-sinápticos tem relação direta com polimorfismos genéticos vinculados à expressão e à sensibilidade

destes mesmos autorreceptores, temos clara a importância da consideração às variações possíveis em termos de resposta farmacológica e do aprofundamento dos estudos.

Diante dessa complexidade, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais de alerta de comportamento suicida em pacientes tratados com ISRS, especialmente nos primeiros meses de tratamento. O monitoramento cuidadoso e a comunicação aberta com o paciente são essenciais para garantir a segurança e o bem-estar. A análise dos estudos ao direcionar à percepção da imprescindibilidade da atuação de autoridades na emissão de recomendações imediatas o mais cedo possível ratifica a relevância de tal comunicação. Neste sentido, idealmente, as diretrizes clínicas devem destacar a necessidade de os médicos aumentarem a conscientização sobre suicídio ao tratar jovens com ISRS, independentemente da idade e do diagnóstico do paciente (SØRENSEN *et al.*, 2020).

Outrossim, a adesão aos protocolos clínicos recomendados, como o descrito no estudo de LAGERBERG *et al.* (2023), é crucial para minimizar os riscos associados ao uso de ISRS. A implementação de estratégias de monitoramento proativo, como o desenvolvimento de modelos de previsão de risco, pode auxiliar na identificação precoce de pacientes em risco e na tomada de decisões terapêuticas adequadas.

Em conclusão, embora existam evidências de uma associação entre ISRS e risco de comportamento suicida, especialmente em jovens, é importante considerar os benefícios e riscos do tratamento. A decisão de iniciar o tratamento com ISRS deve ser individualizada, levando em conta os fatores de risco e proteção de cada paciente. A monitoração clínica cuidadosa e a comunicação aberta são fundamentais para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes.

Por fim, estudos futuros com melhor qualidade metodológica, delimitação e variação de escopo são cruciais para o alcance do avanço na compreensão da interface dos ISRS em relação à questão do suicídio.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa buscou aprofundar a compreensão sobre a controversa relação entre os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e o risco de comportamento suicida. A análise da literatura científica revelou um cenário complexo e multifatorial, no qual a evidência científica aponta para uma associação entre o uso desses fármacos e um aumento do risco de suicídio, especialmente nos primeiros meses de tratamento e em populações mais jovens.

Embora os ISRS sejam amplamente utilizados no tratamento da depressão e outros transtornos psiquiátricos, e se mostrem eficazes na redução dos sintomas a longo prazo, a preocupação com o risco aumentado de suicídio, particularmente nos estágios iniciais do tratamento, exige uma abordagem cautelosa e individualizada. A literatura científica, como evidenciado pelos estudos de Dubrall *et al.* (2023), Lagerberg *et al.* (2022), Janas-Kozik *et al.* (2023) e Sørensen *et al.* (2020), aponta para a necessidade de um monitoramento rigoroso e

de estratégias de comunicação eficazes entre médicos e pacientes.

A análise farmacocinética e farmacodinâmica dos ISRS também se mostrou relevante para a compreensão dessa relação. As características não lineares da fluoxetina e o potencial de interações medicamentosas da sertralina, por exemplo, destacam a importância de considerar a variabilidade individual na resposta aos medicamentos. Além disso, a influência de fatores genéticos, como os polimorfismos nos autorreceptores 5-HT_{1A}, ressalta a necessidade de uma abordagem mais personalizada, levando em consideração as características genéticas de cada paciente.

No entanto, a literatura apresenta algumas limitações metodológicas que impedem uma conclusão definitiva sobre a magnitude e a natureza dessa associação. A falta de estudos com delineamento causal, a heterogeneidade das populações estudadas e a presença de vieses de seleção são alguns dos desafios que precisam ser superados em futuras pesquisas.

Diante desse cenário, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais de alerta de comportamento suicida em pacientes tratados com ISRS, especialmente nos primeiros meses de tratamento. A comunicação aberta com o paciente, a construção de um vínculo de confiança e a oferta de um acompanhamento psicológico são essenciais para garantir a segurança e o bem-estar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DUBRALL, D. *et al.* Selective serotonin reuptake inhibitors and suicidality in children and young adults: analyses of pharmacovigilance databases. *BMC Pharmacology and Toxicology*, v. 24, n. 1, p. 22, 2023. doi: 10.1186/s40360-023-00664-z.
- FORSMAN, J. *et al.* Selective serotonin re-uptake inhibitors and the risk of violent suicide: a nationwide postmortem study. *European Journal of Clinical Pharmacology*, v. 75, n. 3, p. 393, 2019. doi: 10.1007/s00228-018-2586-2.
- JANAS-KOZIK, M.H. *et al.* The place of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) in the treatment of depressive disorders in children and adolescents. Recommendations of the Main Board of the Polish Psychiatric Association. Part 1 - Clinical efficacy and areas of application. *Psychiatria Polska*, v. 57, n. 5, p. 899, 2023. doi: 10.12740/PP/171463.
- LAGERBERG, T. *et al.* Effect of selective serotonin reuptake inhibitor treatment following diagnosis of depression on suicidal behaviour risk: a target trial emulation. *Neuropsychopharmacology*, v. 48, n. 12, p. 1760, 2023a. doi: 10.1038/s41386-023-01676-3.
- LAGERBERG, T. *et al.* Selective serotonin reuptake inhibitors and suicidal behaviour: a population-based cohort study. *Neuropsychopharmacology*, v. 47, p. 817, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01179-z>.
- LAGERBERG, T. *et al.* Predicting risk of suicidal behaviour after initiation of selective serotonin reuptake inhibitors in children, adolescents and young adults: protocol for development and validation of clinical prediction models. *BMJ Open*, v. 13, n. 8, p. e072834, 2023b. doi: 10.1136/bmjopen-2023-072834.
- ÖGÜT, Ç. & SEZER, Ç.Ç. The Effects of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors on Impulsivity in Young Adults with Major Depression in the Early Phase of Treatment. *Türk Psikiyatri Dergisi*, v. 35, n. 3, p. 186, 2024.
- SØRENSEN, J.Ø. *et al.* Clinician compliance to recommendations regarding the risk of suicidality with selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 29, p. 707, 2020. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01435-0>.
- SØRENSEN, J.Ø. *et al.* Suicidality and self-injury with selective serotonin reuptake inhibitors in youth: Occurrence, predictors and timing. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 145, n. 2, p. 209, 2022. doi: 10.1111/acps.13360.
- ZAKARAYA, Z. *et al.* Pharmacokinetics and Pharmacodynamics: A Comprehensive Analysis of the Absorption, Distribution, Metabolism, and Excretion of Psychiatric Drugs. *Pharmaceuticals (Basel)*, v. 17, n. 3, p. 280, 2024. doi: 10.3390/ph17030280.

Capítulo 13

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA

VITOR SOARES PIRES¹

PEDRO AUGUSTO BARBOSA SILVA²

FERNANDA GABRIELLY RAMOS GOBBI³

JONNATHA FELIX FLORENTINO⁴

VITOR VASCONCELOS MAGALHÃES⁵

LARISSA LUANA PROVIN⁶

RHUAN PABLO SOUZA DE VASCONCELOS⁷

HELOÍSE KAROLAYNE CHAVES JERÔNIMO⁸

SUELEN MARIA OLIVEIRA BATISTA⁹

VITOR HUGO BECCHI RUBIO¹⁰

MAELLY ELISABETE DE FARIAS¹¹

GEOVANA CAMILY DE OLIVEIRA¹²

HIUANYELLEN DA SILVA XAVIER¹³

LAURA BEATRIZ VIEIRA¹⁴

ELISA INGLEZ GOMES¹⁵

¹Discente - Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

²Discente - Medicina da Universidade Federal de Jataí - UFJ

³Discente - Enfermagem do Instituto Federal do Paraná - Campus Palmas

⁴Discente - Farmácia da Universidade Federal de Alagoas

⁵Discente - Ciências Biológicas da Universidade Federal do Ceará

⁶Egressa - Medicina do Centro Universitário Ingá - UNINGÁ (Maringá-PR)

⁷Discente - Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Campus Londrina Paraná

⁸Discente - Medicina da Universidade Unigranrio Afya

⁹Discente - Medicina do Centro Universitário INTA UNINTA - Campus Itapipoca

¹⁰Egressa - Medicina da Universidade da Região de Joinville - Univille

¹¹Egressa - Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

¹²Discente - Psicologia do Centro Universitário Frassinetti do Recife

¹³Discente - Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco

¹⁴Discente - Enfermagem da Faculdade Pio Décimo

¹⁵Discente - Medicina da UniCesumar

Palavras-Chave: Esquizofrenia; Atividade Física; Benefícios.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, no ano de 2022, há aproximadamente 24 milhões de pessoas no mundo afetadas pela esquizofrenia (CUI *et al.*, 2024). Há predomínio na faixa etária de 20 a 35 anos, sendo mais comum nos homens o início precoce (CUI *et al.*, 2024). A esquizofrenia não só tem impacto na qualidade de vida, como também reduz a expectativa de vida e eleva as taxas de suicídio (CUI *et al.*, 2024).

A taxa de mortalidade dessa condição chega a 2 vezes mais, quando se comparado a população em geral, em virtude de serem mais suscetíveis a mais exposição a fatores de risco do dia a dia, como alimentação inadequada, baixa prática de exercícios físicos e outras condições (PARAVENTI, 2016). Referente ao suicídio os riscos são de até 10 vezes, quando se comparado a população em geral, sendo mais presente no sexo masculino e associado a sintomas depressivos. Estipula-se que apenas de 20 a 30% conseguem um controle adequado dos sintomas (PARAVENTI & CHAVES, 2016).

No ano de 2015, cerca de 17 mil pessoas perderam a vida, devido a essa condição ou comportamentos e transtornos relacionados (CUI *et al.*, 2024). Nesse sentido, medidas que visam auxiliar no tratamento dessa condição são importantes para a melhora do prognóstico (CUI *et al.*, 2024).

O objetivo do trabalho é analisar a importância da prática de atividades físicas no tratamento da esquizofrenia.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2020 a 2025, utilizando como site de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a bases de dados:

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), IBECS e Medline. Os descritores que foram utilizados: "esquizofrenia" "atividade física" "psicologia". Foram encontrados 32 artigos, sendo eles submetidos aos critérios de seleção. Além disso, foi utilizado um Manual de Psiquiatria Clínica.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos independentes do idioma do período de 2020 a 2025 disponibilizados na íntegra e que tinham relação com a proposta estudada. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, relatos de caso, artigos disponibilizados na forma de resumo e que não se relacionavam à proposta estudada.

Após a seleção restaram 10 artigos, além do documento utilizado. Os artigos foram submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados. Os resultados foram mostrados de forma descritiva. Os resultados foram divididos em fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fisiopatologia

Há uma relação com fatores genéticos (PARAVENTI & CHAVES, 2016). Alguns possíveis fatores ambientais associados ao desenvolvimento dessa condição são, por exemplo, complicações obstétricas, desnutrição materna, infecção pré-natal, hipóxia no parto e consumo de cannabis (PARAVENTI & CHAVES, 2016).

Postula-se uma associação com a participação excessiva dopaminérgica, como na região subcortical para sintomas positivos e negativos por sua redução da dopamina na região cortical (PARAVENTI & CHAVES, 2016).

Manifestações clínicas

Os sinais e sintomas são amplos (PARAVENTI & CHAVES, 2016). Normalmente é

precedido por uma fase prodrômica, costumando-se manifestar com perda de energia, interesse e iniciativa, descuido da aparência, desleixo com a aparência e isolamento social. Além disso, pode-se associar com outros transtornos psiquiátricos, como ansiedade e depressão (PARAVENTI & CHAVES, 2016).

Essa doença pode se manifestar com psicose, ou seja, presença de delírios e/ou alucinações (PARAVENTI & CHAVES, 2016). Durante as crises de esquizofrenia é mais comum esses sintomas positivos de psicose (PARAVENTI & CHAVES, 2016). Já quando os pacientes se encontram mais estáveis é comum os sintomas negativos, como embotamento afetivo, redução da produtividade do pensamento e fala, isolamento social, diminuição da vontade de realização das atividades visuais (PARAVENTI & CHAVES, 2016).

Um dos maiores problemas enfrentados dessa doença mental é a recuperação do prejuízo funcional do indivíduo no ponto de vista ocupacional ou social, por essa condição impactar de modo significativo na qualidade de vida (PARAVENTI & CHAVES, 2016).

Diagnóstico

O diagnóstico dessa condição é clínico. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 (DSM-5) para o diagnóstico se deve apresentar pelo menos dois dos seguintes sintomas por um período mínimo de 1 mês, sendo um deles algum dos 3 primeiros (PARAVENTI & CHAVES, 2016):

1. Delírios
2. Alucinações
3. Fala desorganizada
4. Comportamento desorganizado ou catatônico
5. Sintomas negativos

Aspectos como disfunção ocupacional e social podem estar presentes, sinais contínuos de

distúrbios por um período maior que 6 meses (PARAVENTI & CHAVES, 2016). Distúrbios esquizoafetivos e de humor com aspecto psicóticos descartados, exclusão de outras condições clínicas e relação a um distúrbio global de desenvolvimento, como autismo, podem auxiliar nesse diagnóstico (PARAVENTI & CHAVES, 2016).

Deve-se afastar outras causas e condições que podem estar associadas ao delírio e/ou alucinação, como uso de medicamentos ou outras substâncias (PARAVENTI & CHAVES, 2016).

Tratamento

O tratamento, inicialmente, objetiva a remissão dos sintomas da fase aguda e controle dos fatores de risco (PARAVENTI & CHAVES, 2016). Normalmente se utiliza os antipsicóticos atípicos (segunda geração) para o tratamento, por apresentarem boa eficácia e terem menores efeitos colaterais que os de primeira geração (PARAVENTI & CHAVES, 2016).

A inatividade física e pouca aptidão tem relação com os sintomas negativos e os déficits cognitivos, sendo também epigeneticamente prejudicial (VILJOEN & ROOS, 2020). Os exercícios têm relação como modulador epigenético da cognição e plasticidade cerebral, além da relação com a melhora do prognóstico do ponto de vista das doenças crônicas (VILJOEN & ROOS, 2020). Estudos apontam a melhora na função cognitiva com os exercícios estruturado, incluindo os domínios sociais, cognitivos, memória de trabalho, além da atenção e velocidade de processamento (CHEN *et al.*, 2021).

A prática de atividade física, nos exercícios aeróbicos, foi observada um aumento do hipocampo nos pacientes esquizofrênicos multiepisódios, foi relacionado essa prática com uma melhora da memória verbal a curto prazo (NUECHTERLEIN *et al.*, 2023). Notou-se uma me-

hora da cognição e elevação dos fatores neurotróficos derivado do cérebro (BDNF) (NUECHTERLEIN *et al.*, 2023). Somado a isso, há um efeito benéfico de modo geral na saúde do indivíduo, auxiliando no tratamento de outras comorbidades (NUECHTERLEIN *et al.*, 2023). Treinamentos cognitivos (TC) também têm impacto na cognição e funcionalidade do indivíduo (NUECHTERLEIN *et al.*, 2023). Em estudos em animais foi notado a melhora na neuroplasticidade do hipocampo, promovendo um aumento da neurogênese e cognição, além da melhora do aprendizado, devido à elevação do BDNF (NUECHTERLEIN *et al.*, 2023). A associação dos exercícios aeróbicos com a TC tem demonstrado um maior benefício, com ganhos mais rápidos na cognição e melhorias no funcionamento nos ambientes escolares e de trabalho, quando se comparado ao efeito isolado da TC (NUECHTERLEIN *et al.*, 2023; FALKAI *et al.*, 2021).

A prática regular de atividade física está associada a melhora na saúde cardiometabólica, sintomas psiquiátricos e uma melhor qualidade de vida, com impacto global no aspecto funcional do indivíduo (PIETERS *et al.*, 2024; XU *et al.*, 2022).

Os problemas de saúde graves, incluindo a esquizofrenia, estão relacionados a um aumento da mortalidade de 2 a 3 vezes maior que a população em geral, as principais causas estão relacionadas a doenças crônicas, como diabetes, problemas cardiorrespiratórios, hipertensão e infecção (TEW *et al.*, 2023). Aspectos como comportamento sedentário e inatividade física

são os principais fatores relacionados à mortalidade no mundo (TEW *et al.*, 2023). O exercício regular está relacionado à redução dessas doenças crônicas, além da melhora dos sintomas da esquizofrenia (TEW *et al.*, 2023). Considera-se alguém ativo quando faz pelo menos 150 minutos por semana de atividade física aeróbica de intensidade pelo menos moderada ou pelo menos duas sessões de fortalecimento muscular semanal (TEW *et al.*, 2023).

Além das melhoras dos sintomas psiquiátricos e da saúde de modo geral com a prática de atividade física, notou-se que a prática desses exercícios em grupos está associada a diminuição do isolamento social, além da estigmatização e melhora no aspecto social das pessoas com essas doenças psiquiátricas graves (QUIRK *et al.*, 2020).

Há estudos também que a prática regular nos pacientes jovens tem impacto na redução dos riscos de desenvolver esquizofrenia, funcionando não só como medida para o tratamento da doença, como também como uma medida de prevenção do desenvolvimento dessa condição nos pacientes que não apresentam (MELO *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Nessa perspectiva, evidencia-se a importância da prática da atividade física na melhora da cognição e diminuição dos sintomas da esquizofrenia, melhorando o prognóstico do paciente além da sua importância como medida preventiva para o desenvolvimento dessa doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHEN C. *et al.* Impact of aerobic exercise on cognitive function in patients with schizophrenia during daily nursing: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, v. 100, n. 1, p. e23876, 2021. doi: 10.1097/MD.00000000000023876.
- CUI, W. *et al.* Comparative efficacy of different types of exercise modalities on psychiatric symptomatology in patients with schizophrenia: a systematic review with network meta-analysis. *Scientific Reports*, v. 14, n. 1, p. 7019, 2024. doi: 10.1038/s41598-024-57081-3.
- FALKAI, P. *et al.* Improvement in daily functioning after aerobic exercise training in schizophrenia is sustained after exercise cessation. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, v. 271, n. 7, p. 1201, 2021. doi: 10.1007/s00406-021-01282-8.
- MELO, R. C. *et al.* Efeitos da atividade física na saúde mental. Brasília; Fiocruz Brasília; Instituto de Saúde de São Paulo, 2021.
- NUECHTERLEIN, K.H. *et al.* Aerobic exercise enhances cognitive training effects in first-episode schizophrenia: randomized clinical trial demonstrates cognitive and functional gains. *Psychological Medicine*, v. 53, n. 10, p. 4751, 2023. doi: 10.1017/S0033291722001696.
- PARAVENTI, F. & CHAVES, A. C. *Manual de Psiquiatria Clínica - 1. ed.* - Rio de Janeiro: Roca, 2016.
- PIETERS, L. *et al.* A Network Model of Health-Related Changes after a Lifestyle-Enhancing Treatment in Patients with Severe Mental Illness: the MULTI Study VI. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, v. 24, n. 1, p. 100436, 2024. DOI 10.1016/j.ijchp.2024.100436.
- QUIRK, H. *et al.* Understanding the experience of initiating community-based group physical activity by people with serious mental illness: A systematic review using a meta-ethnographic approach. *European Psychiatry*, v. 63, n. 1, p. e95, 2020. doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.93.
- TEW, G.A. *et al.* Physical Activity in Adults with Schizophrenia and Bipolar Disorder: A Large Cross-Sectional Survey Exploring Patterns, Preferences, Barriers, and Motivating Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 3, p. 2548, 2023. doi: 10.3390/ijerph20032548.
- VILJOEN, M. & ROOS, J.L. Physical exercise and the patient with schizophrenia. *Australian Journal of General Practice*, v. 49, n. 12, p. 803, 2020. DOI 10.31128/AJGP-04-20-5384.
- XU, Y.X. *et al.* Impact of aerobic exercise on cognitive function in patients with schizophrenia during daily care: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, [S. l.], v. 312, p. 114560, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114560>.

Capítulo 14

ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS NO ENFRENTAMENTO MATERNO DURANTE HOSPITALIZAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

JULIANE BARROSO DA SILVA¹

JANYELLE BARROSO DA SILVA²

ELLOÁ MARTINS OLIVEIRA DA ROCHA³

MARIA ELIANE MARTINS OLIVEIRA DA ROCHA⁴

¹Discente - Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Teresina-PI.

²Discente – Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho do Piauí- UNIFSA, Teresina-PI.

³Discente- Medicina da Universidade Cidade de São Paulo de São Paulo- UNICID, São Paulo-SP.

⁴Docente – Enfermeira, Professora Doutora da Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Teresina-PI.

Palavras-Chave: Recém-Nascido Prematuro; Saúde Mental; Mães.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define prematuridade como o nascimento antes das 37 semanas gestacionais completas, sendo considerada um problema que acarreta altos índices de morbimortalidade infantil, além de ser apontada como a primeira causa de óbito de recém nascidos. Devido a isso, a hospitalização de Recém-Nascidos Pré-Termo (RNPT), em sua maioria, está relacionado a necessidade de um cuidado intensivo ou semi-intensivo associados ao suporte respiratório, hemodinâmico, metabólico, hidroeletrolítico, ou ganho de peso e desenvolvimento, uma vez que esses fatores são importantes no processo de recuperação em saúde (SILVA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2019).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), desempenha um papel central nesse cenário, uma vez que oferece um cuidado integral e multiprofissional a recém-nascidos (RN) graves e potencialmente graves voltado para uma assistência contínua e humanizada, considerando-se as necessidades individuais relacionadas às condições de saúde e as medidas terapêuticas necessárias (LEAL & FRANCO, 2024).

A esse respeito, durante a hospitalização de RNPT ocorre um impacto severo na perspectiva dos familiares, sobretudo da figura materna, que tinha como objetivo e idealização um bebê saudável que poderia acompanhá-los de volta ao ambiente doméstico que, entretanto, devido a condição de saúde apresentada tem barrada essa possibilidade (MONTAGNER *et al.*, 2022).

Essa quebra de expectativas ocorre, principalmente, nas primeiras experiências da mãe com o ambiente hospitalar e com o recém-nascido, uma vez que ela se depara com um ambiente repleto de aparelhos tecnológicos e invasivos preso ao neonato, o que gera o sentimento de impossibilidade de se aproximar desse prematuro e manter um vínculo adequado. Esse contexto

é frequentemente aliado a uma série de sentimentos negativos como culpa, remorso, angústia, tristeza e incertezas quanto ao futuro e prognóstico do bebê, configurando sentimentos complexos relacionados à hospitalização (MONTAGNER *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2019).

Esses afetos negativos exigem um adequado preparo da figura materna quanto ao processo de internação do recém-nascido prematuro. Nesse sentido, a psicoterapia, juntamente com as estratégias terapêuticas, são elencadas como possibilidades de intervenções estratégicas para tratar e amenizar distúrbios psicossociais que podem vir a se manifestar durante um período sensível como a hospitalização, podendo ser utilizadas como forma de fortalecer o vínculo entre o recém-nascido e a família, e promover a capacidade parental no cuidado neonatal de modo a beneficiar a saúde mental durante esse período de fragilidade emocional (SCHAEFER & DONELLI, 2017).

A equipe multiprofissional que acompanha o processo de internação e as mudanças no quadro de saúde do RNPT tem um papel fundamental ao direcionar o cuidado à família, uma vez que desempenham um papel de suporte emocional e informativo as mães que passam por um processo estressante repleto de conflitos emocionais, sendo as estratégias terapêuticas um meio de consolidar o apoio, incluir os pais no cuidado ao RN e promover o vínculo entre mãe e bebê (CORREIA *et al.*, 2019).

Diante disso, a hospitalização é um evento que pode vir a modificar a interação entre família e recém-nascido, bem como os fatores psicossociais que englobam o núcleo familiar, sendo necessário uma assistência de forma a garantir um cuidado humanizado centrado na família que perpetue o vínculo com o RNPT e a autonomia familiar. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas a-

cerca das estratégias terapêuticas como recursos no enfrentamento materno diante das situações vivenciadas durante a hospitalização de recém-nascidos prematuros (SANTOS *et al.*, 2021).

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo revisão Integrativa da literatura, visto que possibilita buscar evidências científicas que agregam na eficácia clínica e consequentemente no aperfeiçoamento dessa prática, uma vez que esta passa a ser embasada em evidências científicas (DANTAS *et al.*, 2022).

Em virtude disso, para a construção desta pesquisa foi utilizado a estratégia PICo, sendo P (População): Mães; I (Interesse): Estratégias terapêuticas como recursos no enfrentamento; Co (Contexto): Unidade de Terapia Intensiva/Hospitalização neonatal. Sendo implementada a pergunta norteadora: “Como as estratégias terapêuticas podem ser utilizadas como recursos no enfrentamento materno durante a hospitalização de recém-nascidos prematuros?”.

As bases de dados utilizadas para o desenvolvimento foram acessadas a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo elas as Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); para acesso a base *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) foi utilizado a PubMed. Além disso, foram consultadas as bases de dados Periódicos CAPES e Scopus.

A busca de dados foi implementada, durante o mês de novembro de 2024, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Recém-Nascido Prematuro”, “Saúde Mental”, “Mães”, sendo os mesmos utilizados posteriormente em inglês nas bases internacionais, juntamente com o operador booleano *AND*.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos completos, enquanto que os critérios de exclusão foram dissertações e teses, artigos duplicados, editais, e artigos que fugiram do foco principal do tema.

Após aplicação dos critérios, os artigos foram pré-analisados, segundo leitura do título e resumo de cada artigo para verificar se atendiam os critérios de elegibilidade. Posteriormente, foram lidos na íntegra, com o intuito de obter os artigos incluídos neste trabalho.

Selecionados os artigos a serem utilizados, foi realizada uma releitura com o intuito de ordenar e sumarizar os dados obtidos, buscando-se respostas para a questão norteadora implementada. Ressalta-se que na leitura final buscou-se uma ligação entre os resultados obtidos e a prática baseada em evidências.

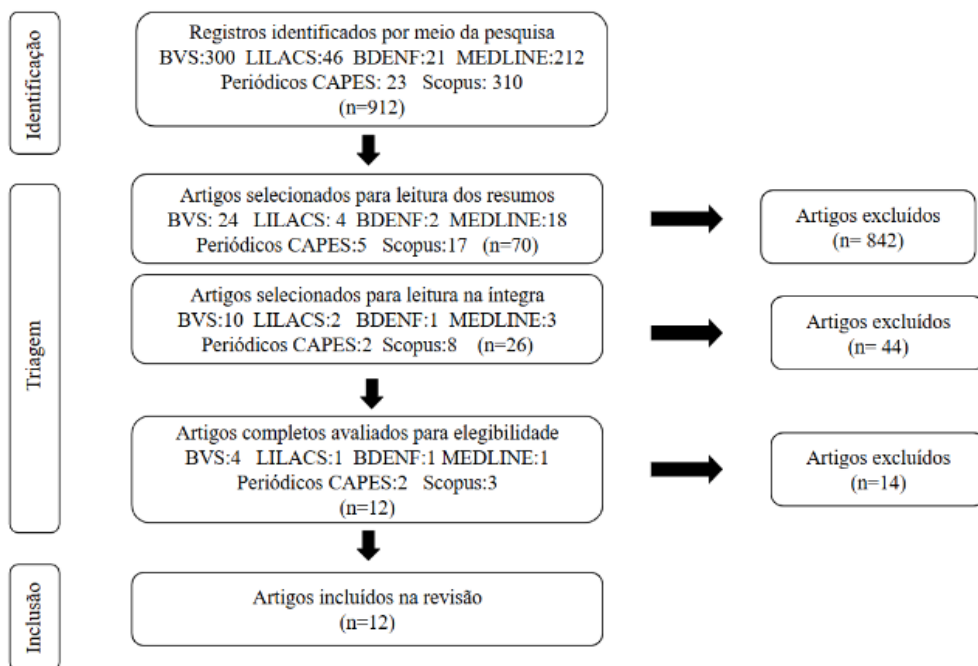
Os dados foram apresentados utilizando o fluxograma PRISMA 2020, como forma de demonstrar o processo de busca, seleção, avaliação e síntese dos estudos, além de um quadro com dados obtidos a partir da análise dos artigos escolhidos (PAGE *et al.*, 2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 912 resultados na busca. Após as etapas de identificação, seleção e elegibilidade foram selecionados 12 artigos que possuíam relação direta com o tema e se adequaram com a temática proposta. Para realização das etapas da busca foi utilizado como ferramenta o fluxograma de PRISMA 2020, apresentado abaixo na **Figura 14.1**.

A partir da análise dos artigos incluídos após organização pelo método PRISMA 2020, foi composto um quadro-síntese, organizados pelos tópicos: autor/ano, objetivo, delineamento e resultados observados, conforme o **Quadro 14.1**.

Figura 14.1 Fluxograma da seleção dos estudos segundo o fluxograma de Prisma 2020



Fonte: Adaptado de PRISMA, 2024.

Para Schneider *et al.* (2024) o estresse materno é decorrente de múltiplos fatores que podem desencadear problemas de saúde mental ou sinais e sintomas exacerbados na forma de ansiedade ou depressão. Sendo esses sintomas capazes de prejudicar no estreitamento dos laços entre o recém-nascido e a figura materna, uma vez que o próprio ambiente da UTIN dificulta a aproximação e o desenvolvimento positivo do vínculo mãe-filho, sendo necessário a implementação de estratégias terapêuticas que forneçam o espaço, a confiança e o apoio necessário para o fortalecimento desse vínculo.

Estudos elencam o uso de intervenções terapêuticas, como a musicoterapia, grupos de apoio e grupos psicoeducacionais, como meios importantes para a melhora dos sintomas ansiosos e depressivos maternos relacionados à hospitalização do RNPT, uma vez que quando implementados de forma adequada representam

um fator de proteção materna e de desenvolvimento da confiança no cuidado e da aproximação do vínculo, visto que permitem às mães compartilharem suas experiências e se distanciarem momentaneamente do processo de hospitalização, de forma a amenizar o estresse, a angústia, a fadiga e promover o bem estar (PALAZZI *et al.*, 2021a; CORREIA *et al.*, 2019).

Meliante *et al.* (2023) aponta que o estresse, a fadiga e o esgotamento materno predominantes durante esse período de hospitalização são capazes de prejudicar a produção láctea e diminuir a proximidade e o vínculo provocada pelo processo de amamentação. Sendo possível utilizar como estratégia a musicoterapia, como uma ferramenta capaz de promover alterações no sistema envolvidos no prazer, e alterar alguns parâmetros fisiológicos no intuito de produzir efeitos de relaxamento, reduzir o estresse, a ansiedade e intensificar esse vínculo materno com o RNPT.

Quadro 14.1 Distribuição dos artigos segundo autor/ano, objetivo, delineamento e resultados observados

	Autor/Ano	Objetivo	Delineamento	Resultados Observados
Artigo 1	PALAZZI <i>et al.</i> , 2021a.	Investigar os efeitos da musicoterapia nos sinais de engajamento e vocalizações maternas de bebês prematuros.	Amostragem por conveniência não aleatória.	O estudo observou que intervenções de contato vocal precoce e musicoterapia devem ser implementadas para diminuir os efeitos adversos da prematuridade e promover habilidades intuitivas maternas.
Artigo 2	CHEN <i>et al.</i> , 2022.	Investigar o efeito do método mãe canguru na resposta ao estresse psicológico e na qualidade do sono de mães de bebês prematuros internados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).	Delineamento randomizado controlado.	A aplicabilidade do método canguru pode reduzir o estresse, a ansiedade, a depressão e outros sentimentos negativos maternos, e promover o vínculo entre pais e filhos.
Artigo 3	EDUKU <i>et al.</i> , 2024.	Explorar o apoio social materno e a resiliência no cuidado de recém-nascidos prematuros na UTIN em um hospital municipal em Gana.	Delineamento descritivo exploratório qualitativo.	O estudo ressalta a necessidade dos profissionais de saúde na UTIN adotarem o cuidado centrado na família, de forma a melhorar a comunicação, o apoio emocional e desenvolver a resiliência das mães de bebês prematuros.
Artigo 4	MENDELSON <i>et al.</i> , 2018.	Avaliar a viabilidade, aceitabilidade e benefícios de um programa de intervenções de atenção plena para reduzir o sofrimento materno em UTIN.	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa e quantitativa.	Intervenções de atenção plena por meio de vídeo e áudio podem ser viáveis e aceitáveis, possuindo potencial para reduzir o sofrimento e melhorar o bem estar materno.
Artigo 5	PINTO & OLIVEIRA, 2019.	Compreender o significado da dimensão espiritual como mediador emocional do estresse de mães de bebês prematuros na UTIN.	Estudo transversal, descritivo, com análise quantitativa e qualitativa.	O estudo evidenciou que apesar da vivência de estresse na UTIN, todas as mães relataram se apoiar em sua crença espiritual, sendo a vivência espiritual uma estratégia significativa de enfrentamento do sofrimento materno.
Artigo 6	CORREIA <i>et al.</i> , 2019.	Conhecer as contribuições dos grupos de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães de recém-nascidos prematuros internados na UTIN.	Estudo de abordagem quanti-qualitativa.	O estudo verificou que a promoção de atividades por meio de um grupo terapêutico fomenta recursos para a expressão não verbal de impulsos de alívios de sintomas, assim como possibilita o compartilhamento de experiências entre pessoas que vivem o mesmo.
Artigo 7	PALAZZI <i>et al.</i> , 2021b.	Investigar os efeitos da intervenção musicoterapêutica para o binômio mãe-filho prematuro.	Desenho Pré-experimental.	O estudo demonstrou que a prática da musicoterapia é capaz de fortalecer o vínculo mãe-filho, auxiliar no desenvolvimento do prematuro, assim como diminuir a ansiedade e o estresse materno.
Artigo 8	MONTAGNER <i>et al.</i> , 2022.	Verificar a associação entre apoio social, estratégias de enfrentamento e tempo de internação de mães de bebês na UTIN.	Estudo descritivo e relacional utilizando uma amostra de conveniência.	Os autores ressaltam a importância do apoio social e dos profissionais de saúde durante esse período de hospitalização, sendo um destaque as técnicas de enfrentamento da dimensão religiosa por essas mães.

Artigo 9	CUNHA <i>et al.</i> , 2022.	Comparar a saúde emocional de mães de bebês prematuros que aderiram ou não a grupos psicoeducativos, com indicadores de estresse, ansiedade e depressão pós-parto.	Estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa.	Observou-se que as mães que aderiram ao grupo psicoterapêutico apresentaram maior estresse na interação com o recém-nascido quanto menor a sua idade gestacional, menor peso e maior tempo de internação.
Artigo 10	MELIANTE <i>et al.</i> , 2023.	Demonstrar a relação entre a estimulação musical e a produção láctea em mães de recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva.	Estudo quase Experimental, longitudinal, prospectivo, em duplo desenho.	Observou-se que mães de recém nascidos hospitalizados possuem uma diminuição acentuada da produção láctea devido a ansiedade e estresse decorrente do processo hospitalar, sendo demonstrado que a musicoterapia favorece a diminuição do estresse, melhora o prazer da amamentação, assim como fortalece o vínculo.
Artigo 11	SEIIEDI-BIARAG <i>et al.</i> , 2021.	Determinar o efeito do aconselhamento de apoio à saúde mental, no vínculo mãe-filho e índices antropométricos infantis em mães de bebês prematuros.	Ensaio clínico controlado randomizado.	Observou-se que o apoio psicológico, juntamente com a psicoterapia, deve ser oferecido como forma de melhorar o relacionamento dos pais com o recém-nascido prematuro e reduzir as consequências graves e de longo prazo.
Artigo 12	SCHNEIDER <i>et al.</i> , 2024.	Avaliar os efeitos de uma intervenção precoce na auto eficácia materna e comparar medidas de saúde mental materna e percepção do relacionamento entre pais e bebê.	Ensaio clínico randomizado monocêntrico.	O estudo destaca que mudanças positivas ao longo do tempo ocorrem quando são ofertados aos pais um suporte psicológico de alto nível e um ambiente que promove o neurodesenvolvimento dos prematuros na UTIN.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Outros achados apontam o papel da espiritualidade como um recurso terapêutico benéfico no enfrentamento do estresse materno e melhora da saúde mental, sendo através desse apoio alcançado um sentimento de esperança frente às adversidades da UTIN. Esse apoio espiritual é descrito como um meio ativo de intervenção terapêutica na qual as mães buscam através da sua fé uma ressignificação da situação vivenciada, de forma a garantir uma melhora do RN e uma diminuição do sofrimento vivenciado (PINTO & OLIVEIRA, 2019).

Ademais, é ressaltado a importância da disponibilidade de uma equipe multiprofissional humanizada e capacitada que ofereça apoio emocional e social às mães durante esse período de fragilidade, visto que garante a aproximação

e o desenvolvimento do vínculo mãe-filho, fomenta a autoconfiança no cuidado e fortalece o sentimento de resiliência quanto as adversidades enfrentadas durante o cuidado do recém-nascido prematuro. Através da participação ativa da equipe multiprofissional é possível identificar nessas mães as melhores estratégias terapêuticas a serem utilizadas como meio de suprir esses receios oriundos da hospitalização na UTIN (EDUKU *et al.*, 2024).

