

ISSN: 1984-7688

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

UNIBH- BELO HORIZONTE – MG



BELO HORIZONTE, 25 A 27 DE ABRIL DE 2022

ISSN: 1984-7688

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

PRESIDENTE

DANIELA TEIXEIRA RIBEIRO

VICE-PRESIDENTE

MAURO MARQUES LOPES

COMISSÃO ORGANIZADORA

ALICE ROMANO CAMPOLINA VIDAL
ALINE BARROS GUIMARÃES
AMANDA TORRES TALIM
ANA ELISA CHOUCAIR HOSKEN ARÃO
ANDRÉ DIAS SANGLARD
ANNA CARLINDA ARANTES DE ALMEIDA BRAGA
BIANCA RODRIGUES TAVARES
BRUNA CERQUEIRA CALDAS PINHEIRO
CAMILA LAMOUNIER LELLIS DE ALMEIDA
EDUARDO VON RANDOW PINHEIRO
ELISA PINHEIRO WEBER
GLENDA DANIELA DOS REIS ANDRADE MOUTINHO
GUSTAVO FERREIRA LINS DO REGO SANTOS
INGRID LUIZA VIEGAS SILVA
ISABELLA CRISTINA SILVA
JOÃO PAULO QUINTÃO DE SÁ MARINHO
JOSÉ MARIA RETTORE JÚNIOR
KLEUBER ARIAS MEIRELES MARTINS
LARA ALÍCIA AGOSTINHO
LETÍCIA FREITAS DE CASTRO SILVA
LUANA ALVES LIMA
LUDMILLA BERLINI DORNAS RIBEIRO
LUIZA DE SOUZA CABRAL

ISSN: 1984-7688

LUIZA TEIXEIRA DE SIQUEIRA
MARIA CLARA LEMOS OLIVEIRA
MARIA FERNANDA DE SOUZA JARDIM
PAULINE CHRISTINA CAMPOS MARTINS FERREIRA
PEDRO MENDES CALIXTO
PRISCILA VIEIRA
RAQUEL BRETAS DE ASSIS HALLACK
SAMUEL MELO RIBEIRO
THAIS HELEN COSTA TEIXEIRA
YASMIN LAGE ALTIVO

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

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

ANAIS I CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

SUMÁRIO

RESUMO EXPANDIDO	PÁGINA
1. A Arte Como Instrumento Terapêutico Para Pacientes Portadores De Transtorno Psíquico	1
2. A relação entre sono e distúrbios da saúde mental em estudantes de medicina	7
3 Atuação da enfermagem frente às necessidades psicoespirituais em tempos pandêmicos: revisão integrativa	12
4. Atuação da enfermagem na promoção, prevenção, promoção e reabilitação em saúde mental na atenção primária	20
5. Cirurgia Gamma Knife Para O Tratamento Do Transtorno Obsessivo-Compulsivo	31
6. Consumo de álcool Entre Estudantes universitários: uma revisão integrativa	39
7. Depressão e Uso de Psicofármacos em Cardiopatas	48
8. Diagnóstico e implicações do autismo na fase adulta: uma revisão integrativa	54
9. Educação, Saúde Mental e Pandemia de COVID-19: retratos sociais em discussão	68
10. Fatores associados à depressão e ansiedade em pessoas vivendo com HIV/Aids: revisão integrativa	82

11. Fibromialgia e saúde mental: evolução depressiva	97
12. Fisiologia do sono e os impactos nas habilidades neuropsicomotoras causados pela privação	104
13. Gaming Disorder: Um Transtorno Do ponto De Vista Dos Jogos Online	115
14. Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais da área de saúde: uma revisão sistemática	122
15. Impacto dos óbitos pela covid-19 e estratégias de <i>coping</i> em saúde mental na ótica de enfermeiros	129
16. Impactos da pandemia da COVID-19 em pacientes portadores de demências e seus cuidadores: uma revisão de literatura	140
17. O atual papel da enfermagem na saúde mental em tempos de isolamento social: covid-19	152
18. O Cuidado Em Saúde Do Transgênero: Uma Análise Sobre A Capacidade Do Médico Generalista Para Realizar Um Atendimento De Qualidade	159
19. O impacto dos fatores biopsicossociais no desenvolvimento do transtorno por abuso de substâncias em adolescentes	166
20. Síndrome de burnout em profissionais da saúde da atenção primária pós pandemia por covid-19	174
21. Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia	181
22. Transtorno de Personalidade Borderline em Adolescentes	190
23. Repercussões da terapia cognitivo comportamental na depressão de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica	196
24. Transtornos alimentares: causas e repercussões	201