Entre os limites desta revisão, destaca-se a escassez de resultados que abrangem um período cronológico de 10 anos ou mais. Além disso, observa-se uma quantidade limitada de estudos voltados para as estratégias terapêuticas destinadas à população e ao contexto selecionado. Esse cenário reforça a necessidade de investigações futuras que aprofundem a compreen-

são sobre o tema e explorem de forma mais ampla a utilização desses recursos terapêuticos.

CONCLUSÃO

A partir desse estudo foi possível compreender como as estratégias terapêuticas podem ser utilizadas como recursos no enfrentamento materno durante a hospitalização dos recém-nascidos prematuros. Observou-se que o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal gera uma gama de afetos negativos a figura materna que dificultam o desenvolvimento e fortalecimento do vínculo mãe-filho, sendo necessário durante esse período de hospitalização a oferta de técnicas terapêuticas que possibilitem

o alívio do estresse, fadiga, ansiedade, esgotamento físico e mental provocado por esse sofrimento.

Dessa forma, os resultados obtidos destacam que a implementação dessas técnicas terapêuticas está diretamente associada à redução do sofrimento, juntamente com o desenvolvimento da resiliência, do cuidado, da confiança e do vínculo materno. Intervenções como a musicoterapia, grupos terapêuticos, psicoeducacionais, além do apoio emocional, social e espiritual, mostraram-se eficazes para promover relaxamento, bem-estar, autoconfiança e, sobretudo, esperança, sendo esses benefícios fundamentais para ajudar as mães a enfrentarem as adversidades e mudanças no quadro clínico do recém-nascido hospitalizado em uma UTIN.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHEN, W.Y. *et al.* Effect of Kangaroo Mother Care on the Psychological Stress Response and Sleep Quality of Mothers With Premature Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *Frontiers in Pediatrics*, v. 10, p. e879956, 2022. doi:10.3389/fped.2022.879956.
- CORREIA, L.A. *et al.* Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 27, n. 3, p. 574, 2019. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1694>.
- CUNHA, A.M.T. *et al.* Adesão de mães de bebês prematuros com indicadores clínicos de saúde emocional a grupos psicoeducativos. *Revista do NESME*, v. 19, n. 2, p. 210, 2022. <https://doi.org/10.32467/issn.1982-1492v19n2a6>.
- DANTAS, H.L.L. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Científica de Enfermagem*, v. 12, n. 37, p. 334, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345.
- EDUKU, S. *et al.* Maternal social support and resilience in caring for preterm newborns at the neonatal intensive care unit (NICU): A qualitative study. *Heliyon*, v. 10, n. 14, p. e34731, 2024. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e34731.
- LEAL, W.O. & FRANCO, P.A.F. Cuidados de enfermagem centrados na família na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Foco*, v. 17, n. 4, p. 01, 2024. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n4-140>.
- MELIANTE, P. *et al.* Relación entre el estímulo musical y la producción de leche en madres con recién nacidos menores de 34 semanas en un centro de terapia intensiva: una experiencia de musicoterapia en Uruguay. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, v. 94, n. 2, p. e217, 2023. DOI:10.31134/ap.94.2.10.
- MENDELSON, T. *et al.* A mindfulness intervention to reduce maternal distress in neonatal intensive care: a mixed methods pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, v. 21, n. 6, p. 791, 2018. doi:10.1007/s00737-018-0862-x.
- MONTAGNER, C.D. *et al.* Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento. *Revista de Psicologia*, v. 34, p. e28423, 2022. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/28423>.
- PAGE, M. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, n. 2, p. e2022107, 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>.
- PALAZZI, A. *et al.* Music therapy enhances preterm infant's signs of engagement and sustains maternal singing in the NICU. *Infant Behavior and Development*, v. 64, p. e101596, 2021a. doi:10.1016/j.infbeh.2021.101596.
- PALAZZI, A. *et al.* NICU music therapy effects on maternal mental health and preterm infant's emotional arousal. *Infant Mental Health Journal*, v. 42, n. 5, p. 672, 2021b. doi:10.1002/imhj.21938.
- PINTO, M.J.C. & OLIVEIRA, M.S. Estresse e espiritualidade de mães de bebês prematuros. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Bahia, v. 8, n. 3, p. 317, 2019. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v8i3.2437>.
- PRISMA. Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses, 2021. Disponível em: <https://www.prisma-statement.org/> Acesso em: 24 de novembro de 2024.
- SANTOS, L.M. *et al.* Experiências durante a internação de um recém-nascido prematuro em terapia intensiva. *Enfermería Actual de Costa Rica*, v. 40, p. e41903, 2021. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.41903>.
- SCHAEFER, M.P. & DONELLI, T.M.S. Psicoterapia mãe-bebê: uma intervenção no contexto da prematuridade. *Contextos Clínicos*, v. 10, n. 1, p. 33, 2017. <https://doi.org/10.4013/ctc.2017.101.03>.
- SCHNEIDER, J. *et al.* Joint observation in NICU (JOIN): A randomized controlled trial testing an early, one-session intervention during preterm care to improve perceived maternal self-efficacy and other mental health outcomes. *PLoS One*, v. 19, n. 4, p. e0301594, 2024. doi:10.1371/journal.pone.0301594.

SEIIEDI-BIARAG, L. *et al.* A randomized controlled clinical trial of the effect of supportive counseling on mental health in Iranian mothers of premature infants. *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 21, n. 1, p. 6, 2021. doi:10.1186/s12884-020-03502-w.

SILVA, K.C. *et al.* Experiências maternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, v. 19, n. 1, p. 7, 2019. DOI: 10.31508/1676-3793201900002.

SILVA, K.S. *et al.* Análise temporal do nascimento e hospitalização de crianças prematuras em municípios brasileiros de fronteira. *ABCS Health Sciences*, v. 47, p. e022228, 2021. <https://doi.org/10.7322/abcshs.2020255.1703>.

Capítulo 15

MÍDIAS SOCIAIS E SAÚDE MENTAL: UMA VISÃO ACERCA DA ASSOCIAÇÃO COM TRANSTORNOS MENTAIS

ANA LUIZA SCORTEGAGNA¹
ANA PAULA DOS SANTOS FLORES¹
EDUARDA LARGO PIZI¹
GABRIEL ALTISSIMO BORELLA¹
HANS MAKKI WEINERT¹
ISADORA WALBER MACHADO¹
KAROLINE RODIGHERI¹
LEONARDO RICCI CAIROS¹
LUIZA SOLDATELLI TREVISAN¹
LUIZ OTÁVIO FELIN SANTI¹
MILENA MORAES¹
PATRIKE MATHEUS THEOBALD¹
VANESSA MARQUES ORSATO¹
VINÍCIUS ALBUQUERQUE DOS SANTOS¹
YASMIN DOS SANTOS BUENO¹

¹Discente – Escola de Medicina da Universidade de Passo Fundo

Palavras-Chave: Redes Sociais; Transtornos; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

A mídia social é um meio relativamente novo por meio do qual os adolescentes podem gerenciar seu bem-estar mental. De fato, os jovens frequentemente relatam recorrer a sites como *Facebook* e *Twitter* para escapar das pressões externas que ameaçam sua saúde mental. A maioria dos adolescentes agora usa a mídia social, com números sugerindo que até 97% o fazem regularmente (O'REILLY *et al.*, 2018). Evidentemente, as mídias sociais estão começando a desempenhar um papel cada vez mais significativo no desenvolvimento social e emocional dos adolescentes.

Embora as mídias sociais possam estar facilitando novas formas de comunicação e conexão social, inicialmente havia receios sobre a quantidade de tempo que os jovens estavam gastando online (O'REILLY *et al.*, 2018). O uso da Internet foi aparentemente associado a uma redução no contato face a face, aumento do isolamento social, estresse, depressão e privação de sono. Também foi alegado que facilitava o comportamento ofensivo e prejudicial, sem dúvida prejudicial à saúde mental (O'REILLY *et al.*, 2018). O *cyberbullying*, o uso da mídia digital para postar mensagens ameaçadoras, fotos embaraçosas e rumores com a intenção de causar danos a outras pessoas, continua sendo um problema persistente (O'REILLY *et al.*, 2018).

Neste contexto, embora os riscos associados ao uso da internet sejam provavelmente exagerados, há motivos para preocupação, pois as crianças são regularmente expostas a conteúdo de risco e os próprios adolescentes se envolvem em comportamento antissocial online, o que pode gerar malefícios à saúde mental (O'REILLY *et al.*, 2018). Em grande parte, a base de evidências que examina o uso de telas por adolescentes tem sido quantitativa, com pesquisas em larga escala em toda a Europa e em outros lugares. Embora essas pesquisas sejam benéficas

para a compreensão dos tempos de tela, evidências qualitativas estão apenas surgindo (O'REILLY *et al.*, 2020).

O trabalho das ciências sociais em saúde mental com foco na linguagem e na experiência colocou os adolescentes no centro da pesquisa para entender melhor a relação entre mídia social e saúde mental. A prática da saúde mental como campo valoriza o papel da linguagem e da perspectiva, e grande parte da tarefa institucional depende das descrições e experiências dos adolescentes e, portanto, a pesquisa qualitativa é crucial (O'REILLY *et al.*, 2020).

O capítulo será dividido em duas partes. Nessa primeira parte será discutido como o uso recorrente das redes sociais influencia na insônia, na ansiedade e na depressão que tem sido diagnosticado em tantas crianças e adolescentes atualmente cada vez com mais frequência. A parte dois focará principalmente acerca dos benefícios desse uso, além de maneiras de diminuir o uso, o que chamamos de “desintoxicação”.

MÉTODO

O seguinte capítulo caracteriza-se como um estudo descritivo de revisão de literatura, no qual analisaram-se as evidências referentes à relação entre redes sociais e saúde mental. Para a escrita do capítulo, recorreram-se a artigos científicos disponíveis gratuitamente nas bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs, que responderam à proposta de discussão do capítulo e ofereceram informações relevantes e atualizadas sobre o tema. Selecionaram-se palavras-chave tais como: “redes sociais e saúde mental”, “desintoxicação digital”, “aplicativos de saúde mental”, “influências das redes sociais na saúde mental”, “tecnologia e saúde mental”, “insônia e redes sociais”, “redes sociais e saúde mental do adolescente”, “ansiedade e redes sociais”, “depressão e redes sociais” e “*Fear of*

missing out". Os critérios de inclusão englobaram artigos publicados em português e inglês, no período de 2018 a 2024, com texto completo de acesso livre e que abordassem de forma clara a relação entre redes sociais, saúde mental e suas possíveis intervenções ou impactos. Ao longo do processo de análise, identificaram-se os artigos mais relevantes e recentes que atendessem aos critérios estabelecidos. Ao todo, empregaram-se 20 artigos principais, citados ao decorrer deste trabalho, em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão anteriormente definidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Saúde mental do adolescente

As redes sociais desempenham um papel importante no desenvolvimento dos jovens nos dias atuais. Com o advento e a disseminação da internet, houve uma grande ruptura na maneira como as relações sociais se estabelecem, digitalizando muitas das interações anteriormente físicas.

O uso excessivo de mídias sociais pelo público adolescente tem sido associado a diversos prejuízos à saúde mental e à constituição psíquica. Estudos demonstram a associação da exposição prolongada ao uso das redes por adolescentes com psicopatologias como ansiedade e depressão, além de influenciar negativamente a autoestima. A validação por intermédio das redes, por meio de curtidas e comentários, corrobora o aumento de psicopatologias (CRUZ *et al.*, 2018).

Indiretamente, as redes sociais também podem se mostrar prejudiciais. Não apenas as relações estabelecidas pelo meio digital podem ser deletérias ao adolescente, como também a dependência tecnológica causada pelos aparelhos pode provocar mudanças comportamentais negativas, tais como isolamento social no mundo real, déficits em funções sociais e dificulda-

des em relacionamentos interpessoais. Distúrbios do sono e dificuldades acadêmicas também estão associados ao uso excessivo de redes sociais (ALVES *et al.*, 2023).

A exposição precoce a conteúdos violentos e inadequados, de maneira geral, demonstra-se proeminentemente negativa, uma vez que dessensibiliza os jovens em relação à violência, estando associada ao aumento de comportamentos agressivos. A supervisão parental é limitada, e o conteúdo na internet é de fácil acesso, o que aumenta o risco da exposição dos jovens a esse tipo de material (GIRARDELLO *et al.*, 2021).

Ansiedade

O uso intenso e descontrolado das redes sociais é apontado como um dos principais fatores relacionados ao aumento dos níveis de ansiedade entre adolescentes. Entre as razões que explicam esse fenômeno, destaca-se a pressão constante por validação social. Muitos jovens sentem-se presos a uma lógica de comparação, medindo seu valor pessoal a partir de métricas como curtidas, comentários e seguidores. Essa busca incessante por reconhecimento amplifica sentimentos de inadequação e intensifica o medo de exclusão social, além do receio de estar perdendo algo importante (SANTOS *et al.*, 2023).

A hiperconectividade, outro fator relevante, exige atenção contínua às notificações e mensagens, dificultando o relaxamento e contribuindo para um estado de alerta constante que prejudica a saúde mental. Adolescentes que exibem comportamentos aditivos em relação às redes sociais, como o uso excessivo de plataformas visuais como *Instagram* e *TikTok*, frequentemente apresentam níveis mais elevados de ansiedade, em virtude da exposição a conteúdos idealizados que intensificam as comparações sociais e a insatisfação pessoal (BRAND *et al.*, 2024).

Ademais, os algoritmos dessas plataformas desempenham um papel importante nesse contexto. Ao promoverem conteúdos semelhantes aos já consumidos, criam bolhas digitais que reforçam padrões de comportamento e estética muitas vezes inalcançáveis. Essa dinâmica gera uma espiral de dependência emocional, em que os adolescentes sentem a necessidade de estar constantemente atualizados e inseridos nas interações digitais para se manterem relevantes socialmente (SANTOS *et al.*, 2023).

Os sintomas de ansiedade decorrentes desse processo, como dificuldades de concentração, insônia e irritabilidade, reforçam a urgência de abordar o uso das redes sociais de forma equilibrada, promovendo a conscientização sobre os riscos associados e incentivando práticas saudáveis de utilização (BRAND *et al.*, 2024).

Depressão

A relação entre redes sociais e depressão em adolescentes é amplamente evidenciada. O consumo exagerado de mídias digitais está associado ao desenvolvimento de sentimentos de inferioridade, isolamento e insatisfação pessoal, sobretudo devido à exposição constante a padrões irreais de vida e beleza (SANTOS *et al.*, 2023).

Estudos indicam que a dependência tecnológica não apenas interfere na qualidade do sono, mas também compromete as interações presenciais, exacerbando o risco de sintomas depressivos (BRAND *et al.*, 2024). Jovens que utilizam as redes como principal meio de interação social tendem a apresentar maior vulnerabilidade emocional, intensificada pela exposição ao *cyberbullying* e a conteúdos tóxicos. Essa dinâmica agrava quadros depressivos, ao mesmo tempo em que a dificuldade em limitar o uso das plataformas contribui para sentimentos de apatia e inutilidade (SANTOS *et al.*, 2023).

De maneira alarmante, pesquisas recentes indicam que a depressão associada ao uso excessivo de redes sociais pode evoluir para comportamentos autolesivos e até suicidas em casos mais severos (BRAND *et al.*, 2024). Tais dados reforçam a importância de intervenções preventivas e educativas que promovam o uso equilibrado dessas plataformas, protegendo a saúde mental dos adolescentes. Portanto, compreender e mitigar os impactos psicológicos das redes sociais exige um esforço coletivo entre famílias, escolas e profissionais de saúde, visando a construção de um ambiente digital mais saudável e inclusivo.

FoMO

A síndrome denominada “FoMO”, do inglês “*Fear of missing out*”, na tradução literal definida como o medo de perder (MARTINS *et al.*, 2023), afeta principalmente adolescentes e jovens adultos, visto que são os principais usuários das redes sociais (MOURA *et al.*, 2021). Esse sentimento é caracterizado pela necessidade do indivíduo de estar conectado e ter conhecimento sobre o que está acontecendo, uma vez que está relacionado com a ansiedade de perder experiências agradáveis, seja uma simples reunião, uma festa ou até mesmo ter conhecimento de fatos que estão em alta (MARTINS *et al.*, 2023).

Conforme estudos sugerem, esse receio está intrinsecamente relacionado ao uso exacerbado e constante das plataformas digitais, as quais induzem no indivíduo uma comparação constante com as vidas ali expostas. Como consequência, há uma diminuição do bem-estar pessoal devido à redução da importância dada ao momento presente (MARTINS *et al.*, 2023; MOURA *et al.*, 2021).

Segundo pesquisa realizada com participantes de quatro regiões brasileiras, sendo mais de 90% da amostra da região Sudeste e o restante das regiões Norte, Sul e Centro-oeste, a FoMO

e o bem-estar social são inversamente proporcionais, pois quanto maior o nível da síndrome, pior o indivíduo se sentirá já que menor será a satisfação com a própria vida e com as relações que possui (MARTINS *et al.*, 2023). Além disso, também há o desenvolvimento de transtornos afetivos, como a depressão e transtornos de ansiedade, sendo que quanto maior o nível de FoMO maior a ansiedade gerada e, então, mais intenso se torna o uso das redes sociais, criando, assim, um ciclo vicioso no qual a síndrome instiga o uso das plataformas digitais e elas, por sua vez, aumentam esse medo do indivíduo (MOURA *et al.*, 2021).

Insônia

O sono é essencial para a saúde física e mental, especialmente para os jovens, pois um descanso adequado é crucial para o seu desenvolvimento, aprendizado e bem-estar geral (BRAUTSCH *et al.*, 2023). No entanto, com o avanço da tecnologia e a popularização de dispositivos portáteis, como os celulares, o acesso constante à internet e às redes sociais se tornou parte integrante do cotidiano. Esse fenômeno resultou em um aumento significativo do tempo gasto nas redes sociais, o que, por sua vez, tem interferido diretamente na qualidade e na duração do sono, ocasionando privação de sono e alterações nos padrões de descanso (BRAUTSCH *et al.*, 2023).

Diversos fatores contribuem para a interrupção do sono e sua perda de qualidade, sendo a estimulação mental gerada pela interação com as redes sociais um dos mais impactantes (WONG *et al.*, 2020). Quando os jovens se envolvem com conteúdos, interações e notificações, sua mente se mantém constantemente ativa, dificultando o relaxamento necessário para adormecer. Além disso, a luz emitida pelas telas dos dispositivos interfere na produção de melatonina, essencial para regular o ciclo do sono,

impedindo que o corpo receba os sinais adequados para iniciar o descanso (WONG *et al.*, 2020). Quando o sono é inadequado ou de baixa qualidade, surgem uma série de consequências, como alimentação desregulada, ganho de peso e maior vulnerabilidade a doenças (BRAUTSCH *et al.*, 2023).

Portanto, embora as redes sociais ofereçam benefícios de conexão e entretenimento, seu uso excessivo e desregulado pode ter efeitos prejudiciais, especialmente sobre a qualidade do sono e o bem-estar geral.

CONCLUSÃO

O impacto das redes sociais e das mídias digitais na saúde mental tem sido amplamente debatido na literatura contemporânea, com evidências de que seu uso pode tanto contribuir para o agravamento de distúrbios psicoemocionais quanto proporcionar benefícios, dependendo do contexto e da forma como são utilizadas.

Como discutido no capítulo, estudos recentes destacam a correlação entre o uso excessivo das redes sociais e o desenvolvimento de condições como ansiedade, depressão e dependência digital. O fenômeno do “*Fear of Missing Out*” (FoMO), por exemplo, tem sido identificado como um fator de risco para o aumento da ansiedade, especialmente entre os jovens, que se veem constantemente comparando suas vidas com as representações idealizadas nas plataformas digitais.

Por outro lado, na parte II do capítulo, será discutido como as redes sociais podem oferecer espaços de apoio emocional e troca de experiências, favorecendo a criação de comunidades virtuais que promovem a saúde mental. Dessa forma, é crucial considerar tanto os aspectos negativos quanto os positivos do uso das tecnologias digitais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M.M.S. *et al.* Desenvolvimento e validação de um instrumento de identificação de vulnerabilidade digital (Q-IVD) para estudantes da educação básica. *Educação em Revista*, v. 39, p. e39797, 2023. <https://www.scielo.br/j/edur/a/wrDdZMtQFKRzkvbsJBHjQMG/>.

BRAUTSCH, L.A. *et al.* Digital media use and sleep in late adolescence and young adulthood: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, v. 68, p. 101742, 2023. DOI: 10.1016/j.smr.2022.101742.

BRAND, C. *et al.* Scrolling through adolescence: unveiling the relationship of the use of social networks and its addictive behavior with psychosocial health. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, v. 18, p. 107, 2024. DOI: 10.1186/s13034-024-00805-0.

CRUZ, F.A.D. *et al.* Avaliação da dependência de Internet e qualidade de vida em adolescentes brasileiros de escolas públicas e particulares. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 35, n. 2, p. 193, 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-02752018000200008>.

GIRARDELLO, G. *et al.* Crianças e mídias: três polêmicas e desafios contemporâneos. *Cadernos CEDES*, v. 41, n. 113, p. 33, 2021. <https://doi.org/10.1590/CC231532>.

MARTINS, G.H. *et al.* Relações entre Bem-Estar Subjetivo, Fear of Missing Out e Uso de Redes Sociais. *Psicología desde el Caribe, Barranquilla*, v. 40, n. 1, p. 97, 2023.

MOURA, D.F. *et al.* Fear of missing out (FoMO), mídias sociais e ansiedade: uma revisão sistemática. *Psicología, Conocimiento y Sociedad, Montevideo*, v. 11, n. 3, p. 99, 2021. <https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n3.7>.

O'REILLY, M. *et al.* Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, v. 23, n. 4, p. 601, 2018. DOI: 10.1177/1359104518775154.

O'REILLY, M. Social media and adolescent mental health: the good, the bad and the ugly. *Journal of Mental Health*, v. 29, n. 2, p. 200, 2020. DOI: 10.1080/09638237.2020.1714007.

SANTOS, I.V.P. *et al.* A influência das mídias e redes sociais na saúde mental dos jovens. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 1, p. 3771, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-292.

WONG, H.Y. *et al.* Relationships between severity of internet gaming disorder, severity of problematic social media use, sleep quality and psychological distress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 6, p. 1879, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17061879.

Capítulo 16

ALIMENTAÇÃO E TRANSTORNOS MENTAIS MAIS PREVALENTES

MARIA EDUARDA GONZALES MELATI¹
ANDREI LEONARDO SCHUSTER²
MARIA ANTONIA SCHLUTER GRECO¹
MARIA FERNANDA RONCHETTI GRILLO¹
JOÃO GABRIEL BORTOLANZA FERNANDES¹
BERNARDO DO NASCIMENTO PITTHAN³

¹Discente - Medicina em Universidade do Vale do Rio dos Sinos

²Médico formado pela Faculdade de Medicina da Universidade Luterana do Brasil

³Discente – Medicina em Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Palavras-Chave: Depressão; Ansiedade; Alimentação.

INTRODUÇÃO

O DSM-5 define os transtornos depressivos como transtornos com as seguintes características em comum: presença de humor triste, vazio ou irritável, associado a alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo, e os ansiosos como um grupo de transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos, e o que diferencia o medo e a ansiedade adaptativos dos transtornos é a persistência ou intensidade desproporcional e excessiva em relação às situações (APA, 2014). Segundo a OMS, 970 milhões de pessoas vivem com transtornos mentais no mundo, representando assim uma em cada oito pessoas. Os transtornos mentais são a principal causa de anos vividos com incapacidade, representando um em cada seis anos. Desde 2000, os transtornos depressivos e de ansiedade têm consistentemente estado entre as dez principais causas principais de todos os anos de vida perdidos por incapacidade, e são os mais prevalentes em todo o mundo. As condições de saúde mental geram custos substanciais para a sociedade, indo além dos gastos diretos com tratamento. Em 2010, elas representaram um impacto global de aproximadamente US\$ 2,5 trilhões, sendo US\$ 1,7 trilhão devido à perda de produtividade e US\$ 0,8 trilhão aos custos médicos. Projeções indicam que esse custo deve aumentar para US\$ 6 trilhões até 2030, superando os custos combinados de câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Apesar do tratamento dos transtornos depressivos e ansiosos serem menos custosos por pessoa do que outros transtornos, eles são mais prevalentes, tornando-se altamente custosos ao sistema de saúde, o que faz com que em países de baixa e média renda, os psicotrópicos essenciais geralmente não estejam disponíveis para a população (OMS, 2022).

Portanto, novas estratégias para prevenir e tratá-los vêm sendo estudadas, recentemente, o termo "psiquiatria nutricional" tem ganhado destaque à medida que diversas evidências têm destacado a eficácia de tratamentos adjuvantes baseados na dieta, que se mostram econômicos para aliviar a sintomatologia mental, além de contribuírem para a melhoria de problemas de saúde física frequentemente comórbidos a transtornos ansiosos e depressivos. Assim sendo, este capítulo tem por objetivo apresentar evidências atualmente disponíveis da eficácia da psiquiatria nutricional para transtornos ansiosos e depressivos e elucidar seus meios de ação.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de janeiro, por meio de pesquisas na base de dados: PubMed. Foram utilizados os descritores: *"anxiety" or "anxiety disorders" and "depression" or "depressive disorder" and "food" or "feeding" and "prevalence"*.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas inglês e português; publicados no período de 2000 a 2025 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão, meta-análise, observacionais e ensaios clínicos disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de seleção restaram 11 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: psiquiatria nutricional, vias neurobiológicas, consumo de

gordura, dieta mediterrânea, consumo de adoçantes, deficiências nutricionais e envolvimento de um profissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Psiquiatria nutricional

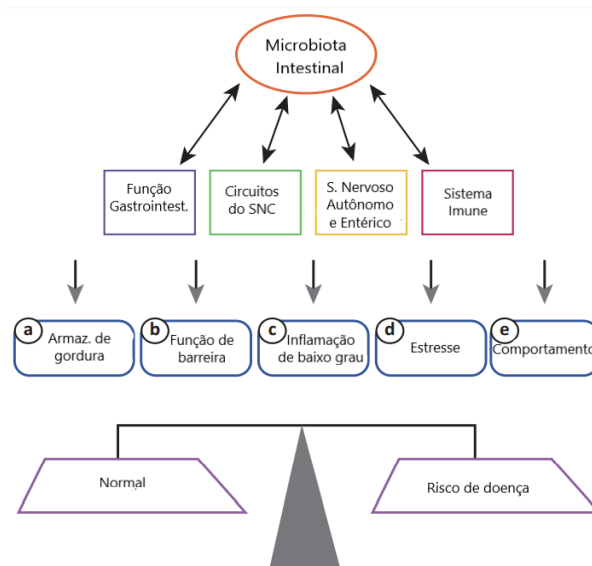
A psiquiatria nutricional, emerge dentro do contexto da psiquiatria do estilo de vida, que é uma abordagem terapêutica que integra práticas relacionadas ao comportamento e aos hábitos diários como ferramentas essenciais para a promoção da saúde mental. Essa perspectiva vai além do tratamento medicamentoso tradicional, reconhecendo que fatores como alimentação, sono, atividade física, gerenciamento do estresse, e relações interpessoais têm um impacto profundo sobre o bem-estar psicológico. A psiquiatria do estilo de vida enfatiza a ideia de que a saúde mental não se restringe apenas ao tratamento de sintomas, mas envolve também a construção de um modo de vida que favoreça o bem-estar, prevenindo recaídas e promovendo uma vida mais equilibrada e satisfatória. Sendo assim, a psiquiatria nutricional trata da interseção entre a saúde mental e a nutrição. Essa abordagem enfoca como a alimentação e os nutrientes podem influenciar diretamente a saúde mental e os transtornos psiquiátricos. Em sua essência, a psiquiatria nutricional explora como a dieta pode afetar o funcionamento cerebral, modulando processos como o humor, o comportamento e a cognição. A ideia central é que um desequilíbrio nutricional pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de condições mentais, enquanto uma dieta equilibrada e nutrientes adequados podem promover a saúde mental, melhorar sintomas e prevenir recorrências. Entre as principais áreas de pesquisa da psiquiatria nutricional, estão: relação entre nutrientes e neurotransmissores, inflamação e saúde mental, microbiota intestinal e deficiências

nutricionais. O campo da "psiquiatria nutricional" é um campo de estudos sobre intervenções dietéticas ou à base de nutrientes (nutracêuticos) e possui uma crescente base de evidências pré-clínicas e epidemiológicas (CARVALHO *et al.*, 2021, NORWITZ & NAIDOO, 2021).

Vias neurobiológicas

A microbiota gastrointestinal está envolvida em várias vias neurobiológicas relacionadas a doenças mentais, como a modulação do BDNF, neurotransmissão da serotonina, função imunológica e resposta ao estresse via eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, como exemplificado na **Figura 16.1**. Há evidências de que indivíduos com sofrimento e ansiedade induzidos por estresse psicológico mostraram aumentos de citocinas pró-inflamatórias e redução de moléculas anti-inflamatórias, sendo que terapias com inibidores seletivos da recaptação de serotonina reduzem as pró-inflamatórias.

Figura 16.1 A relação bidirecional do eixo intestino-cérebro



Indivíduos com ansiedade e transtornos relacionados, como transtorno do pânico, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), apresentam ní-

veis elevados de marcadores inflamatórios, como proteína C-reativa (PCR), IL-1 β , IL-6 e TNF α . Essas citocinas estão associadas a desequilíbrios nos neurotransmissores, como serotonina, dopamina e glutamato/GABA. Se esses transtornos mentais são doenças inflamatórias, a nutrição pode agir em vários caminhos, como diminuindo a inflamação, diminuindo o estresse oxidativo, e regulando a microbiota intestinal (NORWITZ & NAIDOO, 2021, BERK *et al.*, 2013, FIRTH *et al.*, 2019).

Consumo de gordura

Óleos vegetais processados, como óleo de milho e óleo de soja, que contêm altos níveis de ácidos graxos ômega-6, ácido linoleico são inflamatórios. O aumento do consumo de óleos vegetais contendo ácido linoleico foi correlacionado como um impulsionador de transtornos de ansiedade (BERK *et al.*, 2013). Uma recente metanálise mostrou que pessoas que aderiram dietas com redução do consumo de gordura apresentaram diminuição dos sintomas ansiosos e depressivos. Quanto aos sintomas depressivos, intervenções focadas na perda de peso tiveram um efeito moderado, já aquelas voltadas para a redução de gordura na alimentação mostraram um efeito maior. (FIRTH *et al.*, 2019) quando focamos em populações específicas, como pacientes diabéticos com sintomas deprimidos, o estudo europeu PREDIMED apontou um risco reduzido de incidência de depressão em pessoas com diabetes tipo 2 que foram randomizadas para uma dieta mediterrânea, em comparação com um grupo de controle com dieta de baixo teor de gordura (SÁNCHEZ-VILLEGAS *et al.*, 2013).

Dieta mediterrânea

A Dieta mediterrânea não é apenas uma forma de alimentação, mas um estilo de vida completo, profundamente enraizado nas tradições e culturas das populações que vivem ao

longo do Mar Mediterrâneo. A dieta é descrita como sendo baseada em alimentos frescos, sazonais e minimamente processados. Entre os principais componentes da Dieta Mediterrânea, destacam-se: azeite de oliva como a principal fonte de gordura saudável, frutas e vegetais frescos em abundância, grãos integrais, leguminosas, peixes e frutos do mar em grande quantidade, e carne vermelha de forma ocasional, consumo moderado de vinho tinto e atividade física regular (ZACHARIAS, 2020). Um estudo que utilizou uma amostra clinicamente deprimida (fechavam critérios para transtorno depressivo, e não apenas apresentavam sintomas depressivos) e comparou as intervenções: apoio social e dieta mediterrânea modificada mostrou uma redução maior nos sintomas depressivos de uma intervenção de dieta mediterrânea modificada de 12 semanas (FIRTH *et al.*, 2019).

O consumo de adoçantes

Adoçantes artificiais têm sido associados a condições neuropsiquiátricas, incluindo ansiedade. Além disso, foi proposto que indivíduos que sofrem de transtornos mentais podem ser particularmente suscetíveis aos efeitos adversos de adoçantes artificiais (NORWITZ & NAIDOO, 2021). Por exemplo, um estudo projetado para avaliar o impacto do aspartame no humor foi encerrado devido à gravidade das reações em pacientes com histórico de depressão, que é altamente comórbida com ansiedade (WALTON *et al.*, 1993). Infelizmente, a literatura está atualmente limitada ao estudo de predominantemente o adoçante, aspartame, encontrado em lanches e bebidas com baixo teor de gordura, como a Coca-Cola zero.

Deficiências nutricionais

Há evidências de que pacientes com transtornos ansiosos apresentavam níveis de vita-

mina D inferiores a 60% dos controles saudáveis (BICIKOVA *et al.*, 2015). No cérebro, a vitamina D regula a homeostase do cálcio e os canais iônicos, além dos níveis de neurotransmissores, como dopamina e serotonina. Também influencia a secreção de fatores de crescimento neural, como o BDNF. Os benefícios da vitamina D também estão relacionados à sua atuação na modulação do microbioma e na redução da inflamação. Em um estudo com 30 pacientes ansiosos, a suplementação semanal de 50.000 UI de vitamina D por 3 meses melhorou significativamente os sintomas. Porém, parece que a suplementação de vitamina D é eficaz contra a ansiedade apenas em pessoas com deficiência.

Existe uma correlação inversa entre os níveis desses ômega-3 e a gravidade da ansiedade. Os ácidos graxos ômega-3, particularmente os ômega-3 de cadeia longa, ácido eicosapentaenoico (EPA) e ácido docosahexaenoico (DHA), são potentes moléculas de sinalização anti-inflamatórias que dão suporte ao microbioma e são importantes na cognição e saúde mental (NORWITZ & NAIDOO, 2021). Uma meta-análise incluindo 2240 participantes concluiu que o tratamento com ômega-3 é eficaz na redução da ansiedade (SU *et al.*, 2018).

Envolvimento de um profissional

Uma análise detalhada revela que o envolvimento de um profissional da nutrição em intervenções dietéticas demonstrou um efeito positivo mais significativo na redução da sintomatologia mental. Além disso, a eficácia das intervenções dietéticas parece variar conforme o perfil de gênero das amostras analisadas, subgrupos de estudos usando amostras predominantemente femininas (>75%) observaram maiores efeitos positivos na sintomatologia depressiva com intervenções dietéticas do que aqueles

em amostras majoritariamente masculinas (FIRTH *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

Em vista das altas taxas de prevalência desses transtornos e seu impacto no sistema de saúde, estratégias inovadoras como a psiquiatria nutricional têm emergido como alternativas promissoras e econômicas no seu tratamento. A modulação da microbiota intestinal, a redução da inflamação e o apoio de profissionais de nutrição demonstraram resultados positivos na diminuição da psico sintomatologia. Os transtornos mentais representam um desafio multifacetado para a saúde pública, tanto pela sua alta prevalência quanto pelo impacto financeiro que impõem aos sistemas de saúde e à sociedade. Neste contexto, a psiquiatria nutricional surge como uma abordagem complementar e economicamente viável, com potencial para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e reduzir custos associados ao tratamento e à perda de produtividade. Diante do impacto significativo dos transtornos mentais no bem-estar individual e na sociedade como um todo, é evidente a necessidade de estratégias inovadoras e acessíveis para prevenção e tratamentos. Os avanços nas pesquisas destacam a relevância de estratégias alimentares específicas, como a adoção da dieta mediterrânea, a suplementação de nutrientes como vitamina D e ômega-3, e a redução de componentes inflamatórios na dieta. Esses elementos demonstraram impacto positivo em aspectos-chave relacionados aos transtornos ansiosos e depressivos, com resultados que transcendem a saúde mental e beneficiam o organismo como um todo. Apesar dos avanços alcançados, a relação entre alimentação e saúde mental deve ser abordada com cautela, considerando as limitações dos estudos existentes.

É importante ter em mente que a saúde mental e a alimentação são uma via de mãos duplas, assim como o consumo de determinados alimentos está relacionado com maior incidência desses transtornos, eles também podem ocasionar alteração do padrão alimentar e o aumento do desejo e consumo alguns alimentos. Apesar das evidências animadoras que temos da eficácia da psiquiatria nutricional, ainda precisam mais estudos a nível clínico para podermos considerar a nutrição uma possível conduta isolada para esses transtornos. Além disso, é importante lembrar sempre que o padrão alimentar é

o mais importante, e não encorajar comportamentos extremos.

Para que a psiquiatria nutricional seja amplamente adotada, é necessário superar barreiras como a falta de acesso a alimentos de qualidade e a necessidade de estudos clínicos mais abrangentes. Além disso, o envolvimento de profissionais qualificados é crucial para personalizar intervenções e garantir sua eficácia, respeitando as particularidades individuais e culturais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BERK, M. *et al.* So depression is an inflammatory disease, but where does the inflammation come from? *BMC Medicine*, [s.l.], v. 11, p. 200, 2013. DOI: 10.1186/1741-7015-11-200.

BICIKOVA, M. *et al.* Vitamin D in anxiety and affective disorders. *Physiological Research*, v. 64, p. S101, 2015. DOI: 10.33549/physiolres.933082.

CARVALHO, A.P.L. *et al.* *Psiquiatria do estilo de vida*. 1. ed., Editora Manole, 2021.

FIRTH, J. *et al.* The effects of dietary improvement on symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychosomatic Medicine*, [s.l.], v. 81, n. 3, p. 265, 2019. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000673.

NORWITZ, N.G. & NAIDOO, U. Nutrition as metabolic treatment for anxiety. *Frontiers in Psychiatry*, [s.l.], v. 12, p. 598119, 2021. DOI: 10.3389/fpsy.2021.598119.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/global-report-on-health-equity-for-persons-with-disabilities>. Acesso em: 12 jan. de 2025.

SÁNCHEZ-VILLEGAS, A. *et al.* Mediterranean dietary pattern and depression: the PREDIMED randomized trial. *BMC Medicine*, [s.l.], v. 11, p. 208, 2013. DOI: 10.1186/1741-7015-11-208.

SU, K. P. *et al.* Association of use of omega-3 polyunsaturated fatty acids with changes in severity of anxiety symptoms: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, v. 1, p. e182327, 2018. DOI: 10.1001/jama-networkopen.2018.2327.

WALTON, R.G. *et al.* Adverse reactions to aspartame: double-blind challenge in patients from a vulnerable population. *Biological Psychiatry*, v. 34, p. 13, 1993. DOI: 10.1016/0006-3223(93)90251-8.

ZACHARIAS, E. *The Mediterranean Diet: A Clinician's Guide for Patient Care*. 1. ed. Cham: Springer, 2020.

Capítulo 17

PARTE II - MÍDIAS SOCIAIS E SAÚDE MENTAL: UMA VISÃO ACERCA DA ASSOCIAÇÃO COM TRANSTORNOS MENTAIS

ANA LUIZA SCORTEGAGNA¹
ANA PAULA DOS SANTOS FLORES¹
EDUARDA LARGO PIZI¹
GABRIEL ALTISSIMO BORELLA¹
HANS MAKKI WEINERT¹
ISADORA WALBER MACHADO¹
KAROLINE RODIGHERI¹
LEONARDO RICCI CAIROS¹
LUIZA SOLDATELLI TREVISAN¹
LUIZ OTÁVIO FELIN SANTI¹
MILENA MORAES¹
PATRIKE MATHEUS THEOBALD¹
VANESSA MARQUES ORSATO¹
VINÍCIUS ALBUQUERQUE DOS SANTOS¹
YASMIN DOS SANTOS BUENO¹

¹Discente – Escola de Medicina da Universidade de Passo Fundo

Palavras-Chave: Redes Sociais; Transtornos; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

As redes sociais surgiram como ferramentas indispensáveis no mundo contemporâneo, especialmente entre os adolescentes, que utilizam essas plataformas como meios para socialização, construção de identidade e acesso à informação num momento marcado por intensas transformações emocionais, sociais e biológicas, nas quais os jovens estão em busca de aceitação e validação social (BRAND *et al.*, 2024). O impacto psicológico desse fenômeno coloca as redes sociais em alerta e levanta preocupações significativas, como discutido no capítulo anterior.

Embora seu uso excessivo tem sido associado a sérias implicações para a saúde mental (SANTOS *et al.*, 2023), as redes sociais promovem interações sociais e o compartilhamento de conhecimento, tendo seus benefícios bastante difundido entre os usuários. Dessa maneira, o capítulo em questão, a parte II de uma primeira discussão anterior, pretende discutir acerca dos benefícios que as mídias sociais podem trazer aos usuários quando bem utilizadas.

Cada dia mais mostra-se fundamental entender como o uso inadequado dessas plataformas afeta o bem-estar psicológico, e é essencial a discussão de riscos e benefícios para elaborar estratégias que mitiguem os efeitos negativos, ao mesmo tempo que preservem seus benefícios potenciais (BRAND *et al.*, 2024).

MÉTODO

O seguinte capítulo caracteriza-se como um estudo descritivo de revisão de literatura, no qual analisaram-se as evidências referentes à relação entre redes sociais e saúde mental. Para a escrita do capítulo, recorreram-se a artigos científicos disponíveis gratuitamente nas bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs, que responderam à proposta de discussão do capítulo e

ofereceram informações relevantes e atualizadas sobre o tema. Selecionaram-se palavras-chave tais como: “redes sociais e saúde mental”, “desintoxicação digital”, “aplicativos de saúde mental”, “influências das redes sociais na saúde mental”, “tecnologia e saúde mental”, “insônia e redes sociais”, “redes sociais e saúde mental do adolescente”, “ansiedade e redes sociais”, “depressão e redes sociais” e “*Fear of missing out*”. Os critérios de inclusão englobaram artigos publicados em português e inglês, no período de 2018 a 2024, com texto completo de acesso livre e que abordassem de forma clara a relação entre redes sociais, saúde mental e suas possíveis intervenções ou impactos. Ao longo do processo de análise, identificaram-se os artigos mais relevantes e recentes que atendessem aos critérios estabelecidos. Ao todo, empregaram-se 20 artigos principais, citados ao decorrer deste trabalho, em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão anteriormente definidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os benefícios superam os riscos?

Os prejuízos das redes sociais para a saúde mental estão, historicamente, bem estabelecidos. Todavia, não se pode ignorar os benefícios que as mídias sociais podem fornecer, como o bem-estar e a promoção da saúde mental, por exemplo (O'REILLY *et al.*, 2018).

Nesse sentido, profissionais de saúde mental chegaram à conclusão de que a comunicação e a conectividade das redes sociais podem beneficiar especialmente adolescentes que possuem alguma condição de saúde mental. Foram relatados os pontos positivos das redes sociais, incluindo a redução do isolamento, o aprimoramento das habilidades sociais e a oferta de uma plataforma para comunicação contínua (O'REILLY, 2020).

Conforme pesquisa-se sobre o tema, nota-se que os adolescentes da atualidade estão expostos a níveis significativos de estresse e pressão, o que pode afetar negativamente a saúde mental desses. Nesse contexto, os jovens, quando questionados sobre o assunto, relataram várias maneiras pelas quais a conexão com dispositivos promoveu resiliência ao estresse e ajudou a prevenir problemas de saúde mental (O'REILLY, 2020). Bem como as mídias sociais atuando como um meio eficaz para detectar sinais de problemas, como a depressão (MISHNA *et al.*, 2018).

As redes sociais, quando utilizadas de maneira equilibrada e consciente, podem oferecer benefícios significativos para a saúde mental dos jovens. Outro ponto positivo dessas plataformas é a possibilidade do anonimato, que permite superar o constrangimento ou o medo do julgamento associado à doença mental. Esse recurso oferece aos jovens um espaço seguro para buscar informações e fazer perguntas de forma discreta, criando oportunidades para lidar com os desafios emocionais de maneira mais aberta (O'REILLY *et al.*, 2018).

Por conta desse anonimato, a busca por ajuda psicológica foi extremamente amplificada, principalmente para falar com familiares ou profissionais da saúde sobre questões problemáticas ou estigmas relacionados à saúde mental. Pode-se analisar que a maior procura por ajuda psicológica ocorreu pela conscientização nas redes sociais sobre a importância da saúde mental, principalmente pela identificação com relatos pessoais similares, criando assim uma oportunidade para comunidades de apoio entre grupos que enfrentam as mesmas dificuldades. Portanto, as redes sociais podem fornecer um senso de comunidade, o que reduz o isolamento, além de servir como uma boa fonte de informações (O'REILLY *et al.*, 2018).

Dessa forma, apesar dos pontos negativos das redes sociais para a saúde mental dos adolescentes, existem benefícios que podem promover a proteção do bem-estar. Portanto, a imposição de restrições generalizadas pode comprometer os direitos dos adolescentes e desvalorizar suas habilidades de alfabetização e competência digital.

É possível “desintoxicar”?

O termo “desintoxicação mental” tem ganhado destaque nos últimos anos como uma prática fundamental para manter a saúde mental em equilíbrio. Tendo em vista que estamos em um mundo cada vez mais conectado e sobrecarregado de estímulos, é fácil perceber como as pessoas podem se sentir drenadas emocional e mentalmente (SCZEPANHAKA *et al.*, 2023).

Durante a pandemia da covid-19, a conexão favoreceu contatos diante do distanciamento social. Mas, por outro lado, a conexão excessiva aliada às notícias de caos instaurado no mundo real gerou estresse e ansiedade àqueles que acompanhavam tudo de dentro de suas casas.

Como destacado por alguns autores: “Essas mudanças afetaram algumas formas de atendimento, como a atenção básica e principalmente os serviços de atenção à saúde mental, pois o contato presencial foi reduzido, considerando a atual situação o que exigiu uma reinvenção na forma de cuidar” (SCZEPANHAKA *et al.*, 2023). Para tanto, o conceito de “desintoxicação mental” envolve processos e práticas que buscam promover o alívio do estresse, da ansiedade e do cansaço mental, permitindo que o indivíduo recupere sua clareza e foco. Muitas vezes, essa desintoxicação é associada ao ato de se desconectar de ambientes digitais e ao uso consciente do tempo.

Esses mesmos autores reiteram que “para promover o cuidado em saúde mental a esse grupo de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), um componente da Rede de Atenção

Psicossocial é o tratamento hospitalar de desintoxicação, caracterizado como um período curto de internação, até que ocorra sua estabilização do indivíduo” (SCZEPANHAKA *et al.*, 2023).

O excesso de informações, o bombardeio constante de notícias e a pressão para estar sempre conectado geram um ambiente propício para o desenvolvimento de distúrbios psicológicos, como ansiedade, insônia e síndrome de burnout. O surto está levando a problemas de saúde mental adicionais, como ainda negação, raiva e medo em todo o mundo. Além de que as preocupações coletivas influenciam os comportamentos diários, a economia, as estratégias de prevenção e a tomada de decisões dos formuladores de políticas, organizações de saúde e centros médicos, o que pode enfraquecer as estratégias de controle da COVID-19 e levar a mais morbidade e necessidades de saúde mental em nível global. Por isso, atualmente se mostra tão significativa a discussão acerca da desintoxicação mental, que surge, então, como uma necessidade para recuperar o equilíbrio e permitir que o indivíduo consiga lidar com as demandas cotidianas de maneira mais saudável (TORALES *et al.*, 2020).

Entre as práticas mais comuns para a desintoxicação mental estão a meditação, o *mindfulness*, a redução do tempo nas redes sociais e a prática regular de atividades físicas. Essas atividades ajudam a reduzir a carga cognitiva e emocional, favorecendo o relaxamento e a concentração. Meditar, por exemplo, permite que a mente se acalme e se distancie das preocupações do dia a dia, promovendo uma sensação de bem-estar e restaurando a energia mental. Além disso, práticas de desconexão digital, como "férias" das redes sociais, ajudam a reduzir a sobrecarga de informações e proporcionam uma recuperação mental mais eficaz (LADEIA *et al.*, 2020).

A ciência tem apoiado cada vez mais a importância da desintoxicação mental. Estudos demonstram que períodos de descanso e desconexão são essenciais para reduzir os níveis de cortisol, o hormônio do estresse, e para melhorar o funcionamento do cérebro. Práticas como a meditação, por exemplo, têm mostrado benefícios na redução de sintomas de ansiedade e na melhoria da capacidade de concentração. Além disso, a natureza e o contato com ambientes tranquilos têm um efeito comprovado na diminuição dos níveis de estresse, proporcionando uma recuperação emocional necessária para o bem-estar (SILVA *et al.*, 2018).

Usando aplicativos a nosso favor

Com a recente revolução tecnológica, novas ferramentas surgem para o tratamento de distúrbios mentais, como depressão e ansiedade. O uso da tecnologia, como aplicativos de *smartphone*, é uma opção que se destaca (LINARDON *et al.*, 2024). Isso se justifica pelo fato de que, com essas novas ferramentas, o tratamento psicológico, que antes era oferecido de forma exclusivamente presencial, passa a ter um acesso mais prático, escalável, e de menor custo (LINARDON *et al.*, 2024). Embora seja uma alternativa acessível, há pontos negativos relacionados, como violação de privacidade e o próprio abandono precoce do uso dos aplicativos pelo paciente (TOROUS *et al.*, 2018).

Essas tecnologias recebem o nome de *Digital health interventions* (DHIs), que abrangem uma série de recursos como o “e-saúde mental” (WILLIAMS & PYKETT, 2022). Essa tecnologia se manifesta por meio de plataformas na *web*, *tablets*, *smartphones* e computadores, sendo os aplicativos para download em *smartphones* a forma mais comumente utilizada. O uso desses aplicativos se diferencia das outras ferramentas móveis, como a telepsiquiatria, pois cabe ao paciente toda a responsabilidade de interação com o seu tratamento, sem intermédio

de um clínico ou outro profissional (WILLIAMS & PYKETT, 2022).

Diante desse cenário, destaca-se a importância do uso desses recursos em associação a um sistema mais amplo de cuidados, não apenas como um produto final (WILLIAMS & PYKETT, 2022), considerando a relação entre clínico e paciente uma terapêutica fundamental (LINARDON *et al.*, 2024).

Ao analisar os aspectos benéficos, há de se considerar que existem barreiras que limitam o acesso das pessoas ao tratamento psicológico tradicional, como alto custo, baixa disponibilidade de profissionais e até mesmo estigmas sociais. Diante desses fatores, os aplicativos fornecem meios para quebrar essas limitações, principalmente aquelas relacionadas ao acesso, considerando que o uso do *smartphone* é amplamente disseminado, podendo ser utilizado a qualquer momento (LINARDON *et al.*, 2024).

Apesar de grandes benefícios, o uso de aplicativos em distúrbios mentais apresenta aspectos negativos, como usabilidade inadequada, problemas de privacidade e a ineficiência em emergências. Frente a isso, elementos de configuração do aplicativo, tempo de resposta, praticidade da interface e fatores como custos oculares são questões que induzem o paciente a se questionar se o aplicativo realmente funciona, reduzindo sua utilização e aderência ao tratamento (TOROUS *et al.*, 2018).

Além disso, questões de privacidade são muito consideradas pelos usuários, que temem a má administração dos seus dados exigidos pelos aplicativos, considerando que muitos dos aplicativos não estão sujeitos à legislação de privacidade de saúde. Os aplicativos se mostram ineficientes em situações de emergência, como casos de automutilação e suicídio, situações para as quais os *softwares* não são preparados para identificar com precisão (TOROUS *et al.*, 2018). Embora várias vantagens do uso

estejam bem estabelecidas, são necessárias avaliações individuais àqueles que poderão se beneficiar do uso. Essa alternativa de ajuda deve seguir sendo aprimorada para melhores resultados entre os usuários.

CONCLUSÃO

A chave para mitigar os riscos e maximizar os benefícios parece residir em um uso consciente e equilibrado, aliado à educação digital, que possa promover a conscientização sobre os efeitos do uso excessivo das redes sociais e encorajar práticas saudáveis. A literatura, ao abordar essas complexas interações, nos oferece um panorama detalhado de como as redes sociais influenciam a saúde mental, apontando a necessidade de estratégias mais eficazes para lidar com os desafios impostos por esse novo ambiente digital.

A desintoxicação mental se mostra não apenas como uma tendência passageira, mas uma necessidade em um mundo saturado de informações e cobranças. A busca por momentos de pausa, descanso e reflexão se torna essencial para preservar a saúde mental e garantir uma vida mais equilibrada. Adotar práticas de desintoxicação mental é um investimento na saúde emocional, permitindo que o indivíduo lide de maneira mais eficiente com os desafios cotidianos e mantenha o bem-estar psicológico.

Conclui-se, portanto, que o impacto das redes sociais na saúde mental apresenta uma dinâmica multifatorial. A maneira como os indivíduos se relacionam com essas plataformas, associada a fatores contextuais como faixa etária e vulnerabilidade emocional, define o efeito final sobre sua saúde mental. Em um cenário de constante evolução digital, é imprescindível continuar a investigação sobre essas questões, de modo a desenvolver abordagens de intervenção mais eficazes e adaptadas às necessidades da população contemporânea.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAND, C. *et al.* Scrolling through adolescence: unveiling the relationship of the use of social networks and its addictive behavior with psychosocial health. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, v. 18, p. 107, 2024. DOI: 10.1186/s13034-024-00805-0.

LADEIA, D.N. *et al.* Análise da saúde mental na população geral durante a pandemia de Covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, p. e3925, 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e3925.2020>.

LINARDON, J. *et al.* Current evidence on the efficacy of mental health smartphone apps for symptoms of depression and anxiety. A meta-analysis of 176 randomized controlled trials. *World Psychiatry*, v. 23, n. 1, p. 139, 2024. DOI: 10.1002/wps.21183.

MISHNA, F. *et al.* Social media, cyber-aggression and student mental health on a university campus. *Journal of Mental Health*, v. 27, p. 222, 2018. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1437607>.

O'REILLY, M. Mídias sociais e saúde mental de adolescentes: o bom, o mau e o feio. *Journal of Mental Health*, v. 29, n. 2, p. 200, 2020. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1714007>.

O'REILLY, M. *et al.* Potential of social media in promoting mental health in adolescents. *Health Promotion International*, v. 34, n. 5, p. 981, 2018. <https://doi.org/10.1093/heapro/day056>.

SANTOS, I.V.P. *et al.* A influência das mídias e redes sociais na saúde mental dos jovens. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 1, p. 3771, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-292.

SCZEPANHAK, B.F. *et al.* A assistência à saúde mental na pandemia em uma ala hospitalar infantojuvenil de desintoxicação. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 44, p. e20220181, 2023. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220181.en>.

SILVA, R.M. *et al.* Evolução histórica do conceito de estresse. *Revista Científica Sena Aires*, v. 7, n. 2, p. 148, 2018.

TORALES, J. *et al.* The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 66, n. 4, p. 317, 2020. doi:10.1177/0020764020915212.

TOROUS, J. *et al.* Clinical review of user engagement with mental health smartphone apps: evidence, theory and improvements. *Evidence-Based Mental Health*, v. 21, n. 3, p. 116, 2018. DOI: 10.1136/eb-2018-102891.

WILLIAMS, J.E. & PYKETT, J. Mental health monitoring apps for depression and anxiety in children and young people: A scoping review and critical ecological analysis. *Social Science & Medicine*, v. 297, p. 114802, 2022. DOI: 10.1016/j.socscimed.2022.114802.

Capítulo 18

TRANSTORNO BIPOLAR: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

ANA CLAUDIA CONCEIÇÃO¹
FELIPE MOREIRA HOFFMANN¹
GABRIELA CAROLINE DA COSTA KUTZLIEB¹
GIOVANI VENDRAMIN¹
HENRIQUE ALBUQUERQUE MAZZETTO¹
JÚLIA DA SILVA LOPES¹
MARIA CLARA MARCHIORI MAFRA¹
MARIA EDUARDA AMORIM CUNHA¹
NICOLE MOREIRA DE SOUZA¹
PEDRO LUÍS DUTRA REIS¹
SARAH RAYZA CORRÊA¹
VICTORIA MALHERBI DOS SANTOS ANDRADE¹
VITÓRIA FIALHO BUENO¹

¹Discente - Medicina da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI.

Palavras-Chave: Transtorno Bipolar; Diagnóstico; Tratamento.

INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar é uma condição crônica e heterogênea caracterizada pela alternância entre episódios maníacos ou hipomaníacos e episódios depressivos, conforme descrito nas classificações mais recentes do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (LIMA *et al.*, 2024). Tipicamente, sua manifestação tem início na adolescência, sendo frequentemente subdiagnosticada, o que pode acarretar consequências negativas para os pacientes. Além disso, embora seja amplamente estudada, a fisiopatologia do transtorno bipolar permanece incompletamente compreendida (McCORMICK *et al.*, 2015; SMITH *et al.*, 2012).

O objetivo deste estudo foi compreender os métodos do processo entre diagnóstico e tratamento dos Transtornos Bipolares e suas consequentes complexidades, além de fornecer um panorama geral da condição. Os transtornos bipolares são condições desafiadoras de conviver, diagnosticar, e tratar, e, por isso, devem ser estudados com afinco por profissionais da saúde, a fim de promover um melhor cuidado aos pacientes que os portam.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Principais transtornos bipolares

Devido à sua natureza multifacetada, o transtorno bipolar apresenta manifestações clínicas que permitem o classificar em diferentes subtipos, incluindo Transtorno Bipolar Tipo I (TB-I), Transtorno Bipolar Tipo II (TB-II), Transtorno Ciclotímico e outras variações (SMITH *et al.*, 2012). Essa categorização é essencial para guiar abordagens diagnósticas e terapêuticas, além de facilitar o entendimento das múltiplas expressões clínicas desta complexa

condição psiquiátrica (LIMA *et al.*, 2024; TONDO *et al.*, 2017).

Transtorno bipolar tipo I

O Transtorno Bipolar Tipo I (TB-I) é uma condição psiquiátrica caracterizada pela ocorrência de ao menos um episódio maníaco ao longo da vida, conforme definido pelos critérios do DSM-5 (McCORMICK *et al.*, 2015). Os episódios maníacos são períodos de humor elevado ou irritável, associados a sintomas como grandiosidade, diminuição da necessidade de sono, discurso acelerado, fuga de ideias, hiperatividade e comportamentos de risco (DORETO *et al.*, 2024; APA, 2013). Frequentemente, observa-se uma menor relação genética no desenvolvimento do TB-I em comparação a outros transtornos psiquiátricos, embora eventos estressantes e fatores ambientais também desempenhem um papel relevante (BOSAIPO *et al.*, 2017). A idade média de início dos primeiros episódios é de 18 anos (BOSAIPO *et al.*, 2017), e o manejo clínico inclui estabilizadores de humor, antipsicóticos e intervenções psicossociais, essenciais para reduzir a frequência das recaídas e melhorar a funcionalidade global do paciente (DORETO *et al.*, 2024).

Transtorno bipolar tipo II

O Transtorno Bipolar Tipo II (TB-II) contém a presença de pelo menos um episódio de hipomania associado a episódios recorrentes de depressão maior, sem o predomínio de episódios maníacos observados no TB-I (McCORMICK *et al.*, 2015; PORTO *et al.*, 2023). Episódios hipomaníacos, embora compartilhem características dos episódios maníacos, apresentam menor gravidade, não resultam em hospitalização e geralmente não comprometem significativamente o funcionamento social ou ocupacional (APA, 2013). É comum que episódios

depressivos precedem o primeiro episódio hipomaniaco, o que dificulta o diagnóstico precoce (DORETO *et al.*, 2024). Além disso, o risco de desenvolver o TB-II é maior entre familiares de pessoas diagnosticadas com o transtorno, sugerindo uma influência genética significativa (BOSAPO *et al.*, 2017).

Ciclotimia

O termo "ciclotimia" está sendo utilizado com diversos significados. No DSM-IV e na CID-10, "ciclotimia" ou "distúrbio ciclotímico" é definido como um transtorno crônico e de baixo impacto, caracterizado por flutuações recorrentes entre estados hipomaniacos e (sub)depressivos. As manifestações depressivas da ciclotimia podem abranger sintomas psíquicos, físicos e cognitivos, como tristeza, ansiedade, angústia, baixa autoestima, distúrbios no sono e no apetite, cansaço, falta de energia, dificuldades de concentração, problemas de memória recente e pensamentos negativos ou pessimistas (RIBEIRO, 2024). O transtorno ciclotímico geralmente se manifesta na adolescência ou no começo da vida adulta, embora também possa ser diagnosticado na infância. Frequentemente, é visto como um reflexo de uma predisposição temperamental para o desenvolvimento de outros transtornos psiquiátricos, especialmente os do espectro bipolar (CECHINEL-RECCO & SILVA, 2021). O diagnóstico é feito quando os sintomas persistem por pelo menos dois anos (um ano para crianças e adolescentes), sem atingir a intensidade de episódios maníacos ou depressivos graves (CECHINEL-RECCO & SILVA, 2021).

Ciclagem rápida

A ciclagem rápida é uma variação do transtorno bipolar, marcada pela presença de pelo menos quatro episódios diferentes de mania, hipomania, depressão ou episódios mistos ao lon-

go de um ano. Ela difere da ciclotimia, pois seus sintomas e curso atendem a critérios sindrômicos, enquanto os da ciclotimia não. Essa condição parece ser transitória no decorrer da evolução do transtorno bipolar, sem caracterizar um novo subtipo. Após dois a quatro anos, a maioria dos pacientes tende a retomar um padrão de ciclos mais longos. A ciclagem rápida afeta cerca de 20% das pessoas com transtorno bipolar, especialmente no tipo II, com prevalência maior em casos resistentes ou tratados em serviços especializados. Fatores de risco incluem sexo feminino, hipotireoidismo subclínico, temperamento ciclotímico, abuso de substâncias e uso excessivo de antidepressivos (STRAWBRIDGE *et al.*, 2022; RIBEIRO, 2024).

Características mistas

No transtorno bipolar com características mistas, a pessoa apresenta sintomas de mania e depressão simultaneamente ou em rápida alternância. Os sintomas incluem agitação, euforia, irritabilidade, além de sentimentos de desesperança ou tristeza profunda (YOUNG *et al.*, 2023).

Transtorno bipolar de início tardio

O transtorno bipolar de início tardio (LOBD) é caracterizado pelo surgimento dos primeiros episódios maníacos ou depressivos em idades avançadas, geralmente após os 50 anos, sendo frequentemente associado a causas orgânicas ou condições neurológicas secundárias. Apesar disso, sua etiologia nem sempre é clara, especialmente na ausência de evidências clínicas ou laboratoriais conclusivas para uma origem estrutural. Diferente do transtorno bipolar de início precoce, o LOBD apresenta particularidades, como maior prevalência de alterações físicas subjacentes, mas carece de diretrizes formais para diagnóstico e manejo. Essa lacuna ressalta a necessidade de investigações

mais aprofundadas para aprimorar o entendimento e o tratamento dessa condição (MCKENZIE *et al.*, 2023).

Epidemiologia e fatores de risco

Quando nos referimos à questão epidemiológica do Transtorno de Humor Bipolar (THB) é importante lembrar que trata-se de uma doença de difícil diagnóstico, principalmente por apresentar características clínicas semelhantes a outros quadros patológicos que afetam a saúde mental da população.

Segundo Stovall *et al.* (2023) a porcentagem varia de acordo com os estudos, mas estima-se uma média entre 1 e 3% da população mundial. Quando avaliamos apenas a bipolaridade do tipo I, ela possui uma taxa mundial de acometimento de 0,6%, enquanto a bipolaridade do tipo II afeta 0,3% da população mundial, valores que se alteram de acordo com os estudos avaliados. Todavia, considerando o tipo I e II associado à bipolaridade sem outras especificações, esse valor é superior à 2,7% da população (APA, 2014).

Quanto aos principais grupos acometidos, tanto mulheres quanto homens são afetados de maneira semelhante pelo THB 1, porém no THB 2 há maior prevalência no grupo feminino, o que pode estar relacionado à busca maior de atendimento médico pelas mulheres. Ainda, o quadro costuma ter início em jovens adultos, sendo incomum na adolescência e após os 40 anos, bem como em idosos, na qual um quadro demencial é um importante diagnóstico diferencial (APA, 2014).

É importante recordar ainda que o risco de suicídio em pacientes com THB é cerca de 15 vezes superior ao da população geral. Cerca de um terço dos pacientes já relataram histórias, em algum momento, de tentativa de autoexterminio, dado que se relaciona com a taxa de prevalência de suicídios tentados durante a vida,

nos transtornos bipolar tipo I e tipo II (32,4 e 36,3%, respectivamente) (APA, 2014).

Quando nos referimos aos fatores de riscos ambientais, para a bipolaridade do tipo I, observa-se que há duas vezes mais acometimento em países em que a população possui renda maior do que aqueles que possuem uma renda menor (1,4 vs. 0,7%). Além disso, é notada a maior taxa em pessoas com estado civil viúvas ou divorciadas (APA, 2014).

No que tange os fatores genéticos e fisiológicos, pessoas que possuem histórico familiar de bipolaridade têm maiores probabilidades de apresentarem a mesma patologia, sendo que o risco aumenta conforme o grau de parentesco. O risco pode chegar a ser 10 vezes maior entre parentes de primeiro grau. Já quando comparamos o risco de desenvolver THB 1 ou THB 2 quando há familiares com tais patologias, o risco de THB 1 torna-se inferior quando comparado ao risco de THB 2 (APA, 2014).

Ademais, possuir familiares com esquizofrenia também elevam os riscos devido a THB e esquizofrenia compartilharem de origem semelhantes. Quanto à probabilidade de desenvolver o transtorno ciclotímico, além dos riscos já citados, há indícios que mostram relação com transtornos relacionados a substâncias (APA, 2014).

SINAIS E SINTOMAS

Características gerais dos episódios

De acordo com Moreno *et al.* (2005) os episódios maníacos são caracterizados por alterações no humor e nas funções vegetativas como o sono, a cognição, a psicomotricidade e o nível de energia. Dessa forma, um indivíduo que passa por um episódio maníaco clássico se revelará eufórico, agitado, com o nível de energia aumentado e a necessidade de sono diminuída. Também pode ser observado um direcionamento

to das atividades para certos objetivos, prazeres e um aceleração do pensamento que pode evoluir para a fuga das ideias da realidade desses indivíduos.

Quanto à hipomania, ela se assemelha ao estado de mania, porém possui menor intensidade e menor tempo de duração, que passa de 4 dias mas se limita geralmente a 1 semana. O paciente com episódio de hipomania se apresentará eufórico ou irritado e possuirá um aumento das atividades motoras, baixos prejuízos comparado a mania e a ausência de sintomas psicóticos.

Por fim, o indivíduo que passa por um episódio depressivo se revela com um sentimento de tristeza, diminuição do nível de energia e do interesse pelo ambiente. Esse contexto pode acompanhar os episódios de mania gerando os chamados episódios mistos ou de depressão agitada e pode auxiliar em outros diagnósticos diferenciais (DEL PORTO, 1999).

Transtorno bipolar I

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed, Text Revision* (DSM-5-TR) e seus critérios para diagnóstico, o transtorno bipolar do tipo I se caracteriza principalmente pela presença de um episódio maníaco, ou seja, um quadro de mais de uma semana com humor alterado relacionado a irritabilidade e a euforia somado a outros 4 sintomas citados anteriormente. Além disso, o evento maníaco pode ser precedido ou sucedido por um episódio de hipomania ou de depressão, porém o quadro que mais se destaca é o de mania.

Transtorno bipolar II

Já o transtorno bipolar do tipo II, está mais associado aos episódios de hipomania e episódios depressivos maiores, com sintomas graves como humor deprimido, perda de interesse na realização das atividades cotidianas e alterações na necessidade de sono. Nesse sentido, é rele-

vante realizar um questionamento focalizado e de qualidade que auxilie na identificação de sinais mórbidos importantes para a formação do diagnóstico (DSM-5-TR)

Desenvolvimento e curso

O transtorno bipolar inicia-se com uma fase aguda de sintomas, seja de mania, hipomania ou depressão e segue um curso de remissões e recaídas que se repetem. Essas remissões geralmente são de forma completa mas ainda sim alguns pacientes podem ter sintomas residuais. Já as recaídas são a volta repentina dos sintomas maníacos, hipomaníacos e depressivos de forma intensa e que podem afetar negativamente o desempenho dos indivíduos em suas atividades diárias, assim como os sintomas residuais. A associação dos sintomas caracteriza os episódios que fazem parte do ciclo do transtorno e duram geralmente de semanas a meses. Esses eventos normalmente possuem certa frequência e fazem parte de um ciclo, porém podem evoluir para uma ciclagem rápida quando a quantidade de episódios ultrapassa 4 em um período de 1 ano. Além disso, o curso do transtorno também pode evoluir e ser acompanhado por um transtorno de ansiedade que fornecerá novos sintomas que acompanharão o paciente (PLANS *et al.*, 2019).

Repercussões dos sintomas

Com o avanço de discussões acerca dos transtornos mentais presentes no cotidiano populacional, e mais especificamente em relação ao transtorno bipolar, já é possível perceber como tal condição caracteriza-se como multidimensional (MOURA, 2019), englobando não só aspectos biológicos como também sociais, e, assim, afetando a vida dos pacientes em suas mais diversas nuances. Nesse sentido, fatores como limitações laborais, isolamento social, dificuldade em construção de novos relacionamentos e rejeição familiar destacam-se como

obstáculos alarmantes presentes no cotidiano dos indivíduos que convivem com o transtorno e com seus sintomas subsequentes (MOURA, 2019). Dessa maneira, entende-se a importância de uma abordagem ampla e aprofundada em relação ao tratamento dos sintomas, buscando alternativas como a Terapia Focada na Família (TFF) sendo ela “uma maneira de diminuir o grau de estresse na família através do desenvolvimento de estratégias que permitam aos familiares lidar com a doença e com o manejo dos sintomas” (VIEIRA *et al.*, 2022).

Estigmas sociais

Nesse contexto, entre as repercussões existentes no processo de identificação do transtorno bipolar e de seus sintomas, é necessário destacar o estigma social como uma barreira enfrentada na devida adesão e manutenção do tratamento adequado. Esse estigma, caracterizado por desinformação, preconceito e discriminação, permeia em meio a crenças antiquadas e negativas ainda existentes acerca de transtornos mentais, sendo “mais nocivo do que os transtornos mentais e a bipolaridade em si” (JORNALISMO DIÁRIO PCD, 2022). Entretanto, apesar dos preconceitos e julgamentos pelos quais os pacientes passam diariamente, em 2019 cerca de 140 milhões de pessoas possuíam a patologia, o que significa quase 2% da população do planeta (MARCUSSE, 2022). Destaca-se, dessa forma, que é de suma importância permitir e estimular a inclusão social do indivíduo com transtorno bipolar, visando o combate a tais equívocos (MOURA *et al.*, 2019).

DIAGNÓSTICO

Critérios diagnósticos (DSM-5)

Os critérios para TB-I representam o entendimento moderno do transtorno maníaco-depressivo clássico, ou psicose afetiva, descrito

no século XIX. Diferem da descrição clássica somente no que se refere ao fato de não haver exigência de psicose ou de experiência na vida de um episódio depressivo maior. No entanto, a vasta maioria dos indivíduos cujos sintomas atendem aos critérios para um episódio maníaco também tem episódios depressivos maiores durante o curso de suas vidas. O TB-II, que requer um ou mais episódios depressivos maiores e pelo menos um episódio hipomaníaco durante o curso da vida, não é mais considerado uma condição “mais leve” que o TB-I, em grande parte em razão da quantidade de tempo que pessoas com essa condição passam em depressão e pelo fato de a instabilidade do humor vivenciada ser tipicamente acompanhada de prejuízo grave no funcionamento profissional e social (APA, 2014).

O TB-I é caracterizado pela ocorrência de pelo menos um episódio maníaco durante a vida, que pode ser precedido ou seguido por episódios hipomaníacos ou depressivos maiores. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição (DSM-5), o diagnóstico de um episódio maníaco é essencial para confirmar o TB-I. Para que um episódio maníaco seja diagnosticado, deve haver um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável, acompanhado por aumento da energia ou da atividade dirigida a objetivos. Esse período deve durar pelo menos uma semana ou qualquer duração caso seja necessária hospitalização (APA, 2014).

Além disso, durante o episódio, devem estar presentes pelo menos três dos seguintes sintomas (ou quatro, se o humor for apenas irritável): autoestima inflada ou grandiosidade; redução da necessidade de sono (sentindo-se descansado após apenas três horas de sono); maior loquacidade ou pressão para continuar falando; fuga de ideias ou sensação subjetiva de que os

pensamentos estão acelerados; distratibilidade; aumento da atividade dirigida a objetivos (no trabalho, escola, ou socialmente) ou agitação psicomotora; e envolvimento excessivo em atividades que têm grande potencial para consequências dolorosas, como gastos imprudentes ou comportamentos de risco (APA, 2014).

Já o TB-II é caracterizado pela presença de pelo menos um episódio hipomaniaco e um ou mais episódios depressivos maiores ao longo da vida. Diferentemente do TB do Tipo I, o Tipo II não apresenta episódios maníacos, o que é uma característica fundamental para distinguir os dois transtornos. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição (DSM-5), o diagnóstico do Tipo II baseia-se na identificação precisa de episódios hipomaniacos e depressivos maiores (APA, 2013).

O episódio hipomaniaco é definido como um período de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável, acompanhado por aumento de energia ou atividade, que dura pelo menos quatro dias consecutivos. Durante esse período, o indivíduo deve apresentar pelo menos três sintomas principais, ou quatro se o humor for apenas irritável. Esses sintomas incluem autoestima inflada ou grandiosidade, redução da necessidade de sono, maior loquacidade, fuga de ideias, distratibilidade, aumento de atividades dirigidas a objetivos ou agitação psicomotora, e envolvimento excessivo em atividades com alto risco de consequências negativas, como gastos excessivos ou comportamentos imprudentes (APA, 2013).

Esses sintomas devem ser suficientemente intensos para representar uma mudança clara no comportamento habitual do indivíduo e devem ser perceptíveis por outras pessoas. No entanto, diferentemente do episódio maníaco, o episódio hipomaniaco não causa prejuízo significativo no funcionamento social ou ocupacional, não

requer hospitalização e não está associado a características psicóticas (APA, 2013).