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

A ARTE COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO PARA PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNO PSÍQUICO

ART AS A THERAPEUTIC INSTRUMENT FOR PATIENTS WITH PSYCHIC DISORDER

Thaier Serqueira Cunha^{1*}; Yuri Ferreira de Moraes²; Mauro Marques Lopes³; José Maria Rettore Júnior⁴; Isabela Vasconcelos Ramos Andrade⁵; Fernanda Pereira Medina⁶

1. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7104-652X>, thaiercunha@gmail.com.
 2. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0046-2008>, yurifmoraes@gmail.com.
 3. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6758-7844>, mauromllopes@gmail.com.
 4. Acadêmico de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9352-0299>, joserettore@hotmail.com.
 5. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3321-5633>, belavra@gmail.com.
 6. Psiquiatra pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Instituto Raul Soares. Professor titular da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG. fernandape.medina@gmail.com.
- * autor para correspondência: Thaier Serqueira Cunha: thaiercunha@gmail.com.

RESUMO: O uso da arte como instrumento de terapia tem a função de expandir percepções e melhorar a comunicação e a expressão de sentimentos ocultos através do trabalho artístico, onde a psique e a criatividade contribuirão para exteriorizar sua visão do mundo. O uso de uma linguagem simbólica permite o acesso a processos inconscientes repletos de sentimentos que podem ampliar tanto uma visão de si mesmo quanto da realidade. O trabalho em grupo promovido pela terapia através da arte é também uma importante ferramenta para a melhoria do comportamento social do indivíduo. Ao interagir com os outros participantes o paciente desenvolve habilidades de relacionamento interpessoal que poderão contribuir para uma melhoria das relações sociais. A arte como instrumento terapêutico serve para auxiliar as terapias convencionais a que os pacientes psiquiátricos são submetidos.

PALAVRAS CHAVE: Terapia pela Arte. Arte Bruta. Terapias auxiliares. Psiquiatria.

1. INTRODUÇÃO

Oficinas artísticas vêm sendo utilizadas como abordagens alternativas, não farmacológicas, para auxiliar na melhora de pacientes com diferentes graus de doenças de acometimento da saúde mental. (ATTARD; LARKIN, 2016; CHIANG; REID-VARLEY; FAN, 2019)

A arteterapia busca através da arte, resgatar a essência do ser humano através da ação educativa, questionadora, poética e filosófica da arte, trazendo assim uma melhor qualidade de vida para o indivíduo. Utilizando da ferramenta artística em benefício do ser humano dentro da arteterapia, pode-se dizer que a arte faz ver, entender e questionar, podendo conceituar e formular ideias, fazendo do pensamento uma constante corrente, proporcionando ao ser humano repensar o seu mundo a partir da arte (ARAÚJO; JACÓ-VILELA, 2018).

A primeira documentação da arte como terapia foi em meados do século, na Escócia, quando presidiários de asilo receberam materiais de arte e foram incentivados a desenhar e pintar. (RUSTIN, 2008)

O valor da arte para a cura e o processo central da cura pela arte envolve o cultivo e a liberação do espírito criativo. Se o processo criativo for livre para entender a vida artisticamente, será possível encontrar meios para que seja compreendido o que precisa de atenção e transformação para cada ser humano. O desafio, então é primeiro liberar nossa criatividade e depois sustentá-la como uma prática disciplinada. (COSTA, 2018)

Jean Dubuffet, em 1945, caracterizou o conceito de Arte Bruta, numa perspectiva espontânea e livre de qualquer influência, como resultado da expressão plástica realizada por pessoas com doença mental.

Nesta modalidade de fazer artístico, a ênfase se dá por meio das ideias ou imagens propostas, sem a necessidade prévia do saber técnico e acadêmico. (COSTA, 2018)

A arte bruta é utilizada para exteriorizar conteúdos do inconsciente que, segundo Carl Gustav Jung, representa a manifestação do consciente, todas as expressões emocionais e comportamentais que não estão disponíveis atualmente, por ter sido reprimido, recalcado ou esquecido. (COQUEIRO; VIEIRA; FREITAS, 2010)

Dubuffet idealizou a arte bruta e defendeu certas premissas que corroboraram em seu ideário para a construção do termo, tais como: a afinidade da arte bruta com a loucura, a ideia de uma arte libertária, a oposição aos sistemas preestabelecidos de arte e cultura, e a idealização de escolas de “desculturação”. (COSTA, 2018)