O diagnóstico de TB-II também exige a presença de pelo menos um episódio depressivo maior. Um episódio depressivo maior é caracterizado por um período de pelo menos duas semanas durante o qual cinco ou mais sintomas estão presentes, representando uma mudança no funcionamento do indivíduo. Pelo menos um desses sintomas deve ser humor deprimido ou perda de interesse ou prazer. Outros sintomas incluem alterações no apetite ou peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, dificuldade para pensar ou tomar decisões e pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida (APA, 2013).

Ferramentas auxiliares

Apesar do diagnóstico ser baseado nos critérios do DSM-5, algumas ferramentas de triagem para pacientes com suspeita de TB, como questionários e escalas que graduam intensidade da mania e depressão, tornaram-se aliadas ao diagnosticar e graduar a intensidade desse complexo transtorno.

Um importante método de investigação e diagnóstico de diversas doenças psiquiátricas é a Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID-5), que consiste em um guia semiestruturado para a entrevista do paciente, deve ser aplicada por um profissional da saúde familiarizado com o DSM-5 (APA, 2013) e pode ser utilizada em ambiente clínico ou voltado à pesquisa (MILLER *et al.*, 2010). O SCID-5 é composto por módulos independentes, cada um focado em um grupo específico de transtornos, e, durante a entrevista, o profissional faz perguntas estruturadas, mas tem liberdade para explorar respostas ou adaptar a sequência com base nas informações fornecidas pelo paciente. Dentre os principais focos explorados, destacam-se

a identificação dos principais sintomas e seu curso, incluindo início, duração, gravidade e impacto na funcionalidade do paciente, além do histórico clínico. As respostas fornecidas são registradas de tal forma que o entrevistador possa concluir se os critérios diagnósticos são atendidos (APA, 2013). Dessa forma, essa entrevista garante que os principais diagnósticos do DSM-5 sejam sistematicamente avaliados, sendo amplamente reconhecido como padrão-ouro na avaliação psiquiátrica por apresentar uma boa confiabilidade (MILLER *et al.*, 2010).

Há também a *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), que é um breve questionário (cerca de 15 a 30 minutos), com respostas de “Sim” ou “Não” e pode ser utilizado na clínica geral, além de padronização diagnóstica em pesquisas. Assim, pode ser útil ao rastrear pacientes com suspeita de TB, evitar uso de medicamentos inadequados e detectar recidivas (RODRIGUES, 2022).

Outra ferramenta importante no cenário da bipolaridade é a Escala de Mania Young (YMRS), que é aplicada em formato de entrevista clínica, a fim de rastrear mudanças nos sintomas conforme o tratamento é aplicado e ajustado. Ademais, existem questionários de auto avaliação, porém, estes são mais úteis para triagem de pacientes que precisam de uma maior exploração e cuidado na entrevista (MILLER *et al.*, 2010).

Diagnóstico diferencial

Nesse sentido, além da presença dos sintomas supracitados em um caráter cíclico, devem ser analisadas questões que possam afastar o diagnóstico de Transtorno Bipolar, como a geração de sintomas pelo uso de drogas de abuso ou efeitos de medicação controlada, ou ocorrência de acontecimentos significativos (luto, falência econômica, doença grave, acidentes trágicos)

que justifiquem episódios similares ao depressivo maior (APA, 2013).

Diagnósticos diferenciais também devem ser considerados, dada a abrangente sintomatologia do transtorno. A diferenciação de transtorno depressivo maior para transtorno bipolar (tanto tipo I quanto II) é extremamente desafiadora, dado que no TDM podem ocorrer sintomas que indiquem estados maníacos ou hipomaníacos, porém não cumprem os critérios diagnósticos de forma a o confirmar. Transtornos do espectro da esquizofrenia também podem ser considerados em casos onde hajam sintomas psicóticos, porém, nos primeiros, a psicose não é atrelada aos episódios maníacos e depressivos. Ainda, a possibilidade de transtornos de personalidade, ansiedade, déficit de atenção/ hiperatividade e outros transtornos bipolares devem ser estudados, dado que alguns sintomas podem mimetizar o TB (APA, 2013).

Dificuldades no diagnóstico

TB tipo I e II são difíceis de diagnosticar com precisão na prática clínica, principalmente nos estágios iniciais. Os critérios diagnósticos para episódios depressivos são idênticos no transtorno bipolar e na depressão unipolar, ocorrendo, com frequência o diagnóstico errôneo: transtorno bipolar diagnosticado como depressão unipolar (PHILLIPS & KUPFER, 2013).

Além disso, existem muitos subtipos diferentes de TB e o TB tipo II é, especialmente, difícil de distinguir da depressão unipolar, por causa de episódios depressivos frequentes e ausência de mania total (PHILLIPS & KUPFER, 2013).

Nesse cenário, escalas de avaliação clínicas adicionais ajudam a detectar sintomas de mania em pacientes deprimidos. Somado a isso, no DSM-5, os critérios diagnósticos para transtorno bipolar agora incluem ambas as alterações

no humor e mudanças na atividade ou energia; a definição do episódio de humor misto foi alterado para reconhecer a coexistência de até três maníacos sintomas dentro de um episódio depressivo maior; e a hipomania de curta duração é agora reconhecido e os critérios de diagnóstico na CID-11 e no DSM-5 serão padronizados (PHILLIPS & KUPFER, 2013).

NEUROBIOLOGIA DO TRANSTORNO BIPOLAR

Nos últimos anos, o estudo dos fatores neurobiológicos e das hipóteses que buscam explicar o transtorno bipolar com base em mecanismos bioquímicos e moleculares avançou consideravelmente. No entanto, esses processos ainda não são completamente compreendidos. Diversas vias bioquímicas e moleculares têm sido associadas à etiologia do transtorno, incluindo sistemas de neurotransmissores como os sistemas dopaminérgico e glutamatérgico, além de fatores neurotóxicos, proteínas como a PKC e a GSK-3, estresse oxidativo e a regulação de íons (QUEVEDO & IZQUIERDO, 2020).

O sistema dopaminérgico tem sido amplamente estudado e reconhecido como um componente central na fisiopatologia do transtorno bipolar. Evidências apontam que níveis elevados de dopamina estão associados a sintomas maníacos, enquanto a hipofunção dopaminérgica, ou hipodopaminergia, foi relacionada a comportamentos depressivos em estudos experimentais com modelos animais. Já o sistema glutamatérgico, fundamental para funções cerebrais como plasticidade sináptica, regulação do humor, aprendizado e memória, também apresenta alterações em pacientes com transtorno bipolar. Estudos pós-morte identificaram uma redução na expressão de receptores glutamatérgicos em regiões cerebrais específicas, como o córtex pré-frontal dorsolateral e estruturas do

lobo temporal. Esses achados são consistentes com a ação de medicamentos utilizados no tratamento do transtorno bipolar, como a Lamotrigina, que atua indiretamente na modulação do glutamato (QUEVEDO & IZQUIERDO, 2020).

Outra hipótese central envolve a disfunção mitocondrial, que está relacionada ao metabolismo energético alterado em pacientes com transtorno bipolar. Evidências indicam que a regulação de íons, especialmente cálcio e lítio, desempenha um papel crucial na modulação do humor, sendo que o lítio, uma das principais medicações para o transtorno, atua estabilizando esses processos bioquímicos. Concentrações elevadas de cálcio foram identificadas em plaquetas e linfócitos de pacientes com mania e depressão bipolar. Assim, sugere-se que a diminuição do transporte de íons pela membrana esteja envolvido na neurofisiologia desse transtorno (QUEVEDO & IZQUIERDO, 2020).

Uma das principais consequências da disfunção mitocondrial é o estresse oxidativo, gerado por um aumento na produção de espécies reativas de oxigênio (EROs), que superam as defesas antioxidantes do organismo, causando danos celulares e por vezes apoptose. Produtos finais da oxidação têm sido usados como marcadores para avaliar o impacto do estresse oxidativo, sendo encontrados em níveis elevados em pacientes com TB. Relações com alterações cognitivas e comportamentais foram expostas por pesquisas pré-clínicas, onde comportamentos do tipo maníaco e do tipo depressivo são fortemente associados à alterações em parâmetros de estresse oxidativo. Ainda, estudos mostraram aumento do estresse oxidativo em pacientes com TB que apresentam valores baixos de fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), pontuando essa combinação como a possível causa da morte celular e fisiopatologia do TB (QUEVEDO & IZQUIERDO, 2020).

O interesse nos fatores neurotróficos e principalmente no BDNF e sua família das neurotrofinas se deu pela ação crônica de antidepressivos e estabilizadores de humor, que modulam os níveis de tais fatores no cérebro, promovendo a sobrevivência e manutenção neuronal, que se encontram prejudicadas no TB, onde os níveis dos fatores neurotróficos estão desregulados e majoritariamente diminuídos, sendo uma possível causa para a deterioração cognitiva e aumento da gravidade dos sintomas dos pacientes. Outros locais de atuação de antidepressivos e estabilizadores de humor são as enzimas PKC e GSK-3. Demonstrado em estudos clínicos e pré-clínicos, a inibição dessas enzimas, elevadas no TB, confere um fator de proteção neuronal, junto com a reversão de comportamentos do tipo maníaco e a redução de comportamentos do tipo depressivo (QUEVEDO & IZQUIERDO, 2020).

Esses achados reforçam que o transtorno bipolar é uma condição multifatorial, em que interações complexas entre neurotransmissores, estresse oxidativo, neuroinflamação e disfunções metabólicas desempenham papéis centrais. Essa compreensão tem direcionado o desenvolvimento de intervenções farmacológicas mais específicas, focadas não apenas no controle sintomático, mas também na neuroproteção e na melhora funcional a longo prazo.

CONCLUSÃO

O Transtorno Bipolar (TB) se apresenta como uma condição multifacetada, de grande complexidade e de profundo impacto social, exigindo uma abordagem diagnóstica precisa e um manejo terapêutico abrangente. A partir de sua caracterização histórica e evolução clínica, é evidente que os critérios diagnósticos estabelecidos pelo DSM-5 para TB tipo I e tipo II refletem avanços significativos na compreensão

da doença, especialmente no que diz respeito à diferenciação entre mania, hipomania e episódios depressivos maiores. Contudo, persistem desafios no diagnóstico diferencial, particularmente nos estágios iniciais, devido à semelhança sintomática com outros transtornos psiquiátricos, como depressão unipolar, esquizofrenia e outros.

Nesse contexto, as ferramentas de avaliação, como o SCID-5 e o MINI, surgem como importantes aliadas no auxílio diagnóstico, garantindo maior padronização e acurácia, além de habilidades indispensáveis como o olhar e a impressão clínica do profissional. Apesar disso, a complexidade do TB, associada às características cíclicas dos episódios e às influências genéticas, ambientais e sociais, evidencia a necessidade de aprimoramento contínuo nos métodos de triagem, reconhecimento e diagnóstico. A neurobiologia do Transtorno Bipolar também contribui para a compreensão das intervenções terapêuticas, apontando fatores neuroquímicos, como disfunções nos sistemas dopaminérgico e glutamatérgico, e o estresse oxidativo como aspectos centrais na fisiopatologia do transtorno. A regulação do cálcio e o papel dos fatores neurotróficos, como o BDNF, que são modulados por antidepressivos e estabilizadores de humor, podem apontar para um caminho promissor em termos de neuroproteção, sendo que, o entendimento de que o transtorno bipolar é multifatorial e envolve uma interação complexa entre fatores genéticos, bioquímicos e ambientais é essencial para o desenvolvimento de novas abordagens.

Ademais, além das dificuldades diagnósticas, os impactos biopsicossociais do transtorno destacam a importância de uma abordagem terapêutica integrada, com o entendimento de que deve-se estabelecer uma abordagem terapêutica multifacetada, envolvendo intervenções farma-

cológicas eficazes e psicoterapêuticas. O tratamento precoce e contínuo não só ajuda na estabilização dos episódios, mas também previne complicações como a ideação suicida, comum em episódios depressivos, além de melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida do paciente a longo prazo. O uso combinado de medicamentos, como Lítio, Ácido Valpróico e antipsicóticos, com psicoterapia, incluindo Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia Familiar, fornece uma abordagem abrangente, que busca não apenas a contenção dos sintomas, mas também a preservação da plasticidade cerebral e o fortalecimento da adesão. A relação terapêutica entre paciente e profissional de saúde deve ser baseada em confiança mútua e colaboração, sem julgamentos, para que o paciente se sinta seguro e motivado a seguir as orientações do tratamento. O sucesso do manejo do Transtorno

Bipolar depende de um tratamento integrado e individualizado, que aborda a complexidade do transtorno e atende às necessidades do paciente, acarretando um controle efetivo dos sintomas e uma melhoria contínua.

Por fim, é imprescindível considerar o papel do estigma social na adesão ao tratamento e no enfrentamento das barreiras cotidianas enfrentadas pelos indivíduos com TB. O entendimento holístico do transtorno, que abrange aspectos epidemiológicos, clínicos e sociais, é essencial para a construção de estratégias mais eficazes no diagnóstico, manejo e promoção da qualidade de vida desses pacientes. Assim, fica evidente que o transtorno bipolar exige um olhar multidimensional, onde o avanço do conhecimento e o combate aos preconceitos são fundamentais para garantir um tratamento humanizado e eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.

APA - AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. The Structured Clinical Interview for DSM-5. Disponível em: <https://www.appi.org/products/structured-clinical-interview-for-dsm-5-scid-5>. Acesso em: 03 jan. 2025.

BOSAPO, N.B. *et al.* Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. *Medicina (Ribeirão Preto, Online)*, v. 50, supl. 1, p. 72, 2017. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p72-84>.

CECHINEL-RECCO, K.C. & SILVA, R.H. Ciclotimia: do diagnóstico ao tratamento. PROPSIQ: Programa de Atualização em Psiquiatria: Ciclo 10: v. 3, Editora Artmed Panamericana, 2021. <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-175-1.C0003>.

DEL PORTO, J.A. Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 06, 1999. <https://doi.org/10.1590/s1516-44461999000500003>.

DORETO, A.C.F. *et al.* Comorbidades psiquiátricas em pacientes com Transtorno Bipolar do Tipo I: uma revisão da literatura. *Archives of Health*, Curitiba, v. 5, n. 3, p. e2235, 2024. <https://doi.org/10.46919/archv5n3espec-543>.

JORNALISMO DIÁRIO PCD. Transtorno bipolar: estigma social ainda é uma barreira ao diagnóstico e tratamento adequado. *Diário PcD*, 9 abr. 2022. Disponível em: <https://diariopcd.com.br/2022/04/09/transtorno-bipolar-estigma-social-ainda-e-uma-barreira-ao-diagnostico-e-tratamento-adequado/>.

LIMA, W.A. *et al.* Dificuldade diagnóstica do transtorno bipolar – revisão sistemática. *Revista Foco*, Curitiba, v. 17, n. 3, p. e4415, 2024. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n3-018>.

MARCUSSE, C. A vida de um bipolar: o estigma, o diagnóstico e a importância do apoio. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/revista-do-correio/2022/04/5000994-a-vida-de-um-bipolar-o-estigma-o-diagnostico-e-a-importancia-do-apoio.html>>. Acesso em: 17 fev. 2025.

MCCORMICK, U. *et al.* Diagnosis and treatment of patients with bipolar disorder: A review for advanced practice nurses. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, v. 27, n. 9, p. 530, 2015. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12275>.

MCKENZIE, A.K. *et al.* Late-onset bipolar disorder: considerations for diagnosis and treatment. *Cureus*, v. 15, n. 5, p. e39278, 2023. DOI: 10.7759/cureus.39278.

MILLER, C.J. *et al.* Assessment Tools for Adult Bipolar Disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, v. 16, n. 2, p. 188, 2010. doi: 10.1111/j.1468-2850.2009.01158.x.

MORENO, R.A. *et al.* Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 32, p. 39, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000700007>.

MOURA, H.D.S. *et al.* Transtorno afetivo bipolar: sentimentos, estigmas e limitações. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 13, e241665, 2019. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241665>.

PHILLIPS, M.L. & KUPFER, D.J. Bipolar disorder diagnosis: challenges and future directions. *The Lancet*, v. 381, n. 9878, p. 1663, 2013. doi:10.1016/S0140-6736(13)60989-7.

PLANS, L. *et al.* Association between completed suicide and bipolar disorder: A systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, v. 242, p. 111, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.054>.

PORTO, E.R.S.N. *et al.* Uma abordagem geral do transtorno bipolar. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 23, n. 5, p. e12829, 2023. <https://doi.org/10.25248/reamed.e12829.2023>.

QUEVEDO, J.& IZQUIERDO, I. (Orgs.). *Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos*. Porto Alegre: Artmed, 2020.

RIBEIRO, M. O que é ciclotimia? Conheça os sintomas e o tratamento. Disponível em: <https://drauziiovarella.uol.com.br/psiquiatria/o-que-e-ciclotimia-conheca-os-sintomas-e-o-tratamento/>. Acesso em: 31 dez. 2024.

RODRIGUES, G.S. MINI é um instrumento adequado para diagnosticar transtornos bipolar e depressivo maior? Um estudo comparativo entre o Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) e a entrevista clínica em mulheres homens. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

SMITH, D.J. *et al.* Bipolar disorder. Handbook of Clinical Neurology, v. 106, p. 251, 2012. doi:10.1016/B978-0-444-52002-9.00015-2.

STOVALL, J. *et al.* Transtorno bipolar em adultos: epidemiologia e patogênese. In: Uptodate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2023.

STRAWBRIDGE, R. *et al.* A systematic review and meta-analysis of treatments for rapid cycling bipolar disorder. Acta Psychiatrica Scandinavica, v. 146, n. 4, p. 290, 2022. DOI: 10.1111/acps.13471.

TONDO, L. *et al.* Depression and mania in bipolar disorder. Current Neuropharmacology, v. 15, n. 3, p. 353, 2017. <https://doi.org/10.2174/1570159X14666160606210811>.

VIEIRA, A.C.L. *et al.* Tratamento e acompanhamento de pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 5, p. 18679, 2022. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-076>.

YOUNG, A.H. *et al.* The efficacy of lumateperone in patients with bipolar depression with mixed features. Primary Care Companion for CNS Disorders, v. 84, n. 3, 2023. DOI: 10.4088/JCP.22m14739.

Capítulo 19

ESTÁGIO EM SAÚDE MENTAL NA ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DOS AUTISTAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM CUIDADORES

MARTA FERREIRA LIMA¹
MAYRANA PEREIRA DOS SANTOS¹
ISABELLA CAROLINE GONÇALVES HONÓRIO DA COSTA¹
MARIA RITA HIBIAPINO ROCHA¹
CARLOS EDUARDO GONÇALVES LEAL²

¹Discente - Psicologia do Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA.

²Docente - Psicologia do Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA.

Palavras-Chave: Acolhimento; Saúde Mental; Cuidadores.

INTRODUÇÃO

A saúde mental abrange a capacidade de lidar positivamente com adversidades, indo além da ausência de doenças (ABREU *et al.*, 2015). Esse entendimento é fundamental para a formulação de estratégias de promoção e prevenção, sendo amplamente reconhecido nas políticas públicas externas para a área. A valorização da saúde mental como aspecto essencial do bem-estar humano impulsiona a criação e a manutenção de serviços especializados, que oferecem suporte psicológico e social a diferentes grupos da população.

Nesse contexto, a Associação dos Amigos Autistas desempenha um papel essencial ao oferecer atendimento gratuito e especializado tanto para pessoas com autismo quanto para seus cuidadores. A instituição não apenas presta apoio direto, mas também promove ações de conscientização e orientação, garantindo que as famílias tenham acesso a recursos que favoreçam seu equilíbrio emocional. O suporte oferecido possibilita um ambiente mais estruturado e acolhedor, onde os desafios diários podem ser enfrentados com maior segurança e preparação.

Além do atendimento individualizado, iniciativas como essas trazidas para a construção de uma rede de apoio entre os cuidadores, permitindo a troca de experiências e estratégias que auxiliam na rotina. A saúde mental dos familiares é crucial para a qualidade do cuidado oferecido às pessoas com autismo, tornando indispensáveis políticas e programas que favoreçam o seu bem-estar. Dessa forma, investir em suporte psicológico e emocional para esses cuidadores é uma medida essencial para garantir não apenas a saúde mental deles, mas também um acompanhamento mais eficiente e humanizado.

O objetivo principal deste estágio foi proporcionar um espaço de acolhimento, além de

desenvolver repertórios de enfrentamento, explorar as potencialidades individuais dos participantes, fortalecer os vínculos entre os envolvidos e estimular a autopercepção. As atividades planejadas foram cuidadosamente estruturadas com o propósito de contribuir de maneira significativa para a saúde mental dos cuidadores, que muitas vezes lidam com grandes desafios emocionais e físicos ao assumir a responsabilidade de cuidar de outras pessoas.

Essas atividades também visaram sensibilizar os cuidadores sobre a importância do autocuidado, um aspecto fundamental para aqueles que desempenham o papel de cuidador, pois, muitas vezes, esses indivíduos se veem sobrecarregados e negligenciam suas próprias necessidades. Ao suporte oferecer psicológico e emocional, as ações realizadas procuraram fortalecer o entendimento de que o equilíbrio entre o cuidado de si e o cuidado do outro é essencial para a manutenção de uma saúde mental saudável, garantindo que o cuidador também tenha a atenção necessária para o seu próprio bem-estar.

Dessa forma, o estágio mostra não apenas apoiar os cuidadores, mas também fomentar um ambiente mais harmonioso, no qual eles possam se sentir valorizados e compreendidos em suas dificuldades.

MÉTODO

Este estudo é uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, baseada na experiência de estágio em saúde mental na Associação dos Amigos dos Autistas.

A abordagem busca compreender as vivências e percepções de cuidadores e familiares de pessoas com autismo, com foco na promoção da saúde mental. O objetivo é analisar os desafios emocionais desses cuidadores, suas estratégias

de enfrentamento e as práticas de apoio psicológico que favorecem seu bem-estar.

A pesquisa contribui para a melhoria da saúde mental dos cuidadores, essencial para um cuidado eficaz dos autistas e o equilíbrio familiar, promovendo um ambiente mais saudável e sustentável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi conduzido nas dependências da associação, um ambiente estruturado para atender às necessidades dos participantes e oferecer suporte adequado às atividades envolvidas. A pesquisa contou com a participação direta de 15 cuidadores de crianças e adolescentes do Transtorno do Espectro Autista (TEA), cujas idades variavam entre 25 e 50 anos. Esses cuidadores desempenham um papel fundamental na rotina dessas crianças e adolescentes enfrentando desafios diários que envolvem tanto aspectos emocionais quanto físicos, tornando essencial a análise de suas experiências e necessidades.

Para alcançar os objetivos propostos, foram aplicados diversos métodos de intervenção e

coleta de dados, com foco em atividades interativas e dinâmicas. Essas atividades foram planejadas de forma a promover a troca de experiências entre os participantes, incentivando o fortalecimento de redes de apoio e possibilitando momentos de aprendizado compartilhado. Entre as estratégias utilizadas, destacam-se rodas de conversa, dinâmicas em grupo e práticas voltadas ao desenvolvimento da resiliência emocional.

Além disso, foram utilizadas ferramentas de avaliação qualitativa para compreender melhor as percepções e sentimentos dos participantes em relação ao cuidado diário. O estudo não apenas analisou os impactos das intervenções na saúde mental dos cuidadores, mas também buscou identificar estratégias práticas que possam ser replicadas em outros contextos. As informações coletadas e sistematizadas, conforme apresentadas na **Tabela 19.1**, servem como base para futuras pesquisas e ações voltadas ao bem-estar dos cuidados, contribuindo para a construção de um ambiente de apoio.

Tabela 19.1 Atividades desenvolvidas durante o período de estágio

Atividade	Resultados
Roda de conversa	Promovemos um espaço de escuta ativa, troca de experiências e reflexões sobre os desafios enfrentados pelos cuidadores.
Atividades de relaxamento	Redução o estresse dos participantes, utilizando técnicas de respiração e meditação guiadas.
Escrita criativa	Introspecção e expressão de emoções, oferecendo aos cuidadores uma forma estruturada de reflexão sobre suas vivências.
Estratégias de arteterapia e musicoterapia	Estimulação a expressão emocional de forma não-verbal. A arteterapia envolve atividades como pintura e modelagem, enquanto a musicoterapia utiliza sons, ritmos e canções para facilitar a identificação de sentimentos e o fortalecimento de recursos emocionais.

Os dados presentes na **Tabela 19.1** foram registrados por meio de observações e diários de campo, além de relatos dos participantes obtidos durante as rodas de conversa e nas ativi-

dades práticas. As informações foram organizadas em categorias temáticas, que emergiram a partir das interações, relatos e observações, permitindo identificar os principais benefícios e desafios associados às estratégias aplicadas.

Segundo o Sanar Saúde (2019), as atividades realizadas seguiram os princípios da grupo-terapia de Pichon-Rivière (1998) que descreveu que os grupos são estruturados a partir do vínculo entre seus membros, das tarefas que realizam e do caráter operativo das interações. A modalidade utilizada nos encontros foi a de grupo-operativo onde foi promovido um espaço para reflexão de temas, exercendo uma função terapêutica.

Os encontros realizados durante o estágio mostraram resultados positivos. Os participantes demonstraram engajamento nas atividades e desenvolveram um pensamento reflexivo mais amplo, ampliando o olhar para além do foco no cuidado do outro e voltando-o para suas próprias necessidades. Esse processo de reflexão incentivou os cuidadores a reavaliar seu papel e considerar a importância do autocuidado, essencial para sustentar a saúde mental. A troca de experiências proporcionada pelo grupo também contribuiu para o fortalecimento dos vínculos entre os cuidadores, promovendo um ambiente de apoio mútuo.

CONCLUSÃO

Destaca-se a relevância da escuta e do acolhimento aos cuidadores como elementos essenciais para a manutenção da saúde mental. O

estágio na Associação dos Amigos dos Autistas revelou-se uma experiência enriquecedora, marcada por trocas de aprendizado entre os participantes e os facilitadores, para além das técnicas aplicadas. Essa vivência promoveu o desenvolvimento de novas formas de autocuidado e incentivou a criatividade dos cuidadores, elementos que contribuem para um manejo mais saudável das adversidades enfrentadas no dia a dia.

Em suma, as atividades realizadas durante o estágio na Associação dos Amigos dos Autistas proporcionaram um espaço seguro e acolhedor para os cuidadores, promovendo o fortalecimento de repertórios de enfrentamento e ampliando a capacidade de autopercepção. Esse processo, baseado em escuta e acolhimento, reafirma a importância de práticas que incentivem o autocuidado como parte da promoção da saúde mental, tanto para cuidadores quanto para os indivíduos que recebem seus cuidados. A experiência sublinha a necessidade de políticas públicas que considerem os cuidadores como uma população prioritária em ações de saúde mental, reconhecendo a importância de oferecer suporte especializado para fortalecer aqueles que dedicam suas vidas ao cuidado de outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, S. *et al.* Prevenção e promoção em saúde mental: pressupostos teóricos e marcos conceituais. In: MURTA, S.G. *et al.* (Orgs.). Prevenção e promoção em saúde mental. Novo Hamburgo: Sinopsys, p. 54, 2015.

SANAR SAÚDE. Grupoterapia: teoria e prática na Psicologia. 2019. Disponível em: <https://blog.sanarsaude.com/portal/carreiras/artigos-noticias/grupoterapia-teoria-pratica-psicologia>. Acesso em: 28 nov. 2024.

Capítulo 20

ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ANA CAROLINA STRAPAZZON¹
ANA LUIZA SCORTEGAGNA¹
CAROLINE CIPRANDI VIEIRA¹
ELIAN BETIN JAGUSZEWSKI¹
FERNANDA NYARI ZBOROWSKI¹
ISADORA WALBER MACHADO¹
LAURA MARTENS FISCHER¹
LUANA WOLFF LOPES¹
MARIANA FORMIGHIERI SCHINETZKY¹
MILENA MORAES¹
PATRIKE MATHEUS THEOBALD¹
VICTORIA SBERSE GIRARDI¹
VINÍCIUS ALBUQUERQUE DOS SANTOS¹
VINÍCIUS JACQUES POLL LENGERT¹
YASMIN DOS SANTOS BUENO¹

¹Discente – Escola de Medicina da Universidade de Passo Fundo

Palavras-Chave: Esquizofrenia; Saúde Mental; Revisão de Literatura.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma doença mental que figura entre as dez principais causas de incapacidade de longo prazo no mundo. Seus sintomas incluem psicose, apatia, retraimento social e comprometimento cognitivo, resultando em dificuldades no funcionamento social, ocupacional e no autocuidado. Aproximadamente 1% da população mundial é afetada por essa condição, com taxas semelhantes entre diferentes países, culturas e gêneros. A esquizofrenia geralmente surge entre os 16 e 30 anos e persiste ao longo da vida (MUESER & MCGURK, 2004).

Embora sua causa exata seja desconhecida, fatores genéticos, ambientais precoces (como complicações obstétricas) e sociais (como pobreza) são considerados contribuintes. Não há alteração biológica específica que seja exclusiva da esquizofrenia, mas diversas alterações fisiopatológicas são observadas em várias estruturas cerebrais (MUESER & MCGURK, 2004).

A evolução histórica e a compreensão contemporânea da esquizofrenia foram moldadas por contribuições cruciais de Emil Kraepelin, Eugen Bleuler e Kurt Schneider. Kraepelin, ao descrever a condição como "*dementia praecox*", destacou seu caráter crônico e progressivo. Bleuler introduziu o termo "esquizofrenia", enfatizando os aspectos de desorganização do pensamento e afeto como características centrais da doença. Schneider, por sua vez, definiu os sintomas de primeira ordem, como alucinações e delírios, que desempenham um papel fundamental na definição moderna da esquizofrenia. Esses insights históricos influenciaram significativamente os critérios diagnósticos adotados no DSM-5 (KATSCHNIG, 2018).

No DSM-5, houve uma tentativa de integrar essas perspectivas históricas, mas com modificações importantes. Apesar dessas evoluções, a

etiologia e a fisiopatologia da esquizofrenia permanecem incertas, com fatores genéticos, ambientais e sociais desempenhando papéis complexos. A definição atual no DSM-5 tenta capturar a heterogeneidade da doença, mas ainda enfrenta desafios em termos de validade empírica e estigmatização associada (MUESER & MCGURK, 2004).

MÉTODO

O seguinte capítulo caracteriza-se como um estudo de revisão de literatura, o qual analisou os transtornos do sono em meio base de dados como PubMed, UpToDate, Elsevier e SciELO. Foram utilizados tais descritores para uma pesquisa mais seletiva: "esquizofrenia", "esquizofrenia refratária ao tratamento", "interação com outras substâncias", "esquizofrenia concomitante a outras doenças" e "cuidado integrativo e qualidade de vida dos pacientes". Os critérios de inclusão envolveram artigos entre o ano de 2004 a 2024, de artigos publicados em português, espanhol e inglês. Ao longo do processo de análise, identificaram-se os artigos mais relevantes e recentes que atendessem aos critérios estabelecidos. Ao todo, empregaram-se cerca de 30 artigos principais, citados ao decorrer deste trabalho, em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão anteriormente definidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Epidemiologia e etiologia

Um estudo publicado no ano de 2018 analisou a carga global da esquizofrenia em 2016, estimou que cerca de 21 milhões de pessoas viviam com a doença na época, número que deveria crescer em decorrência do envelhecimento populacional. Ainda, foi observado que a maioria desses pacientes eram provenientes de países de baixa e média renda, fato que foi de en-

contro à indisponibilidade do tratamento em cerca de 90% desses países (CHARLSON *et al.*, 2018).

A distribuição e o curso da esquizofrenia são diferentes entre os sexos. Nesse sentido, os homens tendem a ter início em idade mais precoce, sintomas mais graves, pior funcionamento, maiores efeitos de isolamento social e alta frequência de alcoolismo e abuso de substâncias. Com relação ao comprometimento cognitivo, as diferenças entre homens e mulheres são menores, mas algumas evidências sugerem que pacientes masculinos têm déficits de memória maiores do que pacientes femininas. Referente às funções viso espaciais, atenção e linguagem, o desempenho tanto em homens quanto em mulheres parece aproximadamente idêntico (DAWN & SANJAI, 2023).

Atualmente, compreendemos que a etiologia da esquizofrenia é multifatorial, resultando da interação entre vulnerabilidades genéticas e fatores ambientais. Entre os fatores de risco ambientais que contribuem para o desenvolvimento do transtorno estão complicações durante a gravidez e o parto, traumas na infância, migração, isolamento social, viver em áreas urbanas e o uso de substâncias. Esses fatores, isoladamente ou em combinação, exercem influência em diferentes níveis ao longo do tempo, aumentando a probabilidade de um indivíduo desenvolver a esquizofrenia (STILO & MURRAY, 2019).

Patogênese

A esquizofrenia é uma desordem psiquiátrica complexa e multifatorial, resultante de alterações neurobiológicas associadas a disfunções sinápticas, circuitos cerebrais específicos e vulnerabilidades genéticas. Entre os principais sistemas afetados, destacam-se os circuitos glutamatérgicos e GABAérgicos ligados ao córtex pré-frontal, hipocampo e cerebelo, estruturas

essenciais para funções cognitivas e comportamentais. Variações em genes relacionados ao desenvolvimento e à plasticidade sináptica podem ter início ainda durante o período fetal, persistindo na idade adulta e contribuindo para a manifestação clínica do transtorno (HALL & BRAY, 2022; YEGAHEH-DOOST *et al.*, 2011).

O modelo neurodesenvolvimental propõe que fatores genéticos e ambientais interagem para interromper o amadurecimento normal das conexões cerebrais, principalmente no córtex pré-frontal dorsolateral, córtex parietal, tálamo e estriado, regiões cruciais para a cognição e o controle executivo (YEGAHEH-DOOST *et al.*, 2011). A hipofunção dos receptores NMDA e a consequente desregulação dos sistemas glutamatérgicos e GABAérgicos podem causar déficits em memória de trabalho, controle inibitório e exacerbação de circuitos excitatórios. Nesse contexto, o cerebelo, antes relacionado predominantemente ao controle motor, também assume um papel relevante, pois alterações em seu volume e funcionamento são vinculadas à chamada “dismetria cognitiva”.

Do ponto de vista genômico, genes como NRXN1 e GRIN2A, envolvidos na regulação da conectividade sináptica, têm sido associados ao risco de esquizofrenia (HALL & BRAY, 2022). Alterações precoces nesses genes, somadas a mecanismos epigenéticos, podem predispor indivíduos a disfunções neurocognitivas típicas da doença. Assim, a interação entre fatores genéticos e ambientais ao longo do desenvolvimento cerebral desempenha um papel central na compreensão da fisiopatologia complexa da esquizofrenia.

Apresentação clínica

As manifestações clínicas da esquizofrenia podem ser divididas em três grupos principais: sintomas positivos, negativos e cognitivos. Os

sintomas positivos são caracterizados por uma ampliação ou distorção das funções mentais habituais. Dentro desta categoria, destacam-se os delírios, que são crenças persistentes e falsas, não modificadas por evidências contrárias, como o sentimento de ser vigiado ou a crença em possuir habilidades extraordinárias (SADIGHI *et al.*, 2022). As alucinações, outro sintoma positivo frequente, referem-se a percepções sensoriais sem qualquer base na realidade, sendo as auditivas, como ouvir vozes, as mais comuns (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Além disso, o discurso desorganizado, que se manifesta na dificuldade em manter uma comunicação coerente e em articular pensamentos de maneira lógica, também é uma característica marcante (FERREIRA *et al.*, 2021).

Por outro lado, os sintomas negativos são associados à redução ou perda de funções psicológicas habituais. Um exemplo é a avolia, que é a falta de motivação para iniciar ou completar atividades planejadas, levando à negligência de compromissos cotidianos (SADIGHI *et al.*, 2022). Entre outros sintomas típicos estão a alogia, que se manifesta por uma fala empobrecida em termos de conteúdo e fluidez (OLIVEIRA *et al.*, 2019), a anedonia, caracterizada pela incapacidade de sentir prazer nas atividades que antes eram agradáveis (FERREIRA *et al.*, 2021), e o embotamento afetivo, que resulta em uma expressividade emocional reduzida e limitada (MORENO & SILVA, 2020).

Por fim, os sintomas cognitivos comprometem funções mentais essenciais, como a atenção, as funções executivas e a memória. Pacientes com esquizofrenia frequentemente têm dificuldades em manter a concentração em tarefas, o que afeta sua capacidade de atenção sustentada (OLIVEIRA *et al.*, 2019). As funções executivas, que envolvem habilidades de planejamento, organização e tomada de decisões (MORENO & SILVA, 2020), bem como as dificul-

dades na memória de trabalho, que envolve reter e utilizar informações por períodos curtos, são comuns e prejudicam a capacidade de aprender e realizar tarefas mais complexas (FERREIRA *et al.*, 2021).