É de grande relevância a citação de Nise Magalhães da Silveira, psiquiatra brasileira, reconhecida mundialmente por sua contribuição à psiquiatria como uma revolucionária em relação aos tratamentos relacionados à saúde mental no Brasil. Nise se posicionou radicalmente contra as metodologias da época e passou a priorizar tratamentos humanizados em substituição ao eletrochoque, insulinoaterapia e lobotomia. (CASTRO; LIMA, 2007)

O presente estudo tem como motivação entender como a arte pode servir de ferramenta para terapias complementares em pacientes com variados graus de acometimento na saúde mental, visando a melhoria da qualidade de vida, promover o autoconhecimento por meio da arte e desenvolver habilidades para o convívio social. Será exposto um caso clínico relevante para a temática abordada.

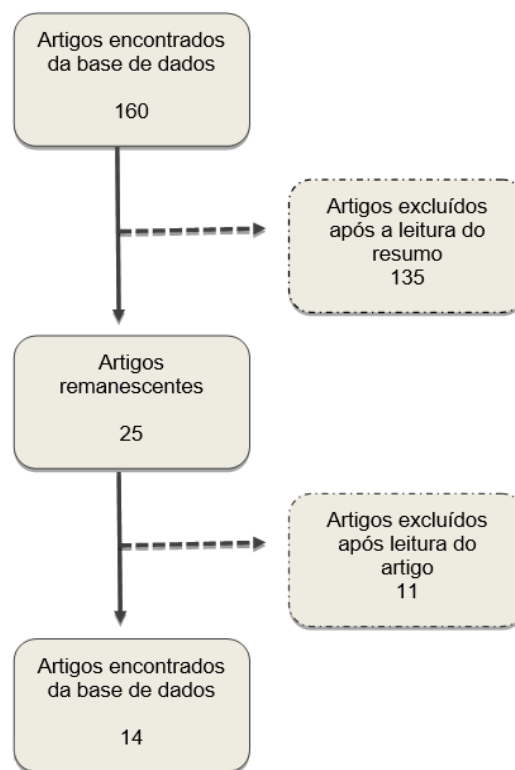
2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que consiste na realização de uma análise ampla da literatura construindo discussões sobre métodos e resultados de pesquisas e reflexões sobre a realização de futuros estudos. A busca foi realizada através das bases de dados BVS, Cochrane, Lilacs Pubmed, UpToDate, Scielo e por meio de artigos publicados em inglês e português contendo publicações entre 1992 a 2022, usando os descritores “Art”, “Art Therapy”, “Paintings” “Psichiatry”. Foram identificados 160 artigos, sendo selecionados por critério de inclusão 14 artigos que contemplavam o tema. Foram incluídos artigos avaliando os seguintes critérios: estudos com até 20 anos de publicação e com alta qualidade metodológica ou alta relevância para a pesquisa. Foram excluídos os que possuísem desfechos pouco claros, amostra pouco representativa, baixa qualidade metodológica e não adequação ao tema. A busca dos artigos ocorreu entre 20 de novembro de 2021 até 21 de março de 2022.

3. RESULTADOS

Após pesquisa nas base de dados, foram identificados 160 artigos. Em seguida, iniciou-se o processo sistemático de triagem dos estudos encontrados, com o objetivo de selecionar os artigos que atendessem ao escopo da revisão integrativa. Inicialmente, 135 artigos foram excluídos pela leitura dinâmica de seus resumos, por sua temática não se adequar ao objetivo do presente trabalho. Posteriormente, outros 11 artigos também foram excluídos após sua leitura completa, uma vez que não atendiam aos objetivos da revisão. Nesse sentido, dos 160 artigos totais encontrados, 14 foram selecionados e devidamente incorporados à revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma de triagem e seleção dos artigos para a revisão integrativa



Fonte: Autores, 2022.

4. DESENVOLVIMENTO

Inicialmente, Dubuffet propôs o artista bruto e a arte bruta, como a possibilidade de ser uma produção que não se contaminasse com os padrões culturais e sociais, e que não levava em consideração a norma e as tendências estabelecidas pelo mercado de arte. Para Dubuffet, quem produz arte deveria se utilizar de sua liberdade artística que lhe era concedida pela vida em si, consequência esta causada pelo estigma que vivem os pacientes que convivem com doenças que acometem a saúde mental.