Diagnóstico

A esquizofrenia, segundo os critérios estabelecidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, APA, 2013), é diagnosticada com base na presença de pelo menos dois sintomas principais que persistam por um período mínimo de um mês, dentro de um quadro de alterações funcionais que perdure por pelo menos seis meses.

Entre os sintomas, destacam-se delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento marcadamente desorganizado ou catatônico, e sintomas negativos, como redução na expressão emocional ou falta de motivação. Pelo menos um dos sintomas apresentados deve incluir delírios, alucinações ou discurso desorganizado. O diagnóstico também exige que a condição cause prejuízo significativo nas esferas social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo, e que sejam descartadas outras causas, como transtornos devido ao uso de substâncias, condições médicas gerais ou características de transtornos do espectro autista (DSM-5).

O diagnóstico da esquizofrenia, tradicionalmente clínico e baseado em critérios como os do DSM-5, tem evoluído com o uso de neuroimagem e inteligência artificial (IA). Estudos recentes destacam alterações estruturais e funcionais em regiões cerebrais, como a amígdala e o córtex pré-frontal. A redução volumétrica da amígdala está associada a sintomas negativos, enquanto padrões anormais de ativação neural em estruturas corticais e subcorticais são frequentemente observados durante episódios psicóticos (URZÚA-ÁLVAREZ *et al.*, 2022).

Somado a isso, a eletroencefalografia (EEG) tem se mostrado uma ferramenta eficaz para identificar padrões cerebrais complexos, oferecendo diagnósticos mais rápidos e precisos. Técnicas de aprendizado de máquina e aprendizado profundo têm contribuído para a detecção precoce de alterações funcionais, otimizando o processo diagnóstico. Paralelamente, estudos genéticos baseados em análises de associação ampla do genoma (GWAS) reforçam a natureza poligênica da esquizofrenia, indicando que fatores genéticos e ambientais desempenham um papel central em sua manifestação (GEJMAN & SANDERS, 2012).

Esses avanços indicam um futuro promissor para diagnósticos mais precoces e personalizados, integrando tecnologias de neuroimagem, inteligência artificial e genômica, com o objetivo de otimizar a compreensão e o manejo da esquizofrenia (URZÚA-ÁLVAREZ *et al.*, 2022).

Classificação

Algumas das classificações mais comuns seguem as diretrizes do DSM-5 e/ou a Classificação Internacional das Doenças (CID-11).

No DSM-5, os sintomas são avaliados em uma abordagem dimensional, permitindo uma análise mais abrangente da gravidade da doença. O diagnóstico é embasado por critérios específicos, que incluem: sintomas principais (como delírios, alucinações, discurso desorganizado e comportamento desorganizado ou catatônico), sintomas negativos (redução da capacidade de funcionar - como dificuldade para realizar atividades cotidianas, anedonia, e falta de expressão emocional) e tempo de duração dos sintomas (expressa por um período mínimo de sintomatologia ativa).

Já a classificação conforme a CID-11, a esquizofrenia apresenta diferentes subtipos com características individuais de cada um. A esquizofrenia, de forma geral, envolve distúrbios em

várias funções mentais e pode apresentar evolução contínua ou episódica (COSTA *et al.*, 2023). A esquizofrenia paranoide é marcada por delírios de perseguição e alucinações auditivas; a hebefrênica, por distúrbios afetivos, comportamento infantil e ideias delirantes fragmentadas; a catatônica, por alterações motoras extremas; a indiferenciada, pela combinação de padrões de subtipos sem predominância clara; a residual, por sintomas negativos persistentes; e a simples, por declínio progressivo e isolamento social (GAEBEL & STRICKER, 2020).

Além disso, o transtorno esquizoafetivo (combinação de sintomas psicóticos e afetivos), o transtorno esquizotípico (comportamentos excêntricos sem progressão para esquizofrenia), o transtorno psicótico agudo e transitório (surgimento súbito de sintomas psicóticos) e o transtorno delirante (delírios duradouros sem outros sintomas esquizofrênicos) são descritos no CID-11 para o diagnóstico da doença (GAEBEL & STRICKER, 2020).

Tratamento

O tratamento da esquizofrenia apresenta desafios consideráveis, uma vez que, embora os medicamentos antipsicóticos possam ser eficazes para uma parte dos pacientes, suas abordagens são predominantemente voltadas para o alívio dos sintomas positivos, como alucinações e delírios (STEPNICKI *et al.*, 2018). No entanto, as intervenções existentes ainda não conseguem oferecer uma resposta satisfatória para os sintomas negativos, como apatia e retraimento social, nem para as dificuldades cognitivas associadas à doença.

Os antipsicóticos de primeira geração, que bloqueiam os receptores de dopamina D2 sem seletividade, são associados a efeitos colaterais significativos, como sintomas extrapiramidais, discinesia tardia, hiperprolactinemia e efeitos

anticolinérgicos. Apesar de sua eficácia nos sintomas psicóticos positivos, esses medicamentos foram amplamente substituídos pelos de segunda geração, que têm menos efeitos adversos, mas ainda apresentam limitações no tratamento completo da doença (STEPNICKI *et al.*, 2018).

Os antipsicóticos de segunda geração, como clozapina, olanzapina e risperidona, destacam-se por priorizarem o bloqueio dos receptores de serotonina 5-HT_{2A} em vez dos receptores de dopamina D₂, o que reduz o risco de efeitos colaterais motores (STEPNICKI *et al.*, 2018). Já os antipsicóticos de terceira geração, como aripirazol e cariprazina, introduziram uma abordagem inovadora ao agirem como agonistas parciais nos receptores D₂, equilibrando a atividade dopaminérgica com menos efeitos adversos graves (STEPNICKI *et al.*, 2018). Embora esses avanços tenham ampliado as opções terapêuticas, especialmente para pacientes resistentes a tratamentos tradicionais, a eficácia total ainda é limitada pelo entendimento incompleto da patologia.

Ademais, a psicoterapia desempenha um papel crucial no manejo da esquizofrenia, especialmente na prevenção de recaídas. Intervenções psicossociais, como TCC, psicoeducação familiar e programas integrados, têm demonstrado reduzir significativamente as taxas de recaída quando comparadas ao tratamento padrão. Estudos indicam que a TCC ajuda os pacientes a desenvolver estratégias para lidar com sintomas psicóticos, desafiando crenças disfuncionais e melhorando o enfrentamento geral. Intervenções familiares, por sua vez, promovem um ambiente de suporte ao reduzir tensões familiares e aumentar a compreensão sobre a doença, impactando positivamente o prognóstico. Uma análise de rede envolvendo mais de 10 mil pacientes concluiu que essas intervenções, em conjunto com a medicação antipsicótica, são

opções eficazes para o manejo a longo prazo da esquizofrenia (BIGHELLI *et al.*, 2021).

A esquizofrenia resistente a medicamentos (ERM) continua sendo um desafio clínico significativo, afetando até 30% dos pacientes. Esses casos são definidos pela falha de resposta a pelo menos dois antipsicóticos de diferentes classes. Clozapina é o tratamento de escolha, demonstrando eficácia superior em comparação com outros antipsicóticos, especialmente em sintomas positivos persistentes. No entanto, cerca de 40% dos pacientes com ERM não respondem adequadamente à clozapina, necessitando de estratégias adicionais, como eletroconvulsoterapia (ECT), estimulação magnética transcraniana repetitiva (rTMS) ou intervenções psicossociais (NUCIFORA *et al.*, 2019). Essas abordagens multimodais buscam melhorar a resposta terapêutica e reduzir o impacto funcional da doença.

Esquizofrenia refratária ao tratamento

A esquizofrenia é considerada refratária quando há falha de duas tentativas com antipsicóticos. Nesse caso, a clozapina é a medicação de escolha. Quando há má adesão ao tratamento por falta de crítica do paciente sobre o quadro, as medicações de liberação prolongada são alternativas a serem consideradas. Ensaios randomizados demonstraram que a clozapina tem maior eficácia em comparação com outros antipsicóticos no tratamento de pacientes que responderam mal a ensaios antipsicóticos anteriores. No entanto, devido ao seu potencial de toxicidade, é reservada para casos refratários ao tratamento ou casos com alto risco de suicídio. Nos Estados Unidos, a clozapina é o único medicamento antipsicótico aprovado para esse uso (KANE *et al.*, 2024).

Até o momento, os mecanismos que levam ao surgimento da esquizofrenia refratária ao tra-

tamento ainda não foram totalmente compreendidos. Uma hipótese é a de uma disfunção nos receptores de glutamato em interneurônios GABAérgicos em indivíduos com síntese dopaminérgica normal, o que explicaria por que alguns pacientes já não apresentam resposta mínima ao tratamento com antipsicóticos desde o início da doença. Reforçando essa hipótese, um estudo longitudinal recente mostrou que indivíduos com ERT que tiveram melhora sintomática após 12 semanas de tratamento com a clozapina apresentaram maior redução dos níveis de glutamato no núcleo caudato. Melhor compreensão da neurobiologia da ERT pode ter implicações para tratamentos futuros, como o desenvolvimento de fármacos com ações em alvos não dopaminérgicos (NARDI *et al.*, 2022).

Os critérios mínimos para a esquizofrenia resistente ao tratamento são com base na avaliação clínica transversal complementada por fontes colaterais de informação (por exemplo, documentação do prontuário médico, relatório do cuidador). Sendo os mínimos: diagnóstico, gravidade dos sintomas (>3 em itens de sintomas psicóticos, conforme classificada usando uma escala padronizada); comprometimento funcional (comprometimento pelo menos moderado medido usando uma escala validada); tratamento prévio (pelo menos dois ensaios de ≥ 6 semanas em uma dose terapêutica (equivalente a ≥ 600 mg de clorpromazina, com adesão ≥ 80 por cento das doses prescritas) (KANE *et al.*, 2024)

Já os ideais incluem os critérios mínimos (acima) com a adição de: avaliação prospectiva da gravidade dos sintomas usando uma escala padronizada confirmando redução de <20% dos sintomas ao longo de seis semanas de tratamento e persistência de gravidade positiva dos sintomas, pelo menos moderada, e comprometimento funcional moderado; um dos dois ensaios antipsicóticos deve ser um antipsicótico in-

jetável de ação prolongada; a adesão aos antipsicóticos deve ser confirmada por ≥ 2 níveis plasmáticos de antipsicóticos não anunciados (KANE *et al.*, 2024).

A identificação precoce da esquizofrenia refratária ao tratamento e a introdução da clozapina em tempo hábil podem ser determinantes para o prognóstico do indivíduo no longo prazo. Além disso, não há evidências consistentes para a troca por um terceiro antipsicótico que não a clozapina após falha terapêutica a dois anteriores, para o uso de polifarmácia, para o uso de doses elevadas de antipsicóticos ou para o tratamento por mais tempo do que o recomendado pelos consensos (NARDI *et al.*, 2022).

Interações medicamentosas no tratamento

A esquizofrenia necessita de tratamento para aliviar os sintomas, melhorar as condições de vida e permitir a interação social dos pacientes. O tratamento farmacológico dessa doença iniciou com a descoberta de antipsicóticos típicos e atípicos, o que revolucionou a psiquiatria por permitir que esses pacientes conseguissem conviver em sociedade. Entretanto, além de produzir efeitos terapêuticos, os antipsicóticos também provocam importantes efeitos colaterais neurológicos, motores e endócrinos, além de ser passível de interação com outras substâncias.

As interações medicamentosas podem agravar os sintomas psicóticos, e a maioria são estratificadas como graves, um exemplo é o uso de haloperidol associado a clorpromazina. Dentre os problemas ocasionados pela associação de antipsicóticos, destaca-se a alteração da concentração plasmática, o que pode intensificar as reações adversas aos fármacos. Essas associações, quando necessárias, requerem monitoramento rigoroso, principalmente por elevar o

risco de doenças cardiovasculares, como arritmias (CRUZ & DOLABELA, 2021).

Esquizofrenia concomitante a outras doenças

Além de seus sintomas psicóticos característicos, a esquizofrenia frequentemente coexiste com outras condições médicas e psiquiátricas. Essa concomitância quando presente é um desafio tanto para o diagnóstico quanto para o manejo, uma vez que pode exacerbar os sintomas da doença de base, dificultar o tratamento e afetar negativamente o prognóstico do paciente. Entre as comorbidades mais comuns, destacam-se os transtornos de ansiedade, depressão e abuso de substâncias, que frequentemente agravam a instabilidade mental e social desses indivíduos (ORELLANA *et al.*, 2017).

A esquizofrenia também está associada a doenças crônicas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doença cardiovascular. Essas condições podem ser consequência de fatores como o estilo de vida sedentário, o uso de certos fármacos, como antipsicóticos de segunda geração, e inclusive o acesso limitado a cuidados médicos preventivos. Além disso, alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal podem contribuir para um maior risco metabólico (ORELLANA *et al.*, 2017).

De fato, a presença de outras doenças resulta em uma expectativa de vida reduzida para os pacientes. Estudos indicam que indivíduos com esquizofrenia têm uma expectativa de vida média 14,5 anos inferior à da população geral, e isso é reflexo de suas condições concomitantes, especialmente doenças cardiometabólicas (HJORTH *et al.*, 2017).

É perceptível que a concomitância da esquizofrenia com outras doenças impacta significativamente a saúde e a expectativa de vida dos pacientes. Isso destaca a necessidade de um tra-

tamento integrado, envolvendo diferentes especialidades médicas, para abordar tanto os aspectos mentais quanto físicos da condição.

Cuidado integrativo e qualidade de vida do paciente

O cuidado integrativo para pacientes com esquizofrenia é uma abordagem que abrange intervenções multidimensionais destinadas a melhorar não apenas os sintomas da doença, mas também a qualidade de vida do indivíduo em seus aspectos físico, emocional, social e funcional. Essa abordagem combina além das práticas tradicionais, como a farmacoterapia e a psicoterapia, com estratégias complementares, incluindo atividade física, psicoeducação, terapias ocupacionais e suporte comunitário.

A prática regular de exercícios físicos tem sido associada a benefícios significativos, como a redução de sintomas negativos, como de apatia e retraimento social, e a melhora na autoestima e no engajamento social dos pacientes. Além disso, outro ponto importante é a psicoeducação, que desempenha um papel central ao oferecer informações detalhadas sobre a doença tanto para os pacientes quanto para seus familiares. Esse processo promove maior compreensão, reduz o estigma associado à esquizofrenia e aumenta a adesão ao tratamento, além de empoderar os pacientes no manejo da própria saúde (CARVALHO, 2018).

Outro componente essencial do cuidado integrativo é a psicoterapia realizada em grupo, essa atividade oferece um espaço seguro para compartilhar experiências, lidar com emoções e construir vínculos interpessoais. Sua abordagem tem mostrado efeitos positivos no enfrentamento do isolamento social, que é um problema comum entre pacientes com esquizofrenia (SANTOS *et al.*, 2018). A integração de serviços de saúde mental com a atenção primária, por sua vez, tem possibilitado um acompa-

mento contínuo e acessível, garantindo que os pacientes recebam suporte integral em sua comunidade (FORTES *et al.*, 2014).

Outro ponto importante a ser trabalhado no cuidado integrativo é a inserção social desses indivíduos, incentivando os pacientes a participar de atividades comunitárias e ocupacionais, que auxiliam na recuperação do senso de propósito e autonomia (CAMARGO *et al.*, 2024). Abordagens complementares, como práticas espirituais, também têm sido exploradas como forma de proporcionar suporte emocional adicional aos pacientes e melhorar seu bem-estar geral (COSTA *et al.*, 2017).

Por fim, a eficácia desse modelo integrativo é reforçada por estudos recentes que investigam os efeitos combinados de psicoeducação e atividade física em pacientes brasileiros com esquizofrenia. Os resultados mostram melhorias significativas na funcionalidade cognitiva, nos relacionamentos interpessoais e na independência dos pacientes. Diante de evidências associadas, percebemos como é significativa ao paciente com esquizofrenia a abordagem de forma integrada, assim sendo possível oferecer um suporte mais completo, promover a inclusão social e restaurar a dignidade e a qualidade de vida dos indivíduos.

CONCLUSÃO

A esquizofrenia, um transtorno mental complexo e heterogêneo, continua sendo um desafio para a saúde pública global. Apesar dos avanços na compreensão de seus mecanismos neurobiológicos e no desenvolvimento de novas terapias, a busca por tratamentos mais eficazes e personalizados permanece como um objetivo central da pesquisa.

Este capítulo apresentou uma visão abrangente da esquizofrenia, desde sua conceituação

até as mais recentes descobertas sobre sua etiologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. A revisão da literatura evidenciou a importância de uma abordagem multidisciplinar e integrada, que contemple tanto os aspectos biológicos quanto os psicossociais da doença.

Os tratamentos farmacológicos, embora essenciais, apresentam limitações e efeitos colaterais significativos. A psicoterapia, em especial a terapia cognitivo-comportamental e a psicoeducação, tem se mostrado eficaz em complementar a farmacoterapia, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e promovendo a adesão ao tratamento. Além disso, a importância do cuidado integrativo, que inclui o envolvimento da família, a reabilitação psicossocial e o acesso a serviços de saúde, foi enfatizada.

A pesquisa futura deve se concentrar em desvendar os mecanismos neurobiológicos subjacentes à esquizofrenia, identificar novos biomarcadores para o diagnóstico precoce e desenvolver terapias mais personalizadas. A investigação de novas classes de medicamentos, como os neuromoduladores e os compostos que atuam em vias inflamatórias, também é promissora. A pesquisa contínua nesse campo é essencial para transformar o prognóstico da esquizofrenia e reduzir o impacto dessa doença na vida dos indivíduos e da sociedade. Os profissionais de saúde devem estar atualizados sobre os avanços científicos e trabalhar em conjunto com os pacientes e suas famílias para oferecer a melhor qualidade de vida possível.

A esquizofrenia é uma condição psiquiátrica crônica, frequentemente afeta a funcionalidade social e a autonomia dos pacientes, além do grande estigma que esses indivíduos sofrem perante a sociedade, sendo assim, crucial implementar intervenções que melhorem essas limitações e aprimorem a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA - ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Washington, D.C.: Associação Psiquiátrica Americana, 2013.

BIGHELLI, I. *et al.* Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, v. 8, n. 11, p. 969, 2021. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00243-1.

CAMARGO, G. *et al.* Relatório de Estágio Básico em Saúde Mental: Cuidado Integrativo, v. 5, Issue 1, p. 998, 2024. DOI: 10.35629/5252-05019981002.

CARVALHO, A. Efeitos da Psicoeducação na Qualidade de Vida de Pacientes com Esquizofrenia Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas – RS, 2018.

CHARLSON, F.J. *et al.* A. Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophrenia Bulletin*, v. 44, n. 6, p. 1195, 2018. DOI: 10.1093/schbul/sby058.

COSTA, M.X. *et al.* Associação do tratamento espiritual ao tratamento farmacológico como tratamento integrativo em pacientes esquizofrênicos. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, v. 11, n. 5, 2017.

COSTA, M.A.S.G. *et al.* Esquizofrenia: perspectivas atuais sobre diagnóstico, tratamento e evolução clínica da doença. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, v. 6, n. 1, p. 61, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-007.

CRUZ, L. & DOLABELA, M. Tratamento medicamentoso de portadores de esquizofrenia: adesão, interações medicamentosas e reações adversas. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 3, p. e2010313087, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13087.

DAWN, I.V. & SANJAI, R. A epidemiologia e o fardo global da esquizofrenia. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 84, n. 1, p. MS21078COM5, 2023. DOI: 10.4088/JCP.MS21078COM5.

FERREIRA, J. *et al.* Déficits cognitivos na esquizofrenia: uma revisão atualizada. *Journal of Psychiatric Research*, v. 132, p. 78, 2021.

FORTES, S. *et al.* Psiquiatria no século XXI: integração com a atenção primária. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1079, 2014. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400006>.

GAEBEL, W. & STRICKER, J. Classificação e diagnóstico de esquizofrenia ou outros transtornos psicóticos primários: mudanças da CID-10 para a CID-11 e implementação na prática clínica. *Psiquiatria Danubina*, v. 32, n. 3-4, p. 320, 2020. DOI: 10.24869/psyd.2020.320.

GEJMAN, P.V. & SANDERS, A.R. A etiologia da esquizofrenia. *Medicina (Buenos Aires)*, v. 3, p. 227, 2012. DOI: 10.33092/medicina.72.3.227.

HJORTHØJ, C. *et al.* Anos de vida potencial perdidos e expectativa de vida na esquizofrenia: uma revisão sistemática e meta-análise. *The Lancet Psychiatry*, v. 4, n. 4, p. 295, 2017. DOI: 10.1016/S2215-0366(17)30078-0.

HALL, J. & BRAY, N.J. Genômica da esquizofrenia: convergência no desenvolvimento sináptico, plasticidade sináptica adulta ou ambos? *Biological Psychiatry*, v. 91, p. 709, 2022. DOI: 10.1016/j.biopsych.2021.10.018.

KANE, J. *et al.* Esquizofrenia resistente ao tratamento. In UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2024.

KATSCHNIG, H. Contribuição da psiquiatria para o estereótipo público da esquizofrenia: considerações históricas. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, v. 24, n. 5, p. 1093, 2018. DOI: 10.1111/jep.13011.

MORENO, A. & SILVA, P. Esquizofrenia: características clínicas e tratamento. *Current Psychiatry Reviews*, v. 16, p. 122, 2020.

MUESER, K.T. &McGURK, S.R Esquizofrenia. The Lancet, v. 363, n. 9426, p. 2063, 2004. DOI: 10.1016/S0140-6736(04)16458-1.

NARDI, J. *et al.* Tratado de psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, McGraw-Hill Education, 2022.

NUCIFORA, F.C. *et al.* Esquizofrenia resistente ao tratamento: perspectivas clínicas, biológicas e terapêuticas. Neurobiology of Disease, v. 131, p. 104257, 2019. DOI: 10.1016/j.nbd.2018.08.016.

OLIVEIRA, M. *et al.* O papel da neuroinflamação na esquizofrenia: evidências de estudos post-mortem. Frontiers in Psychiatry, v. 10, p. 123, 2019.

ORELLANA, G. *et al.* Esquizofrenia e sua associação com doenças médicas crônicas. Revista Médica de Chile, v. 145, n. 8, p. 1047, 2017.

SADIGHI, R. *et al.* Perspectivas emergentes sobre a neurobiologia da esquizofrenia. Nature Reviews Neuroscience, v. 23, p. 156, 2022.

SANTOS, G.F. *et al.* Psicoterapia de Grupo de inspiração fenomenológico-existencial em pacientes esquizofrênicos. Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 20, n. 1, p. 3, 2018.

STILO, S.A. & MURRAY, R.M. Fatores não genéticos na esquizofrenia. Current Psychiatry Reports, v. 21, n. 10, p. 100, 2019. DOI: 10.1007/s11920-019-1091-3.

STEPNICKI, P. *et al.* Conceitos e tratamentos atuais da esquizofrenia. Molecules, v. 23, n. 8, p. 2087, 2018. DOI: 10.3390/molecules23082087.

URZÚA-ÁLVAREZ, C. *et al.* Contribuição da neuroimagem para o diagnóstico e acompanhamento da esquizofrenia: uma breve revisão sistemática. Revista Chilena de Neuropsiquiatria, v. 3, p. 325, 2022. DOI: 10.4067/S0717-92272022000300325.

YEGAHEH-DOOST, P. *et al.* The role of the cerebellum in schizophrenia: from cognition to molecular pathways. Clinics, v. 66, p. 71, 2011. DOI: 10.1590/S1807-59322011001300009.

Capítulo 21

RELATO DE EXPERIÊNCIA: INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA

ANA MARIA FURTADO DE OLIVEIRA¹
VICTOR GABRIEL CAVALCANTI SOARES¹
JOANA CLARA DE JESUS ALMEIDA¹
CEICIELLY SILVA RODRIGUES¹

¹Discente - Psicologia em Centro Universitário Maurício de Nassau.

Palavras-Chave: Dependência Química; Comunidade Terapêutica; Autorregulação Emocional.

INTRODUÇÃO

A dependência química pode ser vista como um sério problema de saúde pública, devido às consequências que o uso, o abuso e a dependência de substâncias trazem tanto para o indivíduo quanto para a sociedade. De acordo com o Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crimes, aproximadamente 243 milhões de pessoas, equivalente a 5% da população mundial entre 15 e 64 anos, usam drogas ilícitas a cada ano. Apesar de haver uma concordância geral de diversas áreas de estudos sobre a importância e necessidade de atenção ao problema da drogadição, esse cenário ainda é visto com um olhar limitado, que foca principalmente na resolução do problema, sem entender sua complexidade e multifatorialidade. Segundo Souza *et al.* (2017), as implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas da dependência química são claras e precisam ser consideradas para uma compreensão abrangente do problema. Nesse sentido, este estudo busca focar especialmente nos fatores emocionais que influenciam o risco de recaída em dependentes químicos.

A recaída em dependência química é entendida como o retorno ao uso de substâncias psicoativas após um período de abstinência, frequentemente impulsionado por fatores emocionais, ambientais, ou sociais que desafiam a manutenção do comportamento de abstinência. Silva & Gomes (2018) apontam que as recaídas no tratamento da dependência química são um aspecto esperado e que podem ocorrer com frequência, sendo vistas como parte natural do processo clínico. Assim, visto que o sucesso da ação reabilitatória do indivíduo depende de um equilíbrio psíquico e fisiológico, é de grande importância que, além de um bem-estar físico, este também possua habilidades de regulação emocional, pois a recaída é especialmente pro-

vável quando os indivíduos em recuperação encontram fatores de risco como estresse, solidão, ausência de perspectivas futuras ou ainda acesso a locais associados às drogas (FARREL *et al.*, 2018).

Constitui-se como um fato que o estado emocional dessas pessoas se encontra em estado de extrema sensibilidade e desestabilidade, sendo esse o motivo principal para que os mesmos enxerguem problemas diários e comuns com grande alarde. Portanto, torna-se relevante que os profissionais envolvidos no processo reabilitatório tenham em mãos o conhecimento dos princípios emocionais que podem levar à recaída, para que possam direcionar sua abordagem e realizar um manejo mais preciso quanto ao estado mental do paciente, visto que a circunstância emocional direciona processos como a motivação, o comportamento e a percepção, os quais são operações primordiais para uma efetiva e abandono de substâncias.

O objetivo deste estudo é relatar e realizar uma reflexão crítica acerca de uma intervenção psicossocial em comunidades terapêuticas, que visou fortalecer as habilidades de autorregulação emocional e reduzir o risco de recaída em dependentes químicos.

Comunidades terapêuticas: modelo de funcionamento

As comunidades terapêuticas surgiram em meados do século XX como alternativa aos modelos hospitalares hegemônicos da época. Ao surgirem, foram vistas como símbolo da possibilidade de tratamento humano e sensibilizado àquelas pessoas que eram exclusas da sociedade pela presença de transtornos psiquiátricos. “Entendia-se a CT como um processo de reforma institucional que potencializaria o papel social, a horizontalidade nas relações e a democratização” (BATISTA, 2020).

Entretanto, atualmente, as comunidades terapêuticas integram um elemento não encontrado em suas bases originárias: a religiosidade. “Verificou-se que o trabalho das CT se articula por meio do tripé trabalho-disciplina-espiritualidade, a laborterapia e o cultivo da espiritualidade seriam as ferramentas metodológicas mais aplicadas nesse contexto” (BATISTA, 2020). Ademais, considerando a RDC nº 29 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para caracterizar-se como comunidade terapêutica regulamentada, é necessário manter profissional de nível superior responsável pelo tratamento e equipe técnica compatível com as atividades realizadas (BRASIL, 2011).

Dessa forma, o trabalho encontrado nas residências regulamentadas geralmente inclui uma equipe multiprofissional com a participação de médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Além desses profissionais, há a presença de figuras religiosas, como padres ou pastores, que realizam a condução do aspecto espiritual do tratamento. As rotinas incluem: laborterapia com a realização de cuidados com a casa, preparo alimentício, cuidado com animais (quando presente); manufatura e artesanato para fins de sustentação financeira; acompanhamento individual e grupal com a equipe multidisciplinar; participação em programas coletivos de autoajuda; e ainda trabalhos espirituais, como o estudo de liturgias sagradas e participação em ritos religiosos. Há ainda espaços e momentos reservados para o lazer.

MÉTODO

Este trabalho adotou uma metodologia qualitativa, do tipo relato de experiência, fundamentada em uma intervenção psicossocial realizada em comunidades terapêuticas que atendem adolescentes e adultos em situação de dependência química. A intervenção foi realizada

com o objetivo de compreender as especificidades do funcionamento das comunidades terapêuticas, bem como desenvolver e aplicar ações voltadas à regulação emocional dos acolhidos.

A intervenção ocorreu em duas unidades de comunidades terapêuticas localizadas nas cidades de Teresina-PI e Timon-MA, durante os meses de outubro e novembro de 2023. Essas comunidades acolhem adolescentes do sexo masculino, com idades entre 12 e 17 anos, e adultos de ambos os sexos, com idades entre 20 e 50 anos. As comunidades têm um modelo terapêutico regulamentado pela Resolução RDC nº 29 de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que estabelece requisitos de funcionamento e segurança sanitária (BRASIL, 2011).

Os participantes da intervenção foram discentes do segundo período de Psicologia do Centro Universitário Maurício de Nassau - Redenção, que, sob supervisão acadêmica, participaram de todas as etapas da intervenção. O público atendido incluiu adolescentes e adultos acolhidos nas comunidades terapêuticas. Foi realizado um levantamento teórico sobre temas relacionados à regulação emocional e à inteligência emocional, com o intuito de embasar teoricamente a intervenção. O estudo bibliográfico incluiu autores relevantes e referências normativas sobre o funcionamento das comunidades terapêuticas.

A principal atividade da intervenção foi a realização de uma roda de conversa com os acolhidos, onde foram abordados aspectos emocionais relevantes para o processo de reabilitação, como identificação, compreensão e manejo de emoções. A roda de conversa visou promover um espaço aberto para troca de experiências e reflexão sobre os desafios enfrentados. Ao final da atividade, foi realizada uma avaliação qualitativa por meio de relatos dos participantes (discentes e acolhidos) sobre a experiência vivida,

com foco na eficácia das ações desenvolvidas e no impacto das discussões sobre o bem-estar emocional dos acolhidos. A intervenção se justifica pela escassez de recursos direcionados ao setor de psicologia nas comunidades terapêuticas participantes, que contam com apenas três profissionais de saúde mental distribuídos entre as unidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade realizada na comunidade envolveu um estudo bibliográfico abrangente de artigos sobre dependência química, autorregulação emocional, reabilitação, inteligência emocional e fatores de risco para recaída. Esse aprofundamento teórico foi essencial para embasar o planejamento e a condução do projeto, proporcionando aos alunos uma visão mais clara e precisa sobre os métodos a serem utilizados na elaboração do material informativo e na condução da roda de conversa com os adictos em tratamento. A roda de conversa aconteceu em uma comunidade terapêutica, onde os acolhidos foram dispostos em círculo, com os alunos inseridos entre eles para facilitar uma troca de saberes mais dinâmica e interativa. Cada acolhido recebeu um folder contendo passos para o reconhecimento e autorregulação emocional. Esse material foi desenvolvido de forma prática e lúdica, visando facilitar o entendimento dos participantes.

A experiência na roda de conversa sobre reconhecimento e autorregulação emocional em comunidades terapêuticas evidencia como o contato direto com populações estigmatizadas oferece aos estudantes uma perspectiva única, ultrapassando a teoria e levando-os a vivenciar as complexidades da dependência química. Essa atividade vai além do aprendizado técnico e favorece o desenvolvimento de habilidades essenciais na prática psicológica, como a empatia,

a escuta ativa e a capacidade de facilitar o diálogo em um espaço seguro e acolhedor.

Ao trabalharem com temas emocionais e abordagens práticas de regulação emocional, os estudantes puderam desmistificar o estigma associado à dependência química, compreendendo que adição não se limita a uma escolha ou falta de caráter, mas é influenciada por múltiplos fatores psicológicos e sociais. Essa compreensão é crucial para que futuros psicólogos desenvolvam intervenções mais sensíveis e eficientes, respeitando a individualidade e história de cada pessoa.

Durante a roda de conversa, muitos internos compartilharam suas experiências dentro e fora da comunidade terapêutica, proporcionando uma visão valiosa sobre os desafios que enfrentam. Esses relatos revelaram aspectos do modelo de reabilitação que podem representar obstáculos adicionais à recuperação. Um ponto de destaque foi o impacto do longo período de reclusão, que, embora destinado à proteção e recuperação dos acolhidos, acaba gerando sentimentos de insegurança e ansiedade em relação ao retorno à sociedade. A readaptação ao convívio social, aliada às pressões e demandas externas, torna-se um desafio, especialmente quando esses indivíduos precisam lidar com o desejo de retornar ao uso da substância após deixarem o ambiente controlado da comunidade.

Além disso, o distanciamento da família surge como um fator crítico. Muitos internos expressaram sentimentos de saudade, solidão e, por vezes, abandono. Essas emoções, ao invés de fortalecerem o processo de reabilitação, podem minar a confiança e o autocontrole dos acolhidos, influenciando negativamente o desenvolvimento de uma identidade saudável e autônoma. O suporte emocional familiar, que muitas vezes é limitado ou ausente, deixa um vazio que se reflete em sentimentos de tristeza e de

samparo, aumentando a vulnerabilidade ao retorno ao uso de substâncias.

Essas questões mostram a complexidade do processo de reabilitação, que não se resume ao controle do consumo, mas envolve a reintegração dos acolhidos a um contexto social e familiar que nem sempre está preparado para acolhê-los de volta. Reconhecer esses aspectos emocionais e estruturais torna-se fundamental para criar modelos de intervenção que preparem o acolhido não só para o período de reclusão, mas para o enfrentamento dos desafios externos. Esse enfoque na reintegração gradual e no fortalecimento dos vínculos familiares pode ser um diferencial para proporcionar uma recuperação mais sólida e sustentável, onde o acolhido se sinta mais seguro e menos propenso a uma recaída.

CONCLUSÃO

A atividade psicossocial realizada mostrou-se eficaz para promover reflexões tanto entre os acolhidos quanto entre os estudantes, enriquecendo o processo de reabilitação ao proporcionar ferramentas de autorregulação emocional e suporte para enfrentar os desafios pós-reclusão. A experiência reforça a necessidade de abordagens integradas que contemplem não apenas os aspectos técnicos da dependência química, mas também os emocionais e sociais. Ao priorizar o

fortalecimento de habilidades emocionais e os vínculos familiares, cria-se uma base mais sólida para uma reabilitação sustentável e um retorno à sociedade menos vulnerável ao risco de recaída, fortalecendo assim a autonomia e a autoestima dos acolhidos.

As principais limitações da intervenção incluíram o tempo limitado, pois a intervenção ocorreu em um período de dois meses, o que restringiu a possibilidade de um acompanhamento mais longo dos acolhidos; a escassez de recursos, uma vez que a carência de recursos materiais e humanos nas comunidades terapêuticas limitou a implementação de ações mais abrangentes; e a participação voluntária, visto que a adesão à roda de conversa foi voluntária, o que pode ter reduzido o número de participantes e, consequentemente, a abrangência da intervenção.

Como sugestão para futuros estudos, recomenda-se investigar a efetividade de programas de reintegração social que atuem paralelamente ao acolhimento terapêutico, visando reduzir o impacto da reclusão prolongada e facilitar a adaptação à vida social. Pesquisas que explorem estratégias específicas para fortalecer o apoio familiar durante a reabilitação e após o retorno do indivíduo ao convívio social também podem contribuir para minimizar sentimentos de abandono e desamparo, promovendo uma recuperação mais completa e integrada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, P.V.M. Comunidade terapêutica na política pública de saúde mental: tensões e divergências. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, p. e1679108345, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8345>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. *Diário Oficial da União*, 11 ago. 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html. Acesso em: 17 mai. 2024.

FARREL, M.R. *et al.* Modeling cocaine relapse in rodents: Behavioral considerations and circuit mechanisms. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, v. 87, p. 33, 2018. doi: 10.1016/j.pnpbp.2018.01.002.

SILVA, K.R. & GOMES, F.G.C. Dependência química: resultantes do uso abusivo de substâncias psicoativas. *Revista Uningá*, v. 56, n. 1, p. 186, 2019. <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ306>.

SOUZA, M.E.G. *et al.* Dependência química e saúde pública: um estudo com jovens de um bairro periférico no município de Parintins-Amazonas. *Repositório Institucional UEA*, 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/286716616.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2024.

Capítulo 22

O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO UTILIZANDO ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS

SARAH MIRANDA OLIVEIRA SILVA RATTES¹
ANA BEATRIZ MESQUITA MARQUES DE ARAÚJO FARIA¹
MANUELA CARVALHO GARCIA DE ASSIS¹
SERGIO LUIZ SEGATO JÚNIOR²
GUILHERME FANTINI²
MIRIÃ VITÓRIA FRAGA OLIVEIRA³
CAUÃ CAIRON MARTINS GONÇALVES³
ANA VITORIA RODRIGUES DE FREITAS⁴
VICTOR ALMEIDA SANTOS¹
JOSÉ GUILHERME ANTUNES MARTINS¹
LUCAS BORGES DE CARÍSIO⁴
WALESKA PAIVA ALENCAR⁴
LAURA HELENA MARCON TEIXEIRA⁵
LÍVIA ALVES DE OLIVEIRA¹
RITA DE CÁSSIA PINTO¹

¹Discente – Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás.

²Discente – Medicina pela Faculdade de Medicina de Catanduva (FAMECA/ UNIFIPA), São Paulo.

³Discente – Medicina pela Faculdade ZARNS, Goiás.

⁴Discente – Medicina pelo Centro Universitário Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Minas Gerais.

⁵Graduada – Médica pela Faculdade ZARNS, Goiás.

Palavras-Chave: Depressão; Tratamento; Terapias Não Farmacológicas.

INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental caracterizado por uma tristeza persistente e uma perda de interesse ou prazer em atividades anteriormente apreciadas, afetando negativamente a forma como a pessoa se sente, pensa e lida com as atividades diárias (APA, 2013).

Desse modo, é possível observar que os principais sintomas incluem humor depressivo, anedonia, alterações no apetite, problemas de sono, fadiga, sentimentos de inutilidade, dificuldade de concentração e pensamentos suicidas. Assim, a causa da depressão é multifatorial, envolvendo uma combinação complexa de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos, como histórico familiar de depressão, anormalidades em neurotransmissores cerebrais, experiências traumáticas e personalidade (APA, 2013).

Nessa linha de raciocínio, entende-se que o diagnóstico da depressão é realizado por profissionais de saúde mental, seguindo critérios estabelecidos pelo DSM-5, que envolvem a avaliação dos sintomas e o histórico médico e psiquiátrico do paciente (APA, 2013).

Dessa maneira, com o crescente foco na depressão, ela se tornou um problema de saúde mental amplamente discutido na atualidade. Como uma das principais doenças mentais no mundo, a depressão tem recebido cada vez mais atenção (CRESWELL, 2019 apud SHEN, 2023).

Devido a essa natureza multifatorial da depressão, é necessário adotar cuidados e acompanhamentos personalizados para obter sucesso na intervenção (SARRIS, 2011 apud SCHWAMBACH & QUEIROZ, 2023).

Nesse cenário, as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), também conhecidas como medicina tradicional complementar/alternativa segundo a OMS, emergem como opções que podem ser utilizadas para

complementar o tratamento da depressão (BRASIL, 2006).

Desse modo, a procura por alternativas para o tratamento e prevenção de doenças através das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) tem se tornado cada vez mais frequente entre a população. Os estudos analisados confirmam a eficácia dessas práticas como suporte no tratamento da depressão, recomendando-as para a redução dos sintomas depressivos e para ajudar na diminuição dos efeitos colaterais dos medicamentos antidepressivos (SCHWAMBACH & QUEIROZ, 2023).

Por contiguidade, entende-se que a condição física está estreitamente relacionada à saúde mental e ao bem-estar. Dessa maneira, para depressões moderadas a graves, o tratamento pode necessitar de intervenções profissionais como medicamentos, eletroconvulsoterapia ou psicoterapia, com a atividade física atuando como um complemento valioso. Atualmente, acredita-se que a prática regular de exercícios oferece benefícios emocionais em todas as idades e para ambos os sexos (COSTA *et al.*, 2007).

Ademais, o tratamento pode incluir psicoterapia, medicação antidepressiva, mudanças no estilo de vida e tratamentos alternativos, como práticas integrativas e complementares. Por contiguidade, entende-se que a depressão, se não tratada, pode levar a sérias complicações, incluindo problemas de saúde física, dificuldades no trabalho e nos relacionamentos, além de um risco aumentado de suicídio, tornando essencial a busca por ajuda profissional (WHO, 2020).

O objetivo deste artigo é analisar a eficácia e a aplicabilidade de abordagens não farmacológicas no tratamento da depressão, explorando intervenções como psicoterapia, terapia ocupacional, técnicas de relaxamento, e mudanças no estilo de vida. Logo, este estudo visa revisar e

sintetizar evidências sobre como essas abordagens podem complementar ou substituir o tratamento farmacológico, melhorar os resultados clínicos e promover a saúde mental.

MÉTODO

A metodologia aplicada consiste em uma revisão da literatura realizada entre novembro de 2024 a janeiro de 2025. A busca foi conduzida nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Assim, o foco foi investigar o tratamento da depressão utilizando abordagens não farmacológicas.

Nesse viés, foram utilizados os descritores: Terapias Não Farmacológicas, Intervenções Psicológicas, Tratamento da Depressão e Terapias Complementares. A busca inicial resultou em 167 artigos, que foram então submetidos a critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos em inglês e português, publicados entre 2000 e 2025, que abordassem o tratamento da depressão com intervenções não farmacológicas e estivessem disponíveis na íntegra. Ademais, os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponíveis apenas como resumo, que não se centravam no tratamento não farmacológico da depressão e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Por fim, após a aplicação dos critérios de seleção, restaram 12 artigos, que foram submetidos à leitura detalhada para análise e coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio, nota-se que a depressão exerce um impacto profundo na vida dos pacientes e de

seus familiares, afetando significativamente os aspectos sociais, ocupacionais e outras áreas de funcionamento (MURRAY, 1996 apud POWELL *et al.*, 2008).

Dessa maneira, entende-se que a depressão é uma condição proeminente, afetando um grande número de pacientes. Assim sendo, no que tange sobre seu tratamento, há avanços positivos, evidenciados pelo aumento do conhecimento, uso e busca por práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) (SCHWAMBACH & QUEIROZ, 2023).

Nessa perspectiva, é fundamental que o tratamento, independentemente da abordagem escolhida, esteja vinculado a um diagnóstico realizado e confirmado por um profissional qualificado.

De acordo com o DSM-5, o código diagnóstico para o Transtorno Depressivo Maior (TDM) é especificado com base em diferentes dimensões, como se o episódio é único ou recorrente, a gravidade atual, a presença de características psicóticas e o estado de remissão. Assim sendo, discute-se o diagnóstico de TDM levando em consideração os critérios delimitados pelo DSM-V–5 observados na **Figura 22.1**.

A principal característica de um episódio depressivo maior é a presença de um período mínimo de duas semanas em que o indivíduo experimenta um humor deprimido ou uma perda de interesse ou prazer na maioria das atividades (Critério A).

Desse modo, em relação ao tratamento deste quadro clínico, nota-se que as PICS são abordagens seguras que utilizam movimentos corporais ou tecnologias para influenciar o corpo e a mente, com o objetivo de promover a prevenção e a recuperação da saúde de forma holística, utilizando mecanismos naturais (SOUSA *et al.*, 2012 apud SCHWAMBACH & QUEIROZ, 2023).

Figura 22.1 Critérios diagnósticos do TDM

Transtorno Depressivo Maior

Critérios Diagnósticos

A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer.

Nota: Não incluir sintomas nitidamente devidos a outra condição médica.

1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso). (**Nota:** Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.)
2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).
3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias. (**Nota:** Em crianças, considerar o insucesso em obter o ganho de peso esperado.)
4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias.
5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento).
6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente).
8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).
9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

B. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

C. O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica.

Nota: Os Critérios A-C representam um episódio depressivo maior.

Nota: Respostas a uma perda significativa (p. ex., luto, ruína financeira, perdas por um desastre natural, uma doença médica grave ou incapacidade) podem incluir os sentimentos de tristeza intensos, ruminação acerca da perda, insônia, falta de apetite e perda de peso observados no Critério A, que podem se assemelhar a um episódio depressivo. Embora tais sintomas possam ser entendidos ou considerados apropriados à perda, a presença de um episódio depressivo maior, além da resposta normal a uma perda significativa, também deve ser cuidadosamente considerada. Essa decisão requer inevitavelmente o exercício do julgamento clínico baseado na história do indivíduo e nas normas culturais para a expressão de sofrimento no contexto de uma perda.*

D. A ocorrência do episódio depressivo maior não é mais bem explicada por transtorno esquizoafetivo, esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno delirante, outro transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico especificado ou transtorno da esquizofrenia e outro transtorno psicótico não especificado.

E. Nunca houve um episódio maníaco ou um episódio hipomaniaco.

Nota: Essa exclusão não se aplica se todos os episódios do tipo maníaco ou do tipo hipomaniaco são induzidos por substância ou são atribuíveis aos efeitos psicológicos de outra condição médica.

Legenda: O diagnóstico do TDM é baseado em critérios específicos estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). **Fonte:** APA, 2013.

Assim sendo, constata-se que os benefícios dessas práticas podem ser avaliados em diversos aspectos do organismo, incluindo a redução de dores físicas e melhorias em condições como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e câncer, além de avanços positivos no tratamento de transtornos mentais como ansiedade, a própria depressão e o estresse (AMADO *et*

al., 2020 apud SCHWAMBACH & QUEIROZ, 2023).

De acordo com os estudos analisados por Schwambach & Queiroz (2023), a escassez de profissionais qualificados e a limitação na qualidade e quantidade de estudos científicos são obstáculos para a ampla adoção das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS).

No entanto, devido ao seu baixo custo de implementação, as PICS têm um grande potencial para crescimento no sistema de saúde pública brasileiro.

Em continuidade, estudos indicam que a realização regular de exercícios não apenas proporciona vantagens físicas, mas também traz benefícios psicológicos significativos, incluindo uma melhora no bem-estar geral, no humor e na autoestima, além de contribuir para a diminuição da ansiedade, tensão e sintomas depressivos (COSTA *et al.*, 2007).

A partir do estudo experimental publicado por SHEN (2023) em seu artigo, pode-se observar que a intervenção com exercícios pode melhorar significativamente a condição de pacientes com depressão, aliviando efetivamente seu desconforto somatizado, melhorando sintomas obsessivo-compulsivos, promovendo a comunicação interpessoal e reduzindo suas tendências suicidas e de desilusão com o mundo.

No entanto, foi observado que a intervenção com exercícios não pode ser utilizada como a única forma de tratamento para pacientes com depressão, devendo ser combinada com outras abordagens como um meio auxiliar eficaz (SHEN, 2023).

Dessa maneira, conforme analisado e publicado por Powell *et al.* (2008), a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a farmacoterapia demonstraram desempenho semelhante no tratamento inicial da depressão. No entanto, os achados mais notáveis nos estudos sobre a TCC referem-se à duração dos efeitos. Logo, pacientes que respondem à TCC tendem a ter uma resposta significativamente mais duradoura em comparação com aqueles tratados com medicação.

Sendo assim, é notório por Powell *et al.* (2008) que a TCC é uma das metodologias mais bem fundamentadas por evidências empíricas para o tratamento da depressão, seja utilizada

sozinha ou em conjunto com medicamentos (POWELL *et al.*, 2008).

Assim sendo, constata-se que o tratamento de pacientes diagnosticados com depressão geralmente inclui psicoterapia para casos leves e moderados da doença. Logo, para casos graves, é essencial o acompanhamento psiquiátrico, e em situações moderadas ou graves, o uso de medicamentos antidepressivos pode ser necessário (PARK & ZARATE JR, 2019 apud SHEN, 2023).

CONCLUSÃO

A revisão de literatura sobre o tratamento da depressão utilizando abordagens não farmacológicas demonstrou evidências substanciais do impacto positivo de diversas intervenções não medicamentosas no manejo dessa condição. Assim, a análise dos estudos selecionados destacou que terapias como a psicoterapia cognitivo-comportamental, a terapia interpessoal, e a prática de atividades físicas têm mostrado eficácia significativa na redução dos sintomas depressivos e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

O tratamento convencional para a depressão, que inclui psicoterapia e medicação, é altamente eficaz; ademais, a prática de atividades físicas também se destaca como uma terapia complementar extremamente benéfica (COSTA *et al.*, 2007).

Nesse viés, os resultados indicam que abordagens não farmacológicas podem oferecer benefícios comparáveis aos tratamentos farmacológicos, com vantagens adicionais relacionadas à menor incidência de efeitos colaterais e ao potencial para promover mudanças sustentáveis no estilo de vida dos pacientes.

No entanto, é importante reconhecer que a eficácia das abordagens não farmacológicas pode variar conforme o perfil do paciente e a gra-

vidade dos sintomas. Assim sendo, a personalização do tratamento e a combinação adequada de estratégias são cruciais para otimizar os resultados.

Embora as intervenções não farmacológicas, como a psicoterapia e a prática de atividades físicas, desempenhem um papel importante no tratamento da depressão, o uso de medicamentos antidepressivos ainda pode ser necessário em muitos casos. Assim, as abordagens não farmacológicas analisadas neste estudo podem oferecer benefícios significativos, mas, em situações moderadas ou graves, a combinação com

tratamento medicamentoso pode ser essencial para alcançar uma recuperação completa e eficaz.

Em suma, as evidências sugerem que as abordagens não farmacológicas têm um papel valioso no tratamento da depressão e devem ser consideradas como parte de uma abordagem terapêutica multimodal. Por fim, a continuidade da pesquisa e a implementação de estratégias baseadas em evidências são essenciais para aprimorar o manejo da depressão e oferecer alternativas eficazes para os pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

BRASIL. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 30 jul. 2024.

COSTA, R.A. *et al.* Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. Revista do Departamento de Psicologia. UFF, v. 19, n. 1, p. 273, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0104-80232007000100022>.

POWELL, V.B. *et al.* Terapia cognitivo-comportamental da depressão. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 30, p. s73, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600004>.

SCHWAMBACH, L.B. & QUEIROZ, L.C. Uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no tratamento da depressão. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 33, p. e33077, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333077>.

SHEN, Y. Effect of exercise intervention and rehabilitation on patients with depression. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 29, p. e2022, 2023. https://doi.org/10.1590/1517-8692202329012022_0157.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>>. Acesso em: 30 jul. 2024.

Capítulo 23

VITAMINA D COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS: EFICÁCIA E VIAS MOLECULARES

MARIO AUGUSTO REGO DE MACEDO¹
EMILLY VIEIRA BARBOSA DOS SANTOS NUNES¹
ALEXANDRA FLETCHER DA ROSA¹
ARTUR CARVALHO SOARES¹
GIULIA CASAGRANDE BONILHA¹
MARIA VITÓRIA SOARES GALETTI³
SARAH DOS REIS ALVES DE PAIVA²

¹Discente - Medicina do Centro Universitário Euro Americano- Unieuro Faculdade de Medicina

²Discente – Medicina da Universidade Católica de Brasília - UCB Faculdade de Medicina

³Discente – Medicina do Centro Universitário de Brasília - Uniceub Faculdade de Medicina

Palavras-Chave: Depression; Vitamin D; Vitamin D Deficiency.

INTRODUÇÃO

A vitamina D, especificamente na forma 25-hidroxivitamina D (25[OH]D), é uma vitamina lipossolúvel essencial para a saúde humana, encontrada em diversos produtos alimentares, tanto de origem animal quanto vegetal. Além disso, é comum sua presença em alimentos fortificados, que ajudam a garantir uma ingestão adequada dessa substância. O organismo humano também possui a capacidade de produzir vitamina D de maneira endógena, a partir da exposição à luz solar (XIE *et al.*, 2022). Essa vitamina desempenha um papel crucial em vários processos biológicos, incluindo importantes funções cerebrais, como a neuroimunomodulação, que envolve a interação entre o sistema nervoso e o sistema imunológico, além de ser fundamental para o desenvolvimento e a neuroplasticidade cerebral – a capacidade do cérebro de se reorganizar e formar novas conexões neuronais. Tais processos podem, por sua vez, influenciar indiretamente a regulação do humor, uma vez que desequilíbrios nesse sistema podem estar associados a distúrbios emocionais e psiquiátricos (CENTENO *et al.*, 2024).

A vitamina D3 (Vit D), uma das formas biologicamente mais ativas dessa vitamina, é capaz de atravessar a barreira hematoencefálica (BHE), que protege o cérebro de substâncias potencialmente prejudiciais presentes no sangue. Seus receptores, conhecidos como VDR (receptores de vitamina D), estão amplamente distribuídos pelo sistema nervoso central, o que sugere uma influência direta e significativa da vitamina D sobre o funcionamento cerebral. A deficiência crônica de vitamina D tem sido associada ao agravamento de diversos distúrbios neurológicos, incluindo a aceleração da degeneração neuronal e a diminuição das funções cognitivas. Vários estudos científicos indicam que a suplementação de vitamina D pode melhorar o desempenho cognitivo, especialmente

em áreas como atenção, memória e aprendizado (BASSET *et al.*, 2024).

Além disso, a vitamina D tem se mostrado promissora no contexto do tratamento e prevenção de condições psiquiátricas, como a depressão. Evidências sugerem que baixos níveis de vitamina D estão frequentemente relacionados ao aumento da incidência e da gravidade dos sintomas depressivos, enquanto a suplementação dessa vitamina pode ter efeitos benéficos na melhoria do quadro depressivo, promovendo uma modulação positiva do humor e da função cognitiva (SILVA *et al.*, 2021). Assim, o presente estudo visa explorar mais a fundo a relação entre a suplementação de vitamina D e a incidência e prognóstico da depressão, com o objetivo de analisar, de forma detalhada, os efeitos desta suplementação em diferentes subgrupos populacionais. Este estudo também se propõe a investigar como diferentes estratégias de suplementação podem influenciar esses efeitos, contribuindo para um melhor entendimento do papel da vitamina D na saúde mental e no tratamento da depressão.

O papel da vitamina D é crucial para todo o organismo e tem seu papel já reconhecido a longo prazo, porém ainda existem ações específicas e mecanismos de ação fundamentais diretos e indiretos com grande valor ao nosso metabolismo e corpo correlacionadas a presença de vitamina D que necessitam de uma melhor análise e estudo para que se possa compreender melhor não só o papel puro da vitamina D em si mas também os próprios mecanismos bioquímicos e celulares da qual ela faz parte dentro do organismo, sendo um desses a forma com a qual a vitamina D pode estar relacionada a transtornos psiquiátricos, como a depressão, que apesar de ainda não se saber todos mecanismos associados já foram identificadas associações entre o risco de depressão e a deficiência de vitamina D em metanálises recentes (WILCZYŃSKI *et al.*, 2022).

Outro ponto de interesse se faz na ideia de que a função multifatorial da vitamina D no corpo pode causar, na ausência dela, possíveis complicações combinadas, pois se o risco de depressão for realmente maior em pacientes com deficiência de vitamina D, complicações secundárias da própria depressão e das vias metabólicas como a manutenção do cálcio no corpo podem se somar de forma deletéria a qualidade de vida como um todo de uma pessoa. A depressão se não acompanhada e não tratada pode causar alterações psíquicas da sensibilidade da dor no corpo, isso pode se somar a parte metabólica e óssea pela qual a vitamina D é também responsável, tais complicações metabólicas, ósseas e psiquiátricas em conjunto ainda estão sendo estudadas mas já se tem achados interessantes sobre o assunto em si, percebe-se que pacientes com complicações como, estenose espinhal lombar, obesidade e depressão tem maior prevalência de deficiência de vitamina D (MEMİÇ-İNAN *et al.*, 2022). Por este motivo os estudos mais atuais tendem a focar em padrões mais complexos e multifatoriais para tentar entender melhor como as diferentes vias da vitamina D afetam em conjunto o aumento do risco de depressão em pacientes com deficiência de vitamina D e como ela pode ser usada para prevenir e ou ajudar de forma concomitante ao tratamento já estabelecido.

Desta forma, o presente artigo tem como objetivo investigar a correlação entre os níveis séricos de vitamina D e a manifestação de sintomas depressivos, com ênfase na análise da suplementação de vitamina D como uma potencial abordagem adjuvante no manejo de distúrbios do humor.

MÉTODO

Este estudo consiste em uma revisão de literatura que busca investigar a correlação entre

os níveis de vitamina D e os sintomas depressivos, com ênfase na suplementação como possível tratamento adjuvante. Foram analisados artigos publicados entre 2020 e 2025, em inglês ou português, abrangendo revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais analíticos (transversais e longitudinais), ensaios clínicos randomizados e estudos pré-clínicos.

Estratégia de busca

A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Nature e SciELO, utilizando filtros específicos para artigos publicados nos últimos cinco anos. As palavras-chave incluíram combinações de “*vitamin D and depression*” e operadores booleanos, como “AND” e “OR”. As palavras-chave utilizadas na busca foram: “*Depression*”, “*Vitamin D*”, “*Vitamin D Deficiency*” e “*Calcitriol*”. Esses termos seguiram as normas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS Saúde, garantindo padronização e maior precisão na recuperação de artigos relevantes ao tema. A busca foi estruturada para capturar estudos de relevância clínica e fisiopatológica, garantindo uma abordagem abrangente e rigorosa.

Filtros e critérios de inclusão

Os critérios de inclusão adotados foram:

1. Publicações entre 2020 e 2025;
2. Estudos disponíveis em português ou inglês;
3. Revisões sistemáticas e metanálises como foco principal;
4. Estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados que explorassem a relação entre vitamina D e sintomas depressivos;
5. Trabalhos que incluíssem aspectos fisiológicos, biomarcadores ou mecanismos de ação.

Os critérios de exclusão compreenderam:

- Estudos fora do escopo temático, como aqueles centrados exclusivamente em outras condições associadas à vitamina D;
- Artigos que não apresentassem análise quantitativa ou qualitativa robusta;
- Estudos com baixa qualidade metodológica.

Processo de seleção

A filtragem inicial identificou:

- PubMed: 19 artigos sobre metanálises relacionadas à vitamina D e depressão, dos quais foram priorizados estudos focados na eficácia da suplementação e sua associação com sintomas depressivos;
- Nature: 56 artigos abordando biomarcadores, fisiologia e os efeitos moleculares da vitamina D, especialmente no contexto de transtornos depressivos;
- SciELO: 8 estudos observacionais e revisões sistemáticas com foco na deficiência de vitamina D e sua relação com sintomas psicofisiológicos.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 artigos considerados altamente relevantes para análise detalhada.

Categorias de análise

Os artigos incluídos foram agrupados nas seguintes categorias:

1. Correlação entre deficiência de vitamina D e sintomas depressivos: Estudos observacionais e ensaios clínicos que avaliaram associações causais e mecanismos biológicos.
2. Efeitos da suplementação de vitamina D: Metanálises e revisões sistemáticas que exploraram o impacto da suplementação no tratamento da depressão.
3. Mecanismos fisiológicos subjacentes: Trabalhos que discutiram o papel da vitamina D na regulação neuroendócrina, modulação de

neurotransmissores e redução do estresse oxidativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Efeitos fisiológicos da vitamina D nos sintomas depressivos

A vitamina D caracteriza-se como um secoesteroide lipossolúvel que atua como um hormônio, capaz de atravessar a barreira hematoencefálica. Sua obtenção ocorre por meio da dieta, suplementação e síntese cutânea estimulada pela exposição solar. No sistema nervoso central, a vitamina D exerce ações em múltiplos receptores e vias neurobiológicas, demonstrando influência significativa sobre a cognição, especialmente nos domínios de atenção e memória.

Estudos recentes reforçam o papel neuroprotetor da vitamina D, destacando sua capacidade de modular o estresse oxidativo e prevenir a morte neuronal. Bakhtiari-Dovvombaygi *et al.* (2021) demonstraram que a administração de vitamina D3 preveniu déficits de memória em ratos submetidos ao modelo de estresse crônico leve imprevisível (UCMS). O tratamento reduziu a deposição de placas beta-amiloides (A β) e aumentou os níveis do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), proteína essencial para a plasticidade sináptica e a sobrevivência neuronal. Além disso, a suplementação mostrou-se eficaz na restauração do equilíbrio oxidativo no hipocampo, aumentando a atividade de enzimas antioxidantes como superóxido dismutase (SOD) e catalase (CAT), e reduzindo a peroxidação lipídica evidenciada pela queda dos níveis de malondialdeído (MDA) (BAKHTIARI-DOVVOMBAYGI *et al.*, 2021).

No contexto clínico, estudos de randomização mendeliana conduzidos por Bassett *et al.* (2024) analisaram a relação entre níveis de 25-

hidroxivitamina D (25(OH)D) e transtornos depressivos. Embora as análises lineares não tenham demonstrado associação significativa entre os níveis séricos de 25(OH)D e a depressão na população geral, a análise não linear revelou um efeito protetor da vitamina D nos indivíduos com os menores níveis basais da substância. Esse achado sugere que a suplementação populacional generalizada pode não ser eficaz para prevenir ou tratar depressão, mas que indivíduos com deficiência de vitamina D podem se beneficiar significativamente (BASSETT *et al.*, 2024).

Do ponto de vista epigenético, o estudo de Diaz Cruz *et al.* (2022) avaliou os padrões de metilação do DNA associados ao consumo de vitamina D e fatores de estilo de vida em uma população idosa saudável. O uso de suplementação de vitamina D esteve correlacionado à modulação da metilação de genes envolvidos na via do receptor da vitamina D e no metabolismo celular, incluindo o gene SLC25A24, implicado na resposta ao estresse oxidativo. A combinação de suplementação de vitamina D com alta atividade física resultou em alterações epigenéticas adicionais em vias relacionadas ao metabolismo celular, inflamação e neuroproteção (CRUZ *et al.*, 2022).

Diante desses achados, pode-se concluir que a vitamina D exerce efeitos neuroprotetores e antidepressivos, sobretudo em indivíduos com deficiência da substância. Seus mecanismos incluem a redução do estresse oxidativo, a prevenção da morte neuronal, o aumento da expressão do BDNF e a modulação epigenética de vias metabólicas e inflamatórias. Assim, a suplementação direcionada de vitamina D emerge como uma abordagem promissora no manejo de transtornos depressivos, especialmente naqueles com níveis séricos insuficientes.

Relação entre deficiência de Vitamina D e depressão

A vitamina D é essencial para o equilíbrio de cálcio, força muscular, função nervosa e mineralização óssea (MEMİÇ-İNAN *et al.*, 2022). É considerado deficiência se seus níveis estiverem abaixo de 20 ng/mL, insuficiência se for abaixo de 21-29 ng/mL (CENTENO *et al.*, 2024). O valor alvo para essa vitamina é maior que 30 ng/mL e, acima de 20 ng/mL já promove proteção e benefícios relacionados à saúde. Sua deficiência está estimada em 17-87% da população e é mais comum em mulheres (CEOLIN *et al.*, 2023).

Existe uma relação entre falta de vitamina D e neurodegeneração, na qual ocorre redução do volume cerebral (especialmente o hipocampo) e da massa branca. Além disso, a vitamina também reverte a ação do glutamato e aumenta o efluxo de cálcio nas células nervosas, o que altera os neurotransmissores, estando relacionada à depressão. Não existe um consenso sobre o mecanismo dessa conexão, mas há um consenso sobre a relação da depressão e a hipovitaminose B (SILVA *et al.*, 2021).

A depressão possui uma gama de diversos sintomas, como anedonia, fadiga e alteração de apetite (como evitação ou irregularidade da alimentação) (WILCZYNSKI *et al.*, 2022). Deve-se levar em consideração que a vitamina B é principalmente adquirida por exposição solar e alimentação, dois fatores que ficam limitados para pessoas com essa patologia.

Diversos estudos mostram uma melhora nos sintomas depressivos após suplementação de vitamina D em idosos maiores ou iguais a 65 anos e falharam (CEOLIN *et al.*, 2023). Com isso, uma das hipóteses ainda existentes é que o uso da vitamina D deve ser usado como preventivo para sintomas depressivos, e não como tratamento, mas para confirmar essa hipótese será necessário entender melhor o papel da vitamina D na sua fisiopatologia.

Como a suplementação de vitamina D pode melhorar o desfecho de pacientes com sintomas depressivos

Os mecanismos envolvidos na suplementação de vitamina D são diversos e vêm sendo investigados há muitos anos, especialmente no contexto do desfecho de tratamento e prognóstico da depressão. A vitamina D desempenha um papel essencial em diversos processos cerebrais, incluindo neuroproteção, neuroplasticidade, desenvolvimento cerebral e regulação dos níveis de cálcio e fósforo no sangue.

Nesse contexto, a relação entre vitamina D e depressão tem sido amplamente estudada. Uma meta-análise abrangente conduzida por Musazadeh *et al.* (2023) revelou que a suplementação de vitamina D está associada a uma redução significativa nos sintomas depressivos, conforme evidenciado por dez meta-análises de ensaios clínicos randomizados (RCTs). Os dados apontam que indivíduos suplementados apresentaram um declínio médio na gravidade dos sintomas de depressão comparados ao grupo placebo, com uma diferença média padronizada de -0,40 (IC 95%: -0,60, -0,21; $p < 0,01$). No entanto, a heterogeneidade entre os estudos foi elevada ($I^2 = 89,1\%$), sugerindo a influência de fatores como dosagem e duração da intervenção (MUSAZADEH *et al.*, 2023).

Ademais, um estudo de meta-análise conduzido por Xie *et al.* (2022) demonstrou que a suplementação com doses superiores a 2.800 UI por dia, por um período mínimo de 8 semanas, foi eficaz tanto na prevenção quanto no tratamento da depressão. Essa análise incluiu 29 estudos com 4.504 participantes e evidenciou que indivíduos com níveis séricos de vitamina D abaixo de 50 nmol/L foram os que mais se beneficiaram da suplementação (XIE *et al.*, 2022).

Por outro lado, algumas revisões sistemáticas questionam a eficácia da suplementação. Tomé *et al.* (2021), em uma meta-análise de dez

RCTs, concluíram que a administração de vitamina D não apresentou efeito estatisticamente significativo na redução dos escores de depressão pós-intervenção (diferença média padronizada de -0,91; IC 95%: -2,02 – 0,19). A heterogeneidade metodológica entre os estudos, como diferenças na dosagem utilizada, no tempo de seguimento e nas características dos participantes, pode ter influenciado esses achados (TOMÉ *et al.*, 2021).

Outro ponto relevante é o impacto da suplementação em subgrupos específicos. Uma revisão de Moreira *et al.* (2021) apontou que pacientes idosos com deficiência de vitamina D apresentaram melhora significativa nos sintomas depressivos quando suplementados com 50.000 UI por semana durante 8 semanas. Já em indivíduos sem deficiência prévia, a suplementação não demonstrou benefícios adicionais (MOREIRA *et al.*, 2021).

Diante da variabilidade dos achados, ainda não há um consenso definitivo na literatura sobre a eficácia da suplementação de vitamina D no desfecho de pacientes com depressão. Fatores como idade, sexo, IMC, duração da intervenção e níveis séricos basais de vitamina D influenciam os resultados. Portanto, são necessários mais estudos longitudinais e bem controlados para definir protocolos mais eficazes de suplementação e compreender melhor sua aplicabilidade em diferentes populações.

CONCLUSÃO

O presente estudo reforça a relevância da vitamina D como elemento multifuncional no organismo humano, especialmente no contexto da saúde mental. A análise da literatura demonstrou uma associação entre a deficiência de vitamina D e o aumento do risco de sintomas depressivos, sugerindo que a hipovitaminose D pode influenciar negativamente mecanismos fi-

siológicos e neuroquímicos relacionados à neuroplasticidade, regulação de neurotransmissores e redução do estresse oxidativo. Esses achados são consistentes com o papel neuroprotetor da vitamina D, evidenciado pela sua capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica, modular receptores cerebrais específicos e aumentar a expressão de fatores neurotróficos como o BDNF.

No entanto, embora a suplementação de vitamina D tenha demonstrado potencial benefício na prevenção e, em alguns casos, na mitigação de sintomas depressivos, os resultados apresentados na literatura permanecem heterogêneos. Estudos sugerem que intervenções com doses acima de 2.800 UI/dia, por períodos superiores a 8 semanas, tendem a ser mais eficazes, especialmente em populações com níveis iniciais deficientes de vitamina D e em indivíduos com menos de 50 anos. Apesar disso, a ausência de consenso sobre a eficácia da suple-

mentação como tratamento adjuvante para depressão reflete a complexidade dos fatores envolvidos, incluindo variáveis como índice de massa corporal, gênero, duração do tratamento e estado basal de saúde mental.

Portanto, embora a suplementação de vitamina D surja como uma abordagem promissora, é evidente a necessidade de estudos adicionais, com desenhos metodológicos robustos e longitudinais, que considerem os múltiplos fatores intervenientes. Investigações futuras devem se concentrar na determinação de regimes de suplementação otimizados, que levem em conta diferenças individuais e condições clínicas específicas, além de explorar mais profundamente os mecanismos moleculares subjacentes. Esse avanço é essencial para consolidar o papel da vitamina D não apenas como um elemento preventivo, mas também como um possível adjuvante eficaz no manejo dos transtornos depressivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAKHTIARI-DOVVOMBAYGI, H. *et al.* Vitamin D3 administration prevents memory deficit and alteration of biochemical parameters induced by unpredictable chronic mild stress in rats. *Scientific Reports*, v. 11, n. 1, p. 16271, 2021. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95850-6>.
- BASSETT, E. *et al.* Vitamin D, chronic pain, and depression: linear and non-linear Mendelian randomization analyses. *Translational Psychiatry*, v. 14, n. 1, p. 274, 2024. doi:10.1038/s41398-024-02997-7.
- CENTENO, L.O.L. *et al.* Is serum vitamin D associated with depression or anxiety in ante- and postnatal adult women? A systematic review with meta-analysis. *Nutrients*, v. 16, n. 21, p. 3648, 2024. <https://doi.org/10.3390/nu16213648>.
- CEOLIN, G. *et al.* Vitamin D serum concentration is prospectively associated with depressive symptoms in the EpiFlo-ripa Aging Cohort Study: a structural equation modeling approach. *Revista Brasileira de Psiquiatria (São Paulo, Brazil: 1999)*, v. 46, p. e20233153, 2024. doi:10.47626/1516-4446-2023-3153.
- CRUZ, M.A.D. *et al.* Characterization of methylation patterns associated with lifestyle factors and vitamin D supplementation in a healthy elderly cohort from Southwest Sweden. *Scientific Reports*, v. 12, n. 1, p. 12670, 2022. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15924-x>.
- MEMİÇ-İNAN, C. *et al.* Frequency of vitamin D deficiency in patients with lumbar spinal stenosis and its relationship with obesity, depression, and pain intensity: a cross-sectional study. *Revista de Nutrição*, v. 35, p. e220020, 2022. DOI:10.1590/1678-9865202235e220020.
- MOREIRA, R.T. *et al.* Effect of vitamin D supplementation on depression treatment. *Revista da Associação Médica Brasileira (1992)*, v. 67, n. 8, p. 1192, 2021. doi:10.1590/1806-9282.20210404.
- MUSAZADEH, V. *et al.* Vitamin D protects against depression: Evidence from an umbrella meta-analysis on interventional and observational meta-analyses. *Pharmacological Research: The Official Journal of the Italian Pharmacological Society*, v. 187, p. 106605, 2023. doi:10.1016/j.phrs.2022.106605.
- SILVA, M. *et al.* Relationship between vitamin D deficiency and psychophysiological variables: a systematic review of the literature. *Clinics (São Paulo, Brazil)*, v. 76, p. e3155, 2021. doi:10.6061/clinics/2021/e3155.
- TOMÉ, A.L. *et al.* Efficacy of vitamin D in the treatment of depression: a systematic review and meta-analysis. *Actas Españolas de Psiquiatria*, v. 49, n. 1, p. 12, 2021.
- WILCZYŃSKI, K.M. *et al.* Vitamin D deficiency and depressive symptoms: meta-analysis of studies. *Psychiatria Polska*, v. 56, n. 6, p. 1327, 2022. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/130992>.
- XIE, F. *et al.* Effect of vitamin D supplementation on the incidence and prognosis of depression: an updated meta-analysis based on randomized controlled trials. *Frontiers in Public Health*, v. 10, p. 903547, 2022. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.903547>.

Capítulo 24

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS COM BASE NA TEORIA DE HILDEGARD PEPLAU

ENZO RIELL OLIVEIRA SOARES¹
LORENN RIBEIRO DOS SANTOS¹
MARIA CLARA MATIAS DA SILVA¹
OLGA MARIA CASTRO DE SOUSA²
EUKALIA PEREIRA DA ROCHA³
ALINE RAQUEL DE SOUSA IBIAPINA⁴
MÁRCIA ASTRÊS FERNANDES⁵

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

²Enfermeira e Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

³Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

⁴Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

⁵Pós-Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Titular da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Bolsista Produtividade CNPq-Nível E.

Palavras-Chave: Transtornos Mentais; Teoria de Enfermagem; Relações Interpessoais.

INTRODUÇÃO

A Teoria das Relações Interpessoais, proposta por Hildegard Peplau na década de 1950, destaca o potencial terapêutico da interação enfermeiro-paciente no processo de cuidado. De acordo com Peplau, a enfermagem consiste em compreender o comportamento dos seres humanos, para aplicar os princípios da relação interpessoal aos problemas identificados em todos os níveis de experiência (PEPLAU, 1990).

A teoria é estruturada em quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução, que orientam a prática do enfermeiro na promoção de cuidados de saúde focados nas necessidades individuais do paciente. Embora tenha sido desenvolvida com foco nas condições psiquiátricas, a teoria aplica-se a diversos contextos da prática de enfermagem, incluindo o cuidado a indivíduos com problemas no neurodesenvolvimento, como a deficiência intelectual (PINHEIRO *et al.*, 2019).

A deficiência intelectual é uma condição complexa que resulta em dificuldades de longo prazo, afetando o desempenho acadêmico, social e a realização de atividades diárias (SCHALOCK *et al.*, 2010). A atuação do enfermeiro no cuidado de pacientes com DI tem um impacto na qualidade de vida e na autonomia dos indivíduos (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Estudo utilizando a teoria de Peplau, evidenciou que estratégias de enfrentamento, motivadas pelo enfermeiro ancorado no referencial teórico de Hildegard Peplau, promoveram o aprendizado necessário para a promoção da saúde mental dos participantes. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro embasada na teoria de Peplau mostra-se como uma importante ferramenta para a promoção da saúde de determinados grupos (DAL'BOSCO *et al.*, 2022).

A respeito das características da DI, o quadro clínico pode variar conforme o grau da defi-

ciência (leve, moderada, grave ou profunda), geralmente envolve limitações cognitivas, dificuldades no comportamento adaptativo, dificuldades de comunicação e comportamentos desafiadores (BRASIL, 2020).

Os comportamentos desafiadores em indivíduos com deficiência intelectual podem incluir ações que dificultam a adaptação social, a aprendizagem e a interação com o ambiente. Esses comportamentos podem envolver agressividade, desobediência, negativismo, verbalizações inadequadas, resistência a instruções, dificuldades na adaptação a mudanças e comportamentos impulsivos ou repetitivos (MOREIRA, 2011; TOMAZ *et al.*, 2017). Esses comportamentos são frequentemente exacerbados por fatores como frustração, comunicação limitada, falta de compreensão social, sobrecarga sensorial ou dificuldades no controle emocional. Desse modo, impactam na qualidade de vida e a adaptação social da pessoa com DI.

A qualidade de vida de pessoas com deficiência intelectual é influenciada por fatores como o grau de deficiência, o suporte social disponível e as oportunidades de inclusão social (SILVA & FEDOSSE, 2020).

A Teoria das Relações Interpessoais de Peplau no cuidado de pessoas com DI enfatiza a criação de uma relação terapêutica de confiança, a qual pode colaborar para um melhor manejo do quadro clínico, incluindo os comportamentos desafiadores (PONTES *et al.*, 2008). Nesse sentido, a teoria de Peplau pode colaborar para a identificação das necessidades da pessoa com DI, traçando um plano terapêutico de cuidados com base em suas necessidades.

Na DI as fases da teoria podem se aplicar da seguinte forma: Na fase de orientação, o enfermeiro atua como facilitador da comunicação inicial, criando um ambiente seguro e acolhedor, essencial para que o paciente possa expressar suas necessidades. Essa construção de confiança é fundamental para a implementação de

estratégias eficazes de intervenção. Durante a fase de identificação, o enfermeiro busca compreender as necessidades emocionais, cognitivas e sociais do paciente, o que possibilita a elaboração de planos de cuidado personalizados com foco na modificação de comportamentos disfuncionais e no desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais.

Na fase de exploração, o enfermeiro utiliza técnicas terapêuticas para auxiliar o paciente no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, promovendo a redução de comportamentos desafiadores e a implementação de programas educacionais para o aprimoramento de habilidades para a vida cotidiana (MORAES *et al.*, 2006).

Por fim, na fase de resolução, o objetivo é promover a autonomia do paciente, permitindo-lhe adquirir habilidades para lidar de maneira independente com os desafios diários, melhorando assim sua qualidade de vida. O acompanhamento contínuo, fundamentado nas fases da teoria, contribui para a criação de um ambiente terapêutico que favorece a redução de comportamentos disruptivos e o desenvolvimento do potencial do paciente (MORAES *et al.*, 2006).

Portanto, a teoria das relações interpessoais de Peplau se mostra uma abordagem eficaz no cuidado de pessoas com deficiência intelectual, sendo capaz de promover a redução de comportamentos desafiadores e a melhoria da qualidade de vida. Ao aplicar as fases da teoria, é possível estabelecer uma relação terapêutica que favorece a adaptação social e emocional do paciente.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem do 5º período, através das vivências práticas da disciplina de Saúde Mental,

componente da grade curricular do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), que tem como foco em uma abordagem teórica e prática, na qual visa desenvolver no aluno competências como o pensamento crítico, tomada de decisão baseada em evidências, habilidades técnicas específicas, e a compreensão das necessidades de saúde em diferentes contextos. A intervenção foi realizada em novembro de 2024 com uma paciente diagnosticada com deficiência intelectual leve.

A atividade foi estruturada com base nas etapas delineadas pela Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau, que enfatiza a importância do reconhecimento e a resposta às necessidades de ajuda por parte do enfermeiro cuidador e da pessoa sob seus cuidados. Esses elementos são essenciais no cuidado de pessoas com deficiência intelectual e orientaram tanto o planejamento, elaborado a partir das informações obtidas por meio de um instrumento de avaliação do estado mental, quanto à execução do cuidado. Essas etapas incluem:

1. Fase de Orientação: Nesta etapa inicial, foi estabelecido o primeiro contato com o paciente em um ambiente calmo e controlado, promovendo confiança e segurança. Durante as entrevistas, foi explicado à paciente que ela poderia solicitar pausas ou até mesmo encerrar o processo caso sentisse desconforto, o que reforçou a criação de um espaço acolhedor e receptivo. Essa fase reflete o momento em que o enfermeiro identifica as necessidades imediatas do paciente, estabelece o vínculo

2. Fase de Identificação: Durante as interações subsequentes, a paciente foi incentivada a expressar suas angústias, como saudades do filho e desconforto com a rejeição das outras pacientes. Essas expressões de vulnerabilidade permitiram que o vínculo de confiança fosse aprofundado.

3. Fase de Exploração: Nesta fase, foram criadas oportunidades para que a paciente explorasse ativamente suas capacidades e enfrentar desafios emocionais e cognitivos. Foi realizada análise do comportamento social e emocional da paciente, incluindo suas interações e escolhas (como vestimentas extravagantes e busca por aceitação no grupo), demonstrando um trabalho ativo para compreender e trabalhar questões ligadas à autoestima e adaptação social. Essas ações fortalecem a autonomia da paciente e ampliam sua capacidade de reconhecer e lidar com suas limitações, promovendo maior engajamento no processo terapêutico.

4. Fase de Resolução: Nesta fase, foi planejado um suporte contínuo com foco na reintegração social e na busca por maior autonomia da paciente. As propostas para sua inclusão em uma residência terapêutica e no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) foram fundamentais para garantir suporte em longo prazo, considerando a ausência de uma rede de apoio familiar. Além disso, o progresso observado durante a internação, incluindo a reavaliação do diagnóstico de retardo mental moderado para leve, reflete uma abordagem terapêutica bem-sucedida, permitindo a transição do cuidado intensivo para um modelo de acompanhamento menos restritivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Encontram-se a teoria de Peplau foi baseada no modelo psicodinâmico, o qual visa apreender as necessidades do cliente, identificando dificuldades e procurando ajudá-lo a superar, através de um cuidado de enfermagem individualizado, o qual deve ser realizado ao instituir um processo de comunicação e relacionamento terapêutico como objetivo principal do cuidado humano, estimulando o enfrentamento das dificuldades ou problemas e o desejo de permane-

cer saudável (PEPLAU, 1993; ALMEIDA *et al.*, 2005).

O desenvolvimento de intervenções direcionadas a pacientes com deficiência mental leve apresentou avanços nos aspectos emocionais e comportamentais. Durante as etapas delineadas pela teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau, constatou-se uma melhoria na identificação e expressão de sentimentos, destacando-se o uso da escrita e da música como recursos para canalizar emoções e sentimentos. Esses resultados reforçam a importância de estratégias bem estruturadas e da aplicação consciente da dinâmica interacional no processo terapêutico.

Nesse sentido, a teoria das relações interpessoais de Peplau enfatiza que a relação entre enfermeiro e paciente deve ser fundamentada na empatia, no respeito, na confiança, na comunicação clara e na compreensão das necessidades e perspectivas individuais do paciente. Com base nessa abordagem, os acadêmicos atuaram como facilitadores, auxiliando o paciente a enfrentar questões relacionadas à sua condição de saúde. Essas questões envolvem dúvidas, especialmente em relação à sua aparência e comportamentos, frequentemente reproduzidas por outras pacientes da instituição.

Ademais, identificou-se como fator agravante a limitação da rede de apoio da paciente. No contexto do uso de substâncias psicoativas, a aplicação da escuta ativa pelos acadêmicos de enfermagem, aliada à comunicação terapêutica, evidenciou o papel do enfermeiro como mediador de ações educativas e como facilitador da inserção do âmbito familiar na terapêutica da paciente. Essa abordagem contribuiu para o enfrentamento das dificuldades na comunicação entre a paciente e sua rede de apoio, além de estimular o desejo de manutenção da sobriedade.

Dentre as quatro fases da teoria, observou-se, na primeira etapa de orientação, o vínculo estabelecido com a paciente mediante aborda-

gem em um ambiente que permitia a liberdade de movimento, visto que, restrições de espaço levam o paciente a se voltar para o seu mundo interior. No momento da hospitalização, os sentidos do paciente estão bastante aguçados e ele passa a observar detalhes cada vez menores (PEPLAU, 1990). Dessa forma, destaca-se a importância de estar atento a todas as necessidades do paciente na fase de orientação, até mesmo naquelas que parecem ser irrelevantes e de menor importância, pois podem ser fundamentais para compreender sua condição.

Na etapa de identificação, foi aprofundado o vínculo com a paciente mediante abordagem acolhedora, uso da prática de escuta que produziu um alívio a paciente que relatou suas angústias, questionamentos e outras demandas individuais. A partir do referencial proposto por Peplau, o enfermeiro faz uso de ferramentas, tais como a escuta qualificada e o autoconhecimento, a fim de reconhecer e acolher o sofrimento do outro, propondo-se a auxiliá-lo na busca da resolutividade do seu problema. Quando a confiança é estabelecida, informações são proporcionadas e a pessoa é encorajada a tomar parte ativa do cuidado, essa é a principal capacidade de funcionamento da comunicação, pois o profissional cria estratégias para atingir o acompanhamento e abre a porta à satisfação do paciente e à eficiência do cuidado em saúde (PINHEIRO *et al.*, 2019).

Na terceira fase da teoria interpessoal, ou seja, na exploração, já estabelecida a adaptação dos indivíduos envolvidos, constatou-se que a autonomia foi incentivada por meio da escuta ativa, que visou atender às demandas específicas, oferecendo sugestões de estratégias para a concretização dos desejos da paciente. Nessa conjuntura, os acadêmicos utilizaram os instrumentos de comunicação como o esclarecimento, escuta e orientação, como forma de oferecer meios para a adaptação da paciente em suas questões com autoimagem, dentre elas a baixa auto-

estima e pouca aceitação das outras internas, estabelecendo metas, tais como: evitar comparações com os outros, trabalhar a timidez e buscar mais autoconhecimento.

A última fase, denominada de resolução, houve a liberação gradual da identificação dos acadêmicos com a paciente e a formação e fortalecimento da capacidade de agir por si mesmo. Todavia, o melhor cenário seria que a fase correspondesse com a elucidação de suas adversidades, porém, o que aconteceu no caso da paciente, que mesmo recuperada, sofreu pela ausência de uma rede de apoio, que contribuisse ao seu retorno ao seio familiar, e a falta de resposta na sua inclusão em uma residência terapêutica, interferiu no desfecho do processo terapêutico. A atuação da enfermeira é continuar a promover a satisfação do paciente em relação às suas demandas à medida que elas surgem e, conforme avança a convalescência, deverão ser estabelecidas novas metas no intuito de diminuir a identificação do paciente com a pessoa que lhe prestou ajuda (PEPLAU, 1990).

Nesse contexto, observa-se a similaridade entre o processo de enfermagem e as fases interpessoais da teoria de Peplau. Ambas as abordagens seguem uma sequência composta e estruturada e têm como foco principal as interações terapêuticas. Por meio de técnicas de resolução de problemas, enfermeiro e cliente colaboram para atender às necessidades identificadas, utilizando as intervenções planejadas. Esses dois processos progridem do geral para o específico, incorporando a observação, a comunicação e o registro como ferramentas essenciais do trabalho do enfermeiro (MORAES *et al.*, 2006).

Diante do exposto, observou-se que, embora a teoria das relações interpessoais tenha sua prática voltada para a assistência individual, conforme aplicado neste estudo, a autora direciona seu trabalho para tríades ou grupos, ampliando, assim, o campo de atuação da enfermagem e do relacionamento interpessoal. A análise

se realizada revelou a consistência da aplicabilidade da teoria de Peplau no desenvolvimento de grupos, evidenciando a adequação de suas etapas para o trabalho com diferentes públicos, incluindo a assistência a pessoas com deficiência mental leve.

CONCLUSÃO

A utilização da teoria das relações interpessoais de Peplau, revelou-se uma abordagem eficaz no manejo da paciente com deficiência mental leve em ambiente hospitalar. O uso dessa teoria, inicialmente voltada para a assistência individual, expandiu-se para incluir o trabalho em grupos. Essa abordagem é especialmente aplicável ao trabalho de grupo com indivíduos com deficiência mental leve, ao direcionar o relacionamento interpessoal para práticas coletivas.

Os componentes funcionais da teoria destacam elementos como cliente, ambiente, interação e terapêutica de enfermagem, ampliando sua aplicabilidade em grupos terapêuticos. A prática reforçou a importância do cuidado humanizado, centrado nos aspectos emocionais, sociais e familiares, além de promover intervenções que integrem o paciente e sua rede de apoio. A integração entre teoria e prática na vivência profissional reforçou a empatia e o

cuidado humanizado como fundamentos essenciais da enfermagem em saúde mental, assegurando um atendimento de qualidade e efetivo.

Percebe-se, ainda, a necessidade de identificar o vínculo pela pessoa em sofrimento mental, isto, contribui para a habilidade de relacionamento interpessoal pelos enfermeiros. Tendo em vista esta necessidade de observação e acompanhamento, é necessário analisar a escuta de familiares e cuidadores, pois estes guardam informações importantes sobre sintomas e comportamentos específicos que a pessoa apresenta. Neste sentido, evidenciou-se uma maior dificuldade de dispor dos benefícios no trabalho envolvendo a família e os profissionais de saúde, no contexto que se insere a paciente com rede de apoio precária.

Portanto, a legitimidade da atuação efetiva da enfermagem em saúde mental direcionada para pessoas com deficiência mental leve, talvez ainda esteja limitada pelas poucas pesquisas e produção científica se comparadas a outras profissões atuantes nesse campo. Pois as diferentes e múltiplas atuações dentro da enfermagem psiquiátrica aumentam cada vez mais. Fazendo com que a atuação do enfermeiro e suas práticas circulem por diferentes espaços, e ao mesmo tempo seja associada à saúde e a relação interpessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, V.C.F. *et al.* Teoria das relações interpessoais de Peplau: Análise fundamentada em Barnum. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39, n. 2, p. 202, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000200011>.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Deficiência intelectual: Protocolo para o diagnóstico etiológico. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2020/deficiencia-intelectual-protocolo-para-o-diagnostico-etiológico.pdf>>. Acesso em: 02 Dez. 2024.
- DAL'BOSCO, E.B. *et al.* Coping in mental health during social isolation: analysis in light of Hildegard Peplau. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 2, p. e20201207, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1207>.
- MORAES, L.M.P. *et al.* Componentes funcionais da teoria de Peplau e sua confluência com o referencial de grupo. *Acta Paulista De Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 228, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200016>.
- MOREIRA, L.M.A. Deficiência intelectual: conceitos e causas. In: *Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual*. 3ed. Salvador: EDUFBA, 2011.
- OLIVEIRA, É.B.C. *et al.* Qualidade de vida de famílias de filhos com deficiência intelectual moderada. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 2, p. 101, 2019. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000233>.
- PEPLAU, H.E. *Relaciones interpersonales em enfermería: um marco de referência conceptual para la enfermeira psicodinâmica*. Barcelona: Masson Salvat; 1990.
- PEPLAU, H.E. *Relaciones interpersonales em enfermería: un marco de referência conceptual para la enfermería psicodinâmica*. Barcelona: Masson-Salvat; 1993.
- PINHEIRO, C.W. *et al.* Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental. *Enfermagem em foco*, v.10, n. 3, p.64, 2019.
- PONTES, A.C. *et al.* Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. 3, p. 312, 2008.
- SCHALOCK, R.L. *et al.* *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. 11. ed. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010.
- SILVA, R.S. & FEDOSSE, E. Life and health conditions of persons with intellectual disabilities aging. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 6, p. 36776, 2020. DOI:10.34117/bjdv6n6-278.
- TOMAZ, R.V.V. *et al.* Impacto da deficiência intelectual moderada na dinâmica e na qualidade de vida familiar: um estudo clínico-qualitativo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 11, p. e00096016, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00096016>.

Capítulo 25

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE E O CUIDAR À LUZ DA TEORIA DE HILDEGARD PEPLAU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA SILVANNA DA COSTA ARAÚJO¹
MARIA VITÓRIA CELESTINO TRINDADE RODRIGUES¹
SARA DE MOURA ANDRADE SANTOS¹
OLGA MARIA CASTRO DE SOUSA²
KAYRON RODRIGO FERREIRA CUNHA³
ALINE RAQUEL DE SOUSA IBIAPINA⁴
MARCIA ASTRES FERNANDES⁵

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

²Enfermeira e Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

³Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

⁴Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

⁵Pós-Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Titular da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Bolsista Produtividade CNPq - Nível E.

Palavras-Chave: Esquizofrenia Paranoide; Teoria de Enfermagem; Relações Interpessoais.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma patologia que se manifesta precocemente, de forma complexa e ainda não tem sua etiologia definida completamente. Caracterizada por manifestações psicopatológicas diversificadas que contemplam sintomas positivos e negativos. Dentre os sintomas positivos os delírios e alucinações se apresentam com uma distorção de pensamento, percepção, comportamento, da realidade (DALGA-LARRONDO, 2019).

Os sintomas mais preocupantes, também chamados de manifestações negativas, incluem condições mais severas, como ideação e tentativa de suicídio, agressividade, redução das demonstrações de emoções e anedonia, incluindo o âmbito social, relacionamentos e autocuidado, desorganização e comprometimento do eixo cognitivo (TAMMINGA, 2022).

A esquizofrenia é considerada um dos transtornos mentais que geram grandes desafios na vida do portador e afeta pelo mundo inteiro uma grande parte de pessoas (OMS, 2022). As manifestações se inicia durante a fase da adolescência ou pode ocorrer na fase adulta, pode acontecer de forma repentina, sendo a terceira causa de perda da qualidade de vida entre os jovens e adultos (BRASIL, 2021). Acomete mais os jovens e igualmente entre homens e mulheres com uma distribuição universal (SILVA *et al.*, 2016).

A diferenciação do diagnóstico entre a esquizofrenia e outros tipos de transtornos mentais é fundamental para que aconteça a indicação correta do tratamento e que o indivíduo tenha possibilidades de minimizar seus sinais e sintomas. Para a realização do tratamento mais efetivo e que vise a reinserção no ambiente familiar e na sociedade, se faz necessário o conhecimento do transtorno mental, suas manifestações e as formas de tratamento que podem au-

xiliar na recuperação, seja por meio medicamentoso, pela psicoterapia ou a associação de várias formas (NARDI *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2016; FREITAS *et al.*, 2017; FILHO *et al.*, 2021).

Durante muito tempo as pessoas que conviviam com síndromes psicóticas buscavam tratamento e eram direcionados para internações nos hospitais psiquiátricos e em sua maioria para o isolamento da convivência em sociedade. Com início do uso dos medicamentos antipsicóticos essa realidade foi mudando e aos poucos ocorreu uma redução na quantidade de pessoas com transtornos mentais internadas em ambientes hospitalares psiquiátricos (SILVA *et al.*, 2016; FREITAS *et al.*, 2017).

Uma das principais linhas de tratamento para pacientes com esquizofrenia é o uso de medicamentos, principalmente para auxiliar na diminuição dos sintomas positivos e a tentativa de prevenir as crises psicóticas. O perfil do paciente e suas necessidades vão direcionar quais antipsicóticos serão escolhidos para serem prescritos (NARDI *et al.*, 2015; FREITAS *et al.*, 2017).

O apoio psicoterapêutico, a terapia ocupacional juntamente com a terapia medicamentosa são de grande relevância para o tratamento de redução de crises, da quantidade de internações e a promoção da reabilitação dos pacientes (FREITAS *et al.*, 2017). A terapia ocupacional, no contexto das abordagens psicossociais, fazem parte do trabalho da equipe interprofissional, na qual as pessoas com diagnóstico de transtornos mentais encontram possibilidades de construção e reconstrução da vida na sociedade e no meio familiar (SALLES & BARROS, 2009).

A família é muito importante no tratamento, especialmente pelo vínculo afetivo e a maneira como interpreta a doença, podendo influenciar as práticas de cuidados por ela adotados e o su-

cesso para a reabilitação do indivíduo que vivencia a esquizofrenia (CARDOSO *et al.*, 2007). Um vínculo familiar efetivo durante o tratamento concede para o paciente uma melhor resposta, ajudando na prevenção de recaídas e minimizando a tensão familiar. Uma boa adesão do paciente necessita de uma rede de apoio para maximizar a resposta positiva da terapia escolhida para o paciente (NARDI *et al.*, 2015; FILHO *et al.*, 2021).

O tratamento para pessoas com esquizofrenia se faz necessário por toda a vida, visto que ainda não tem cura, porém possibilidades efetivas dos sintomas diminuir ou desaparecerem (SILVA *et al.*, 2016). Existem redes inseridas no SUS que integram os serviços de atenção psicossocial e de saúde mental, como os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), quem convive com a esquizofrenia têm o apoio desses serviços de atenção psicossocial para o desenvolvimento de autonomies e atividades terapêuticas (BOFF *et al.*, 2020).

Por sua vez, a enfermagem tem uma variedade de teorias que auxiliam como instrumento para direcionar o cuidado realizado e suas práticas. Dentre as diversas teorias de enfermagem, a enfermeira Hildegard Peplau, mostrou que a enfermagem é um processo de relacionamento entre o paciente e o enfermeiro, que objetiva ajudar o paciente e a comunidade a desenvolver mudanças que influenciem de forma positiva suas vidas, assim formando a Teoria do Relacionamento Interpessoal (SILVA *et al.*, 2016; VIDEBECK, 2012).

Considerando a relevância do tema, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de discentes de enfermagem durante estágio em saúde mental em um hospital psiquiátrico, no acompanhamento de um paciente com diagnóstico de esquizofrenia paranoide, sob a ótica da Teoria de Hildegard Peplau.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de enfermagem de uma Universidade Federal de referência em Teresina/PI, durante estágio curricular da disciplina de saúde mental, sob supervisão de docentes. A prática ocorreu em um hospital psiquiátrico de referência no município de Teresina/PI, no período de novembro e dezembro de 2024. Os encontros na unidade ocorreram semanalmente, um dia por semana, esses foram supervisionados pela docente da universidade, que acompanhou os encontros e manejou os estágios. Durante o estágio os discentes entrevistaram os pacientes em cuidados psiquiátricos e escolheram um paciente para acompanhamento durante a prática do estágio e desenvolver um relatório em caráter de estudo de caso.

Para construção do relatório foi realizado três encontros com o objetivo de entrevistar e acompanhar um paciente com diagnóstico psiquiátrico internado na unidade. As entrevistas foram realizadas com um paciente com diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia paranoide, utilizando-se da teoria de Hildegard Peplau. Para a descrição da prática foi utilizado os registros realizados pelo autor durante e ao final de cada encontro e dados obtidos no prontuário do paciente. Para nortear as entrevistas foi utilizado um instrumento de avaliação de estado mental, o qual incentiva a coleta dos dados pessoais do paciente, as características apresentadas durante as entrevistas e suas correlações com os componentes semiológicos e seus termos técnicos. Todos os dados coletados foram registrados sem a identificação do paciente, para uso descritivo acadêmico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro dia de estágio os discentes conheceram as instalações da unidade psiquiátrica

e os pacientes internados e seus respectivos diagnósticos e tratamentos descritos nos prontuários. Posteriormente, o paciente entrevistado foi convidado pelos alunos em supervisão da docente para participar de um momento de diálogo, no qual foi utilizado para coletar informações necessárias para compor o relatório de estágio e posteriormente o relato apresentado.

O paciente entrevistado estava internado na unidade acerca de nove meses em tratamento para esquizofrenia paranoide, sexo masculino, idade de 23 anos. O momento da coleta e interação com o paciente ocorreu na área de convivência do hospital psiquiátrico, um ambiente aberto e apropriado para a atividade.

Para nortear a entrevista e coleta dos dados foi utilizado o prontuário hospitalar do paciente previamente, de modo a obter informações sobre a admissão, evoluções e tratamento, bem como um roteiro de entrevista como instrumento de avaliação do estado mental, o qual direcionou os discentes para obtenção dos dados pessoais do paciente, manifestações clínicas e psicológicas, características apresentadas durante a entrevista e suas correlações com os componentes semiológicos e os termos técnicos estudados durante as aulas teóricas. Todas as informações coletadas foram registradas manualmente pelos autores durante e ao final de cada atendimento.

Ao primeiro contato com o paciente foi identificado que os laços familiares tinham sido interrompidos, visto que os familiares não mantêm contato com o paciente a mais de nove meses, ou seja, uma inadequação nas respostas afetivas. A principal queixa apresentada pelo paciente foi ideias de perseguição e morte, sintomas estes comuns na esquizofrenia paranoide. A pessoa ao começar apresentar os sintomas da esquizofrenia, bem como pensamento desorganizado, delírios e alucinações, começa a se in-

ternalizar em um mundo ilusório, porém, extremamente real para ela (SANTOS *et al.*, 2019).

De acordo com Sadock *et al.* (2017) indivíduos com esquizofrenia paranoide tendem a ser tensos, cautelosos, desconfiados, reservados e, às vezes, hostis e agressivos, porém ainda são capazes de adequar-se às situações. Os sintomas da esquizofrenia aparecem geralmente no final da adolescência e da fase adulta. Dentre os sintomas característicos estão os delírios, as alucinações, comportamento desorganizado, entre outros, apresentando disfunção social e ocupacional afetando diversas áreas da vida. Além disso, esses sinais devem permanecer por pelo menos seis meses para o diagnóstico com possível presença de sintomas negativo (TOWSEND, 2017).

O acompanhamento do paciente com diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia paranoide, foi realizado utilizando-se do processo de relacionamento interpessoal de enfermagem de Peplau. A teoria é composta por quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução (SILVA *et al.*, 2016; VIDEBECK, 2012). A Teoria de Peplau foi a primeira da Enfermagem a contemplar problemas de cunho psicossocial, valorizando as relações enfermeiro-pessoa e/ou coletividade, sendo esse ainda um desafio nos tempos atuais (VIDEBECK, 2012).

Considerando que os pacientes com transtornos mentais, podem ter estresses que proporciona exacerbação das crises, se faz necessário a comunicação terapêutica feita pelos enfermeiros, orientados pela teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau (COELHO & SEQUEIRA, 2014).

A primeira fase da Teoria de Peplau é considerada a de orientação na qual o paciente expressa suas necessidades e solicita auxílio. Esta fase ocorreu concomitante ao levantamento de dados, por meio desse levantamento de dados, puderam ser destacados os principais proble-

mas encontrados: hipotimia, medo, ansiedade, linguagem e pensamento com perseveração, memória remota, recente e imediata comprometidas. Nesse primeiro dia, o paciente apresentava-se calmo, sem agitação psicomotora, com presença de discurso lógico e espontâneo mediante estímulos, sem fuga de ideias e com *insight* presente.

Esse processo caracteriza-se por uma compreensão profunda e complexa da situação da pessoa de modo a interpretar seus sentimentos, atitudes e comportamentos, a qual é facilitadora do entendimento de seu estado, cuja finalidade tende a reversão das tensões e estresse em situações produtivas para o desenvolvimento de sua personalidade (DAL'BOSCO *et al.*, 2022). A segunda fase do processo de relacionamento interpessoal consiste na identificação, momento em que o cliente começa a experimentar a sensação de ser capaz de lidar com o problema que o aflige, e o enfermeiro ajuda a diminuir os sentimentos de desamparo e criar motivação para o enfrentamento da sua necessidade (BELCHER *et al.*, 2000).

No segundo encontro o paciente apresentava-se receptivo ao diálogo, calmo e orientado auto e alo psiquicamente, nesse dia com a memória remota, recente e imediata preservadas, humor eutímico, sem agitação psicomotora, com presença de discurso lógico e espontâneo mediante estímulos, sem fuga de ideias e assim como no primeiro encontro com *insight* presente. Como sintoma de alteração motora foi observado um tique na língua, possível efeito colateral de um tipo de medicação usada pelo paciente.

Mostrou-se ansioso pela sua saída e novamente apresentou delírios persecutórios e de referência apresentando principalmente o medo de alguém o matar e, além disso, o receio de seus familiares não quererem recebê-lo após a alta hospitalar. Com o levantamento das neces-

sidades apresentadas pelo paciente nos encontros, buscou-se traçar metas para amenizar a ansiedade e diminuir o nível de tensão, através da escuta e esclarecimentos ao paciente, estímulo a participação em atividades que a instituição oferece. A equipe de enfermagem é responsável pelo cuidado direto aos pacientes e por identificar as suas necessidades (DIAS *et al.*, 2024).

Assim, ainda na segunda fase o paciente se identifica com quem pode ajudá-lo. O enfermeiro permite a exploração de sentimentos e auxilia o paciente no enfrentamento do problema como uma experiência, fortalecendo forças positivas da personalidade. Na fase de exploração, o enfermeiro utiliza instrumentos de comunicação tais como o esclarecimento, a escuta, a aceitação, o ensino e a interpretação para atuar no cuidado ao paciente, o qual aproveita os serviços oferecidos para satisfazer as suas necessidades (VILLELA *et al.*, 2011).

No terceiro encontro, contemplou a fase de exploração e resolução, onde foi enfatizado os sinais e sintomas, agravos da esquizofrenia, tratamento contínuo e a importância dos cuidados por toda vida. O paciente em curso estava em bom estado de interação, participando das atividades, aceitava o tratamento medicamentoso. Calmo e orientado auto e alo psiquicamente, com os tipos de memórias preservadas. Permanecia com a linguagem e pensamento sem alterações, eutímico e cooperativo.

A terceira fase da relação interpessoal de Peplau, denominada exploração, compreende o reconhecimento do problema pela pessoa a partir do estabelecimento da empatia, o que favorece a organização dos seus pensamentos por meio de intervenções como escuta, esclarecimento e encorajamento, visando a ressignificação do sofrimento psíquico para que possa ter maior independência na condução de sua vida (GARCIA *et al.*, 2017).

Nesse dia o paciente também demonstrou alegria, visto que havia iniciado um relacionamento afetivo, não havia necessidade de estímulos para que o diálogo acontecesse, identificando-se uma evolução nesse processo. Demonstrou nesse momento que ele compreendia que as situações de perseguições vivenciadas por ele, faziam parte dos delírios e que não eram reais. O paciente foi orientado sobre a manutenção do tratamento ao longo da sua vida e que seria possível retornar e conviver em sociedade.

Os profissionais de enfermagem em sua formação acadêmica são estimulados a identificar as necessidades dos pacientes de forma holística, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais. Essa abordagem é crucial para garantir que todos os aspectos do cuidado sejam incluídos, promovendo uma recuperação mais eficaz e o bem-estar geral do paciente (DIAS *et al.*, 2024).

A fase de resolução é a última parte do processo interpessoal, processo pelo qual o laço paciente-enfermeiro é desfeito. As necessidades do paciente são gradualmente satisfeitas e surgem novos objetivos (HOWK, 2004). É possível perceber que a teoria se aplica a prática, ou seja, a maioria dos sintomas descritos na literatura estava manifestada no paciente no momento da internação, como delírios de perseguição relacionados aos familiares, alucinações auditivas e visuais manifestadas por visualizações de pessoas no telhado de sua residência com armas.

A teoria do relacionamento interpessoal possibilita a facilitação do processo de cuidado humanizado no desenvolvimento de suas fases, ao acessar a teoria das Relações Interpessoais

da Peplau, entendeu-se que a mesma usa da psicanálise e se compromete a considerar o paciente não mais como objeto de sua prática, mas sim como um sujeito produtor de seu próprio cuidado. Busca enfatizar que enfermeiros e pacientes possuem a possibilidade de acessarem um crescimento juntos, aprendendo com as experiências dessas relações terapêuticas e tal afirmação se comprova em cada atendimento realizado.

CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que esta experiência corroborou para a consolidação do conhecimento acerca das intervenções frente à ao paciente em tratamento para diagnóstico de esquizofrenia paranoide, uma vez que, foi possível observar e interagir com o usuário do serviço de saúde mental durante os encontros semanais.

Nesse contexto, foi possível, ainda, observar o potencial do contato, promovido pelo exercício do aprendizado, atenção às individualidades e da relação interpessoal. A prática também permitiu exercer a ação de apoio mútuo, a ampliação de contato interpessoal e a reciprocidade entre os discentes e docentes, comunidade e usuários do serviço psiquiátrico.

Desse modo, a experiência possibilitou a compreensão da importância da promoção da escuta ativa e humanizada de pessoas que convivem com a esquizofrenia e promover o acolhimento, para, assim, compreender a expressão dos sentimentos particulares de modo a valorizá-los e, somado a isso, a validação da sapiência acadêmica, e a construção das ações que resultarão na qualificação profissional futura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BELCHER, J.R. *et al.* Teorias de Enfermagem: Os fundamentos à prática profissional. Artmed, Porto Alegre, 2000.
- BOFF, E.T.O. *et al.* Estudo cognitivo em sujeitos com esquizofrenia de um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). ETD - Educação Temática Digital, Campinas, SP, v. 22, n. 1, p. 253, 2020. DOI: 10.20396/etd.v22i1.8652820.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Nacional da Pessoa com Esquizofrenia: cercada de tabus, doença tem tratamento no SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/dia-nacional-da-pessoa-com-esquizofrenia-cercada-de-tabus-doenca-tem-tratamento-no-sus>. Acesso em: 27 de dezembro de 2024.
- CARDOSO, C.S. *et al.* Qualidade de vida e dimensão ocupacional na esquizofrenia: uma comparação por sexo. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/2691/5408>. Acesso em: 27 de dezembro de 2024.
- COELHO, M.T.V. & SEQUEIRA, C. Comunicação terapêutica em enfermagem: como a caracterizam os enfermeiros. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, v. 11, n. 3, p. 31, 2014.
- DAL'BOSCO, E.B. *et al.* Coping in mental health during social isolation: analysis in light of Hildegard Peplau. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 2, p. e 20201207, 2022. Doi: 10.1590/0034-7167-2020-1207.
- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.
- DIAS, B.M. *et al.* Community of Practice for Nursing: connecting nurses in the Region of the Americas. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 32, p. e4401, 2024. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7254.4401>.
- FILHO, F.F.S. *et al.* Uso de quetiapina no tratamento da esquizofrenia: revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 7, n. 12, p. 110494, 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-030>.
- FREITAS, B. *et al.* Perfil de Usuários Diagnosticados Com Esquizofrenia de um CAPS do Interior de Rondônia. Revistas Nucleus, v. 14, n. 1, 2017. <https://doi.org/10.3738/1982.2278.1704>.
- GARCIA, A.P.R.F. *et al.* Nursing process in mental health: na integrative literature review. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 1, p. 220, 2017. Doi: 1590/0034-7167-2016-0031.
- HOWK C. Hildegard E. Peplau: Enfermagem Psicodinâmica. In: Tomey AM, Alligood MR. Teóricas de Enfermagem e a sua obra: Modelos e Teorias de Enfermagem. Portugal: Lusodidacta; 2004.
- NARDI, A.E. *et al.* Esquizofrenia: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. Transtornos mentais. Geneva: 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 27 de dezembro de 2024.
- SADOCK, B. *et al.* Compêndio de Psiquiatria. Ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11ª ed. Artmed, Porto Alegre, 2017.
- SALLES, M. & BARROS, S. Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. Acta Paulista de Enfermagem, v. 22, n. 1, p. 11, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100002>.
- SANTOS, P. *et al.* Dificuldade de aceitação da sociedade em relação a pessoas com esquizofrenia. Diálogos Interdisciplinares, v. 8, n. 10, p. 69, 2019.
- SILVA, A.M. *et al.* Esquizofrenia: Uma Revisão Bibliográfica. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa. v. 13, n. 30, 2016.
- TAMMINGA, C. Esquizofrenia. 2022. Disponível em: https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/esquizofrenia#Diagn%C3%B3stico_v1029196_pt. Acesso em: 28 de dezembro de 2024.

TOWNSEND, M.C. Enfermagem Psiquiátrica: Conceitos de Cuidados na Prática Baseada em Evidências. 7ªed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2017.

VIDEBECK, S.L. Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. In: Relações Terapêuticas, Cap. 5, p. 98, 5ª Edição, Porto Alegre: Artmed, 2012.

VILLELA, D.V.A.*et al.* Teoria do Relacionamento Interpessoal na Enfermagem: Hildegard Elizabeth Peplau. In: BRAGA C.G & SILVA, J.V. Teorias de Enfermagem. São Paulo: Iátria; 2011. Disponível em: <http://file:///C:/Users/PC/Downloads/edital.pdf>. Acesso em:29 de dezembro de 2024.

Capítulo 26

CORRELAÇÃO CLÍNICA ENTRE DEPRESSÃO E DISTURBIOS INTESTINAIS

JOSÉ MATEUS DE ALMEIDA COSTA¹
GLEICIANE ALMEIDA GOMES²
ANA MARIA DA SILVA CRUZ³
LARISSA DE ANDRADE SILVA RAMOS¹
AKELYNE SANTOS FREIRE²
IRANI VITÓRIA DE SOUZA MORAIS¹
LEONARDO SIPAÚBA SOUSA BARBOSA⁵
DENISE SILVA FERREIRA¹
WEMERSON DOS SANTOS FONTES⁴
LUDIMILLA FRANCISCA SANTOS VIANA¹
ANA CAROLINE DE LIMA LEDA⁵
FÁBIO GAMA LIMA JÚNIOR¹
TAILANA SANTANA ALVES LEITE DE SOUSA¹

¹Enfermeiro – Universidade Estadual do Maranhão.

²Discente – Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão.

³Enfermeira – Faculdade do Centro Maranhense.

⁴Enfermeiro – Universidade Federal do Piauí.

⁵Enfermeiro – Faculdade Anhanguera

Palavras-Chave: *Doenças Inflamatórias Intestinais; Depressão; Intestino-Cérebro.*

INTRODUÇÃO

A Doença Inflamatória Intestinal (DII), trata-se de um conjunto de alterações de ordem fisiológica caracterizada pela inflamação persistente sem causa específica das alças intestinais, e compreende principalmente a duas patologias a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU), que diferenciam-se quanto a fisiopatogenia, extensão, comprimento das camadas intestinais e localização no trato gastrointestinal (REVOREDO *et al.*, 2017).

Segundo Canova *et al.* (2016) é um problema de saúde que acomete pessoas em todo o globo e representa um grave problema de saúde. De caráter crônico e recorrente com diferentes manifestações clínicas. As DII tem alto potencial de alterar a qualidade de vida dos pacientes sobretudo quando encontra-se em período de atividade onde os sintomas podem gerar grandes mudanças nas atitudes e condutas assim como nos aspectos físicos, emocionais e sociais.

Neste sentido é comum a presença de sintomas como ansiedade e depressão relacionados principalmente ao aumento da atividade da doença e com a redução do bem-estar do indivíduo”. Silvestre (2015) explicam que o Sistema Vervoso Central (SNC) tem uma relação direta com Sistema Digestório (SD), regulando as funções intestinais na mobilidade, secreção de mucina, produção hormonal e enquanto as bactérias intestinais tem um importante papel no Sistema Imunológico.

Para além disso, há uma extensa rede de neurônios por onde circulam neurotransmissores importantes para regulação do bem-estar e qualidade de vida como a Serotonina (5-HT). Por conter a segunda a segunda maior quantidade de células nervosas depois do SNC o intestino passou a ser conhecido como segundo cérebro (DA FONSECA *et al.*, 2022).

Quanto ao sistema serotonérgico, este atua sobre a modulação da motilidade gastrointestinal e função plaquetária, a serotonina participa ativamente dos processos de regulação hidroeletrolítica, e modula a sede, apetite, ingestão alimentar, balanço energético, regulação da emoção e os processos de controle comportamental (VEDOVATO *et al.*, 2014).

Estudos tem demonstrado uma importante contribuição de patologias intestinais como as DIIs no desencadeamento de sinais e sintomas de ansiedade e/ou depressão. Enquanto os períodos onde a doença encontra-se ativa a grande impacto na qualidade de vida dos pacientes (CANOVA *et al.*, 2016).

Neste sentido a presente pesquisa tem por objetivo discorrer por meio de um estudo narrativo sobre a relação entre a doenças inflamatórias intestinais e o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura de cunho narrativo elaborado a partir por trabalhos científicos indexados em bases de dados online, a saber: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/MEDLINE e o Portal de Periódicos da CAPES. Por tratar-se de uma revisão narrativa foram utilizados tanto trabalhos encontrados na literatura branca quanto a cinzenta, sendo considerado elegíveis a participar do estudo trabalhos que verssem sobre as implicações das doenças inflamatórias Intestinais sob os sintomas de ansiedade e depressão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Depressão e ansiedade

A Organização Mundial de Saúde (OMS), afirma que pelo menos 350 milhões de pessoas

no mundo vivem com depressão, onde se destacam os sentimentos de tristeza, perda ou falta de confiança, o indivíduo passa a ter alterações sobre a auto percepção, gera também perda de interesse nas atividades sociais, traz prejuízos ao sono e em casos extremos pode levar ao suicídio (STOPA *et al.*, 2015).

Sentir-se deprimido na maior parte do tempo; perda de interesse ou prazer em atividades rotineiras (anedonia); sensação de inutilidade ou culpa excessiva; dificuldade para se concentrar ou pensar com clareza; cansaço constante ou falta de energia; distúrbios do sono, como insônia ou excesso de sono quase todos os dias; agitação ou lentidão psicomotora; mudanças significativas de peso sem dieta; pensamentos frequentes sobre morte ou suicídio (DINIZ *et al.*, 2020).

Ao interferir no funcionamento diário dos indivíduos seja social ou no trabalho pode surgir o diagnóstico de ansiedade. Na maioria dos casos o tratamento tende a ser dado pelo uso de medicamentos ou psicoterapia, na maioria das vezes são utilizados os inibidores de receptação de serotonina como por exemplo a sertralina ou paroxitona (BRITO, 2011).

Quanto a depressão, esta é responsável por cerca de 40% dos casos de incapacidade, seguidos pelas perturbações de ansiedade, sendo assim tem grande impacto social e econômico, devendo serem desenvolvidos novos métodos ou mecanismos que possam identificar sua origem e ampliar seus horizontes terapêuticos (SILVESTRE, 2015).

O profissional de enfermagem ao trabalhar com a pessoa deprimida deve adotar uma abordagem tranquila, passível de críticas, tomando uma postura gentil e compreensiva, onde a paciente destaca-se como um elemento imprescindível no cuidado destas pessoas (CANDIDO & FUREGATO, 2018). No contexto do estudo, a equipe de enfermagem ao executar o Processo

de Enfermagem deve estar atenta a possíveis sintomas intestinais, visto que estes podem trazer prejuízos a qualidade de vida e ao estado mental do paciente.

Problemas intestinais

As DII são caracterizadas como qualquer processo inflamatório que comprometa o trato gastrointestinal, e podendo ser agudos ou crônicos. Como mencionado anteriormente as principais formas de manifestação estão na doença de Crohn (DC) e a retocolite ulcerativa (RCU), ambas com causas desconhecidas. Estudos tem apontado que seu surgimento pode estar relacionado a sentimentos de estresse e ansiedade (FALCÃO & MARTINELLI, 2016).

A DC caracteriza-se por envolvimento transmural e descontínuo, podendo atingir todo o trato gastrointestinal. Dentre seus principais sintomas estão a diarreia, dor abdominal, perda de peso, estendendo-se a problemas sistêmicos como mal estar, anorexia, dor abdominal e febre. A RCU consiste na inflamação das mucosas do cólon e do reto, levando a lesões erosivas e sangramento intestinal. A diarreia sanguinolenta, tenesmo, eliminação de muco, cólicas abdominais e urgência ao evacuar (SANTOS *et al.*, 2015).

A etiologia destas doenças é de causas multifatoriais e envolve desde fatores genéticos aos ambientais, sofre ainda interferência da microbiota intestinal e resposta imune dos pacientes. A patogênese das DII tem grande relação com os aspectos imunológico do sistema digestivo, que desencadeia respostas inflamatórias graves e prolongada nos indivíduos que estão geneticamente predispostos (SANTOS *et al.*, 2015).

Há fatores de risco relacionados principalmente a casos semelhantes na família. Está presente mundialmente com amplo crescimento em todas as áreas geográficas tanto na adolescência quanto na vida adulta, na infância têm-

se observado um aumento principalmente nas portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA) (SANTOS *et al.*, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2020).

No intestino a grande colonização por bactérias que exercem a modulação das funções tanto intestinais como psicológicas, na presença das DII estas podem contribuir para o surgimento de reações inflamatórias na parede do intestino, migrando para o epitélio intestinal causando dor e desconforto, com potencial de diminuir a qualidade de vida (SILVESTRE, 2015).

Relação intestino-cérebro

O eixo cérebro-intestino trata-se de uma um conjunto de complexas vias neurais e gânglios, que envolve desde o SNC, o Sistema Nervoso Entérico (SNE) e o Sistema Nervoso Autônomo (SNA), havendo um complexo sistema de comunicação envolvido como as vias neurais, Sistema Endócrino e Imune (ZORZO, 2017).

A 5-HT é um dos neurotransmissores mais importantes para regulação do bem-estar, cerca de 95% de sua produção dá-se no trato gastrointestinal pelas células enteroendócrinas ou enterocromafins, e pelos neurônios serotoninérgicos do SNE. A Serotonina desempenha um papel imprescindível nas contrações peristálticas e secretórias pós-prandial.

A (5-HT) trata-se de um dos neurotransmissores mais importante cerca de 95%, é produzida no trato gastrointestinal pelas células enteroendócrinas ou enterocromafins, no intestino, e pelos neurônios serotoninérgicos do sistema nervoso entérico. No sistema nervoso entérico, a 5-HT é um neurotransmissor excitatório considerado importante por ser responsável por estimular as contrações peristálticas e secretórias pós-prandial, além de ativar os nervos sensoriais extrínsecos (VEDOVATO *et al.*, 2014).

Nos últimos anos algumas patologias neuropsiquiátricas têm sido associadas a presença de DII, estudos tem demonstrado que a depressão tem contribuído para a gênese destas patologias, onde pacientes ansiosos e depressivos tem maiores chances de sofrerem com a translocação bacteriana inflamatória e haver ainda um aumento da permeabilidade intestinal.

Um estudo sobre DII realizado por acadêmicos e professores da Universidade Federal de Fronteira do Sul em 2017, constatou que:

A doença em atividade está mais relacionada aos sintomas de ansiedade e/ou depressão, ou seja, 67% (n=73) dos indivíduos que relataram estar com a doença ativa apresentaram os sintomas. Porém, salienta-se que, até mesmo na doença em remissão, o número de indivíduos que apresentaram os sintomas psíquicos excedeu a metade, sendo 61,2% (n=60).

Além da depressão as alterações na microbiota intestinal podem estar relacionadas também com o surgimento de outros problemas mentais, como o TEA, ansiedade, esquizofrenia, além de uma maior suscetibilidade ao estresse (ZORZO, 2017). Neste sentido os profissionais de saúde devem estar atentos a possíveis alterações intestinais e a relação com a qualidade de vida dos pacientes atendidos.

CONCLUSÃO

A presente revisão apresenta aspectos conceituais sobre a relação intestino-cérebro, devendo ser realizado novos estudos aprofundados afim de compreender os impactos reais da influência de um sistema para outro. Os trabalhos demonstram que está pode ser uma via de mão dupla, de modo a presença de doenças inflamatórias intestinais podem contribuir para o aparecimento de sintomas de ansiedade e depressão e vice-versa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRITO, I. Ansiedade e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 27, n. 2, p. 208, 2011. DOI:10.32385/rpmgf.v27i2.10842.
- CANDIDO, M.C.F.S. & FUREGATO, A.R.F. Atenção da enfermagem ao portador de transtorno depressivo: uma reflexão. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 1, n. 2, p. 01, 2005. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v1i2p01-13>.
- CANOVA, D.F. *et al.* Doenças inflamatórias intestinais relacionadas a sinais e sintomas de ansiedade e depressão e ao status de zinco. *Jornada de iniciação científica e tecnológica*, v. 1, n. 7, 2017.
- CARDOSO, M.R. Das neuroses atuais às neuroses traumáticas: continuidade e ruptura. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 14, n. 1, p. 70, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142011000100005>.
- DA FONSECA, E.N. O estudo do eixo intestino-cérebro e sua influência em doenças neurodegenerativas - uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, p. e281111638185, 2022. DOI:10.33448/rsd-v11i16.38185.
- DINIZ, J.P. *et al.* Ação dos neurotransmissores envolvidos na depressão. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, v. 24, n. 4, p. 437, 2020. <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2020v24n4p437-443>.
- FALCÃO, L.T.M. & MARTINELLI, V.F. Associação de doença inflamatória intestinal com ansiedade e depressão: avaliação dos fatores de risco. *Gastroenterologia Endoscopia Digestiva*, v. 35, n. 2, p. 52, 2016.
- REVOREDO, C.M.S. *et al.* Doença de Crohn e probióticos: uma revisão. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN*, v. 8, n. 2, p. 67, 2017.
- SILVA, N.M. *et al.* Aspectos psicológicos de pacientes ostomizados intestinais: revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, p. e2950, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.2231.2950.
- SILVESTRE, C.M.R.F. O diálogo entre o cérebro e o intestino: qual o papel dos probióticos?. revisão de literatura. 2016. Dissertação de mestrado (Mestrado em Medicina) – Universidade de Lisboa – Lisboa, 2016.
- RODRIGUES, K.H.S. *et al.* Envolvimento do filo bacteroidetes com transtorno do espectro autista. *Scire Salutis*, v. 11, n. 1, 2020. <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2021.001.0012>.
- STOPA, S.R. *et al.* Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, p. 170, 2015. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060015>.
- VEDOVATO, K *et al.* O eixo intestino-cérebro e o papel da serotonina. *Arquivos de ciências da saúde da UNIPAR*, v. 18, n. 1, p. 33, 2014.
- ZORZO, R.A. Impacto do microbioma intestinal no eixo cérebro-intestino. *International Journal of Nutrology*, v. 10, n. 1, p. 298, 2017. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1705652>.

Capítulo 27

ESQUIZOFRENIA: AVANÇOS NA COMPREENSÃO DOS MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

GIOVANNI ZANNINO TEIXEIRA¹
FRANCISCO LEONARDO DE ARAÚJO SAMPAIO²
FRANCESCA DA ROCHA ROSA MARTINS³
SOFIA ZIERO TESSER⁴
EVERTON HENRIQUE DA SILVA DELGADO⁵
DARLIANNY GUIDI ROCHA⁶
PERSEO IAGO DE PAULA RONCAL⁷
THAISE GUEIROS SANTOS⁸

LETÍCIA RODRIGUES LEITE⁹
JULIA GABRIELI BARCELOS¹⁰
LARISSA DA ROSA FLORES¹¹
JORGE AUGUSTO SOARES DE SOUZA¹¹
CLÁUDIO JUNIOR GREITER¹¹
DIELLE DE CARVALHO LOUREIRO¹¹
JOÃO BATISTA DE ALMEIDA JUNIOR¹¹
REBECA SOARES MACHADO LACERDA¹²

¹Discente – Medicina na Unifacisa

²Discente – Medicina no Centro Universitário Metropolitano de Manaus (CEUNI-FAMETRO)

³Discente – Medicina na Unicesumar

⁴Discente – Medicina na Universidade do Vale do Sinos

⁵Discente – Medicina na Universidade Cidade de São Paulo

⁶Discente – Medicina na Unidip

⁷Discente – Medicina na Universidade Federal do Amapá

⁸Discente – Medicina na Uniderp - Campo Grande

⁹Discente – Medicina na Uniderp - Anhanguera

¹⁰Discente – Medicina na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS

¹¹Graduado (a) em Medicina

¹²Graduada em Psicologia

Palavras-Chave: Esquizofrenia, Diagnóstico, Tratamento.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico e grave, caracterizado por uma série de sintomas psicóticos que afetam o pensamento, as emoções e o comportamento do indivíduo. Sua origem é multifatorial, envolvendo uma interação complexa entre fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos. Estima-se que a esquizofrenia afete aproximadamente 1% da população mundial, sendo uma das principais causas de incapacidade funcional. Embora a doença possa se manifestar de forma diferente em cada pessoa, os sintomas principais incluem delírios, alucinações, discurso desorganizado e comportamento catatônico, além de déficits em áreas como cognição, emoção e funcionalidade social (SILVA, 2006; FALKAI *et al.*, 2006).

O início da esquizofrenia geralmente ocorre no final da adolescência ou no início da vida adulta, sendo mais comum entre os 18 e 30 anos, com uma ligeira predominância nos homens. A condição pode ter um impacto devastador na vida social, acadêmica e profissional do paciente, muitas vezes levando ao isolamento social, dificuldades no desempenho no trabalho ou na escola e dependência de cuidados médicos contínuos. Além disso, as pessoas com esquizofrenia apresentam um risco aumentado de problemas de saúde física e mental, como doenças cardiovasculares, diabetes e abuso de substâncias (KANEKO, 2018).

A etiologia da esquizofrenia ainda não é completamente compreendida, mas diversos fatores têm sido implicados no seu desenvolvimento, como disfunções na dopamina e outras substâncias químicas no cérebro, alterações estruturais cerebrais e fatores genéticos. Estudos recentes sugerem que a esquizofrenia pode ser uma consequência de uma combinação de predisposição genética e exposições ambientais,

como estresse, uso de substâncias ou complicações durante a gravidez (JENKINS, 2013; SILVA *et al.*, 2022).

Escrever uma revisão sobre esquizofrenia é de extrema importância tanto no campo científico quanto no clínico, pois essa condição mental afeta uma parcela significativa da população mundial, com consequências profundas para os indivíduos e suas famílias. A esquizofrenia, devido à sua complexidade e diversidade de manifestações, ainda representa um desafio para a medicina e a psiquiatria, exigindo uma abordagem ampla e bem fundamentada para seu diagnóstico, tratamento e manejo. Uma revisão bem elaborada possibilita uma síntese de informações recentes, fornecendo aos profissionais de saúde, pesquisadores e estudantes uma visão atualizada e integrada sobre os aspectos mais relevantes da doença.

Em suma, uma revisão sobre esquizofrenia serve como uma ferramenta fundamental para consolidar o estado atual do conhecimento, identificar áreas de incerteza e impulsionar avanços na pesquisa e no tratamento dessa condição complexa. Esse esforço contribui não apenas para a melhoria da compreensão científica, mas também para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e humanizadas, que possam diminuir o estigma associado à doença e oferecer uma melhor qualidade de vida aos indivíduos afetados.

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre a esquizofrenia, destacando os mecanismos neurobiológicos, diagnóstico e tratamento.

MÉTODO

Essa revisão de literatura foi realizada por meio de publicações científicas encontradas nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Public Medline* (PubMed),

Portal de Periódicos CAPES e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), sem restrição de período. Foram também consultados os sites oficiais do Ministério da Saúde e a literatura cinzenta.

Para a busca nos bancos de dados, foram utilizadas as palavras-chave "Esquizofrenia", "Diagnóstico", "Tratamento". As palavras foram combinadas usando as expressões "AND" e "OR". Os critérios de inclusão definidos foram: 1) artigos completos e de acesso gratuito e 2) artigos que fossem relevantes para a pesquisa do tema. Os critérios de exclusão incluíram: comentários, cartas ao editor, estudos que não apresentaram resultados concretos ou conclusivos e artigos que não tratassem diretamente do tema central do estudo.

A pesquisa aplicou filtros nos campos de título, resumo e assunto. Após essa filtragem, os artigos selecionados foram revisados integralmente, e suas informações foram organizadas e analisadas no software *Microsoft Office Word*. A síntese dos dados foi feita através de uma análise descritiva e quantitativa dos estudos escolhidos, sendo os resultados apresentados de forma dissertativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mecanismos neurobiológicos

Os mecanismos neurobiológicos envolvidos na esquizofrenia são complexos e multifatoriais, refletindo a interação entre genética, alterações neuroquímicas e anomalias estruturais cerebrais. Embora a causa exata da esquizofrenia ainda não seja completamente compreendida, estudos demonstram que a doença está associada a disfunções em várias vias cerebrais, principalmente aquelas que envolvem neurotransmissores como dopamina, glutamato e serotonina (JENKINS, 2013; SILVA *et al.*, 2022).

Um dos principais achados neurobiológicos na esquizofrenia é a disfunção dopaminérgica. A hipótese dopaminérgica sugere que a esquizofrenia resulta de um desequilíbrio nos sistemas de dopamina, com uma hiperatividade da dopamina nas vias mesolímbicas, que está associada a sintomas positivos como delírios e alucinações. Por outro lado, uma hipofunção dopaminérgica nas vias mesocorticais, particularmente nas regiões pré-frontais, pode contribuir para sintomas negativos e cognitivos, como anedonia, apatia e dificuldades de concentração e memória. Além disso, o tratamento com antipsicóticos, que visam bloquear os receptores de dopamina, tem mostrado ser eficaz na redução dos sintomas positivos, evidenciando a centralidade da dopamina na patogênese da esquizofrenia (ARARIPE-NETO *et al.*, 2007; LI *et al.*, 2016).

Outra via neuroquímica relevante na esquizofrenia é o sistema glutamatérgico. A hipótese glutamatérgica propõe que a disfunção dos receptores NMDA (um tipo de receptor para o glutamato) pode estar envolvida na doença. A redução da atividade do glutamato, especialmente no córtex pré-frontal, pode afetar funções cognitivas, como memória e tomada de decisões, que são frequentemente prejudicadas em pacientes com esquizofrenia. Além disso, o uso de substâncias como a fenciclidina (PCP), que bloqueiam os receptores NMDA, pode induzir sintomas psicóticos semelhantes aos da esquizofrenia, fornecendo mais evidências para o papel do glutamato na doença (BRESSAN & PILOWSKY, 2003; ADELL, 2020).

Além das alterações nos sistemas de neurotransmissores, a esquizofrenia também está associada a anomalias estruturais no cérebro. Estudos de neuroimagem mostraram que muitos pacientes com esquizofrenia apresentam alterações no tamanho e na forma de certas regiões

cerebrais, como aumento dos ventrículos laterais e redução do volume da substância cinzenta, particularmente nas áreas frontais e temporais. Essas mudanças estruturais estão frequentemente associadas a déficits cognitivos e sintomas negativos da doença. A perda de massa cerebral também está relacionada ao curso crônico da esquizofrenia, com um agravamento gradual das alterações ao longo do tempo (ADAMU *et al.*, 2023).

Além disso, fatores genéticos desempenham um papel crucial nos mecanismos neurobiológicos da esquizofrenia. Embora não exista um único gene causador da doença, a esquizofrenia é considerada um transtorno poligênico, o que significa que múltiplos genes contribuem para o risco de sua manifestação. Estudo de gêmeos e familiares demonstram que o risco de desenvolver esquizofrenia é maior em parentes de primeiro grau de pacientes, sugerindo uma forte componente hereditário. Pesquisas também identificaram variantes genéticas associadas a um maior risco para a doença, muitas delas relacionadas ao funcionamento de neurotransmissores, como a dopamina e o glutamato (SILVA, 2006; MARCEL *et al.*, 2013).

A interação entre os fatores genéticos e ambientais, como o estresse, a exposição a infecções durante a gravidez e o uso de substâncias psicoativas, também pode influenciar a expressão de genes e exacerbar as alterações neurobiológicas associadas à esquizofrenia (JENKINS, 2013; SILVA *et al.*, 2022). Esses fatores podem impactar o desenvolvimento cerebral durante a infância e adolescência, períodos críticos para a instalação dos primeiros sintomas da doença.

Em suma, os mecanismos neurobiológicos da esquizofrenia envolvem uma rede complexa de disfunções nos sistemas de neurotransmissores, alterações estruturais cerebrais e fatores genéticos. A compreensão dessas bases neurobiológicas é fundamental para o desenvolvimento

de novas terapias e para melhorar o manejo da doença, especialmente no que diz respeito aos sintomas negativos e cognitivos, que continuam sendo um grande desafio no tratamento da esquizofrenia.

Diagnóstico

O diagnóstico da esquizofrenia é um processo clínico complexo que envolve a avaliação cuidadosa dos sintomas, histórico médico, entrevistas com o paciente e, muitas vezes, com familiares, além da exclusão de outras condições que possam apresentar sintomas semelhantes. Embora não exista um exame laboratorial específico para diagnosticar a esquizofrenia, o processo diagnóstico geralmente segue critérios clínicos estabelecidos por sistemas internacionais, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10 e CID-11), que descrevem os sintomas essenciais e a duração mínima necessária para o diagnóstico (ARAUJO & LOTUFO-NETO, 2014).

De acordo com o DSM-5, o diagnóstico de esquizofrenia é baseado em dois tipos principais de sintomas: os sintomas positivos e os sintomas negativos. Os sintomas positivos incluem delírios (crenças falsas e fixas que não correspondem à realidade), alucinações (percepções sensoriais sem estímulos externos, como ouvir vozes que não existem) e discurso desorganizado (dificuldade em manter uma conversa lógica e coerente). Já os sintomas negativos referem-se à diminuição ou perda de funções normais, como anedonia (incapacidade de experimentar prazer), apatia, isolamento social, fala empobrecida e dificuldade em iniciar e manter atividades (COSTA *et al.*, 2023).

Para o diagnóstico de esquizofrenia, os sintomas psicóticos precisam estar presentes de forma significativa por pelo menos seis meses, com pelo menos um mês de sintomas intensos

(episódio psicótico), durante o qual o paciente possa apresentar delírios, alucinações ou discurso desorganizado. Além disso, o diagnóstico exige que outros transtornos psiquiátricos, como transtornos bipolares ou depressivos com sintomas psicóticos, sejam descartados, assim como condições médicas ou o uso de substâncias que possam causar psicose (MARTINS *et al.*, 2004).

O médico, geralmente um psiquiatra, realiza uma avaliação detalhada do paciente por meio de entrevistas clínicas e, frequentemente, também utiliza escalas e questionários de avaliação de sintomas. É fundamental considerar a história familiar, pois a esquizofrenia tem uma componente genética significativa, e a avaliação do paciente deve levar em conta o contexto social e cultural, dado que a interpretação de alucinações ou delírios pode variar entre diferentes culturas.

Embora não existam exames laboratoriais específicos para o diagnóstico, alguns exames complementares, como análises de sangue, tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM), podem ser solicitados para excluir outras condições que possam simular sintomas de esquizofrenia, como infecções, tumores ou desequilíbrios metabólicos. Além disso, exames toxicológicos podem ser feitos para investigar o uso de substâncias psicoativas, que podem desencadear quadros psicóticos (CASTRO, 2001).

O diagnóstico precoce da esquizofrenia é fundamental, pois pode melhorar o prognóstico e permitir intervenções mais eficazes, minimizando o impacto da doença sobre a vida do paciente. O acompanhamento contínuo, com avaliações regulares e ajustes no tratamento, é essencial para ajudar o paciente a lidar com os sintomas e prevenir recaídas. O tratamento inclui uma combinação de medicamentos antipsicóticos, psicoterapia e apoio psicossocial, com o objetivo de estabilizar a condição e melhorar

a funcionalidade e qualidade de vida do indivíduo.

Tratamento

O tratamento da esquizofrenia envolve uma abordagem integrada, combinando medicação, psicoterapia e apoio psicossocial, com o objetivo de aliviar os sintomas, melhorar a funcionalidade do paciente e proporcionar uma melhor qualidade de vida. O tratamento medicamentoso é a principal estratégia, sendo os antipsicóticos os medicamentos mais utilizados. Eles atuam principalmente no sistema dopaminérgico, bloqueando receptores de dopamina no cérebro, o que ajuda a controlar os sintomas psicóticos, como delírios e alucinações. Os antipsicóticos podem ser divididos em dois grupos: os típicos, ou de primeira geração, e os atípicos, ou de segunda geração (MENDES *et al.*, 2024).

Enquanto os antipsicóticos típicos são eficazes para controlar os sintomas positivos, como alucinações e delírios, eles podem causar efeitos colaterais motores, como discinesia tardia. Já os antipsicóticos atípicos têm um perfil de efeitos colaterais mais favorável, sendo mais bem tolerados, mas podem causar efeitos metabólicos, como ganho de peso e diabetes (ABBREU *et al.*, 2000).

Além do tratamento medicamentoso, a psicoterapia é essencial, especialmente quando o paciente já está estabilizado com a medicação. A psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem eficaz, ajudando o paciente a lidar com os sintomas, reduzir a angústia associada a delírios e alucinações e melhorar a funcionalidade social e emocional. A reabilitação cognitiva também é importante, focando na recuperação das funções cognitivas, como memória e atenção, frequentemente prejudicadas na esquizofrenia. O apoio psicossocial também desempenha um papel vital, com programas de reabilitação psicossocial que ajudam os pacientes a melhorar suas habilidades sociais e

funcionais, promovendo a reintegração à sociedade e ao ambiente de trabalho. O suporte de grupos de apoio, familiares e equipes multidisciplinares é fundamental para o sucesso do tratamento (BARRETO & ELKIS, 2007).

Além disso, o manejo de comorbidades é uma parte importante do tratamento da esquizofrenia, pois muitos pacientes podem apresentar doenças concomitantes, como depressão, transtornos de ansiedade ou abuso de substâncias. Essas comorbidades podem influenciar a gravidade dos sintomas e a resposta ao tratamento, por isso é essencial que sejam identificadas e tratadas adequadamente. Programas de psicoeducação, que ensinam o paciente e seus familiares sobre a doença e o tratamento, são eficazes na melhoria da adesão ao tratamento e na redução do estigma associado à esquizofrenia (ARAÚJO *et al.*, 2002).

O tratamento da esquizofrenia é contínuo e precisa ser ajustado ao longo do tempo, de acordo com a resposta do paciente e a evolução dos sintomas. Embora não haja cura para a doença, um tratamento adequado e um acompanhamento contínuo podem ajudar o paciente a controlar os sintomas, prevenir recaídas e melhorar sua qualidade de vida, permitindo-lhe levar uma vida mais estável e integrada à sociedade.

CONCLUSÃO

A esquizofrenia é uma condição complexa e crônica que exige uma abordagem de tratamento abrangente e personalizada. Embora a

doença possa ser desafiadora tanto para os pacientes quanto para seus familiares, os avanços no entendimento dos mecanismos neurobiológicos e nas opções terapêuticas têm possibilitado um manejo mais eficaz. O tratamento, centrado no uso de antipsicóticos, psicoterapia e apoio psicossocial, visa não apenas controlar os sintomas psicóticos, mas também melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida do paciente. O sucesso do tratamento depende da combinação desses diversos componentes, além da importância de um acompanhamento contínuo e da gestão das comorbidades associadas.

A adesão ao tratamento é fundamental, e é essencial que o paciente e seus familiares compreendam a natureza da doença e a importância da manutenção da medicação e das intervenções psicossociais. Embora não haja uma cura definitiva para a esquizofrenia, os tratamentos atuais permitem que muitos pacientes tenham uma vida plena e significativa, com melhores condições de participar da sociedade.

O reconhecimento precoce da doença e o acesso a tratamentos adequados são cruciais para minimizar o impacto da esquizofrenia e ajudar os indivíduos a alcançar seu potencial máximo. O apoio de uma rede de profissionais de saúde e familiares, aliado ao uso de novas abordagens terapêuticas, pode fazer uma diferença significativa no manejo dessa condição tão desafiadora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, P.B. *et al.* Prevenção e tratamento de efeitos adversos de antipsicóticos. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, p. 41, 2000. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000500014>
- ADAMU, M.J. *et al.* Unraveling the pathophysiology of schizophrenia: insights from structural magnetic resonance imaging studies. *Front Psychiatry*, v. 14, p. 1188603, 2023. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1188603.
- ADELL, A. Brain NMDA Receptors in Schizophrenia and Depression. *Biomolecules*, v. 10, n. 6, p. 947, 2020. doi: 10.3390/biom10060947.
- ARARIPE-NETO, A.G.A. *et al.* Fisiopatologia da esquizofrenia: aspectos atuais. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 34, p. 198, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000800010>.
- ARAUJO, A.C. & LOTUFO-NETO, F. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67, 2014.
- ARAÚJO, F.S. *et al.* Depressão em esquizofrenia. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 24, n. 2, p. 86, 2002. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000200010>
- BARRETO, E.M.P., & ELKIS, H. Evidências de eficácia da terapia cognitiva comportamental na esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 34, supl 2, p. 204, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000800011>.
- BRESSAN, R.A. & PILOWSKY, L.S. Hipótese glutamatérgica da esquizofrenia. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 25, n. 3, p. 177, 2003. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000300011>.
- CASTRO, C.C. Ressonância magnética na esquizofrenia: um estudo morfométrico. *Radiologia Brasileira*, v. 34, n. 3, p. 141, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0100-39842001000300005>.
- COSTA, M.L.S.G. *et al.* Esquizofrenia: perspectivas atuais acerca do diagnóstico, tratamento e evolução clínica da Doença. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 61, 2023. Doi: 10.34119/bjhrv6n1-007.
- FALKAI, P. *et al.* Diretrizes da Federação Mundial das Sociedades de Psiquiatria Biológica para o tratamento biológico da esquizofrenia. Parte 1: tratamento agudo. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 33, p. 7, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000700003>.
- JENKINS, T.A. Perinatal complications and schizophrenia: involvement of the immune system. *Frontiers in Neuroscience*, v. 7, p. 110, 2013. Doi: 10.3389/fnins.2013.00110.
- KANEKO, K. Negative Symptoms and Cognitive Impairments in Schizophrenia: Two Key Symptoms Negatively Influencing Social Functioning. *Yonago Acta Medica*, v. 61, n. 2, p. 91102, 2018. <https://doi.org/10.33160/yam.2018.06.001>
- LI, P. *et al.* Dopamine Targeting Drugs for the Treatment of Schizophrenia: Past, Present and Future. *Current Topics in Medicinal Chemistry*, v. 16, n. 29, p. 3385, 2016. doi: 10.2174/1568026616666160608084834.
- MARCEL, E.M. *et al.* A family affair: brain abnormalities in siblings of patients with schizophrenia, *Brain*, v. 136, Issue 11, p. 3215, 2013, Doi: 10.1093/brain/awt116
- MARTINS, C.D. *et al.* Humor e psicose em esquizofrenia: explorando fronteiras diagnósticas com o Inventário de Critérios Operacionais para Doenças Psicóticas (OPCRIT) e o caso John Nash. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 26, n. 2, p. 135, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000200004>.
- MENDES, B.R. *et al.* Esquizofrenia - uma revisão sobre a os fatores genéticos e ambientais na etiologia, fisiopatologia e inovações no Tratamento. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 01, 2024. Doi:10.34119/bjhrv7n9-029.
- SILVA, P.F. *et al.* Esquizofrenia: Aspectos etiológicos, fatores de risco associados e os impactos na educação de ensino superior. *Revista Humanidades e Inovação - Palmas - TO - v.9, n.08*. 2022.
- SILVA, R.C.B. Esquizofrenia: uma revisão. *Psicologia USP*, v. 17, n. 4, p. 263, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400014>

Índice Remissivo

<i>Acolhimento</i>	170
<i>Alimentação</i>	144
<i>Ansiedade</i>	11, 28, 144
<i>Atividade Física</i>	124
<i>Autorregulação Emocional</i>	186
<i>Benefícios</i>	124
<i>Comunidade Terapêutica</i>	186
<i>Cuidadores</i>	170
<i>Deficiency</i>	199
<i>Déficits Cognitivos</i>	109
<i>Déficits Funcionais</i>	109
<i>Dependência Química</i>	11, 186
<i>Depressão</i>	11, 144, 192, 222
<i>Depression</i>	199
<i>Diagnóstico</i>	96, 157, 227
<i>Doenças Inflamatórias Intestinais</i>	222
<i>Epilepsia</i>	109
<i>Esquizofrenia</i>	124, 175, 227
<i>Esquizofrenia Paranoide</i>	214
<i>Impacto Psicológico Pós-Pandemia</i>	90
<i>Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina</i>	117
<i>Intestino-Cérebro</i>	222
<i>Jovens Adultos</i>	47
<i>Mães</i>	129
<i>Nicotina</i>	28

<i>Pandemia</i>	61
<i>Política de Saúde</i>	36
<i>Psicopatia</i>	1
<i>Recém-Nascido Prematuro</i>	129
<i>Redes Sociais</i>	138, 151
<i>Reforma Psiquiátrica</i>	36
<i>Relações Interpessoais</i>	21, 207, 214
<i>Revisão de Literatura</i>	175
<i>Saúde Mental</i>	36, 61, 117, 129, 138, 151, 170, 175
<i>Saúde Mental no Brasil</i>	47
<i>Suicídio</i>	47, 117
<i>Suicídio Juvenil</i>	90
<i>Tabagismo</i>	28
<i>Tentativas de Suicídio no Brasil</i>	90
<i>Teoria de Enfermagem</i>	21, 207, 214
<i>Terapias Não Farmacológicas</i>	192
<i>Trabalhadores da Saúde</i>	61
<i>Transtorno Bipolar</i>	157
<i>Transtorno da Personalidade Borderline</i>	21
<i>Transtorno de Personalidade Antissocial</i>	1
<i>Transtornos</i>	138, 151
<i>Transtornos Mentais</i>	207
<i>Transtornos Psicóticos</i>	96
<i>Tratamento</i>	1, 96, 157, 192, 227
<i>Vitamin D</i>	199