Nise da Silveira, ao introduzir os métodos de produção artística no hospital psiquiátrico, percebeu que os quadros dos pacientes muitas vezes agravavam-se em virtude do ócio e que boa parte dos pacientes asilados

ISSN: 1984-7688

permaneciam em situação de longas internações, das quais muitas das patologias eram crônicas ou incuráveis. Desta forma, uma das primeiras intervenções deveria ocorrer sob a perspectiva de entendimento e compreensão do tempo da loucura. O ócio, ou “tempo morto” a que os pacientes eram submetidos, passaram a ser percebidos sob o olhar de atenção psicossocial, usando as oficinas de arte como um meio de criação, interação social, liberdade de expressão e humanização, favorecendo o bem estar do paciente e não somente o processo curativo. (FRAYZE-PEREIRA, 2003)

Mesmo que convivendo com os mais diversos distúrbios psiquiátricos, limitações de aprendizado, concentração, e socialização, a arte se mostrou inerente à vida do ser humano quando introduzida como método terapêutico. Pacientes que nunca haviam trabalhado com a criação artística passaram a criar, podendo-se dizer que a arte reflete intrinsecamente o que acontece nas entrelinhas da psique humana.

Durante uma exposição de arte bruta que acontecia em Washington, Otavio Paz (1987) observou: "...tais obras não fazem pensar na clausura em que está encerrado o esquizofrênico, nem na galeria de espelhos da paranoia – são ressurreições do mundo perdido de seu passado e os caminhos secretos para chegar a um outro. Que é esse outro mundo? Difícil saber." (COSTA, 2018)

Esses questionamentos sobre o papel da arte sobre a mente humana ganharam força com os trabalhos de Dubuffet e Nise da Silveira, no entanto, mesmo sendo explícito o papel terapêutico, muitas resistências foram encontradas ao tentar implementar e preservar a arte bruta nas instituições fechadas, como os manicômios ou as prisões. Por exemplo, Dubuffet narra as dificuldades que encontrou para garantir o futuro da Coleção de Art Brut:, desde 1945 a coleção migra da França para os Estados Unidos e volta à França para,

finalmente, se instalar na Suíça em 1972. No Brasil, Nise da Silveira relata os múltiplos obstáculos que, desde o início, em 1946, sua obra encontrou para se perfazer, sendo o Museu de Imagens do Inconsciente seriamente hostilizado e ameaçado de extinção, em 1975. Posteriormente, em 1986, a artista carioca Denira Rozário (1986) defrontou-se com incrível resistência institucional para dar continuidade ao trabalho que iniciou com um grupo de presos nas penitenciárias Lemos de Brito e Milton Dias Moreira (Rio de Janeiro), não lhe sendo possível evitar a extinção. (CAVALCANTI, 2008; RIBEIRO, 2004; TENÓRIO, 2002)

Talvez uma grande parte dessa resistência seja fruto da impossibilidade de se analisar de maneira quantitativa os benefícios da arteterapia como método terapêutico, no entanto, é notório os benefícios qualitativos a que os pacientes são submetidos.

Pacientes incluídos na arteterapia passam a ter uma nova ferramenta de expressão livre, sentem prazer ao produzir suas obras e perceber a capacidade de construção harmônica. As habilidades manuais e a coordenação motora passam a ser estimuladas ao manipularem telas, pincéis e tintas. As cores trazem vida ao seu dia a dia, e a criatividade já nasce ao desenvolver novas tonalidades ao misturar as cores disponíveis. O tempo que era um instrumento de perturbação passa a ser aproveitado e compartilhado com os demais pacientes em uma atividade recreativa. Pode-se perceber que toda a produção é acompanhada de grande intensidade emocional e cognitiva (as cores e imagens falam), e aos poucos a imagem triste e violenta do sanatório vai se transformando em um ambiente alegre e integrativo. (RUSTIN, 2008)

A arte transcende, vai além da racionalidade, derruba os muros da sanidade e da loucura, criando formas livres de expressão. Na arte bruta não há espaço para

ISSN: 1984-7688

padrões estéticos e sim para a fluidez dos pensamentos do consciente e inconsciente. Nas composições desses artistas, cujo diagnóstico é frequentemente sem esperança (esquizofrenia incurável), cumprem-se as duas exigências da arte: "ser a destruição da comunicação comum e ser a criação de uma outra comunicação". Isto é, ser a expressão pura de uma mente desorganizada, mas pensante, e repleta de sentimentos, mesmo que incomuns.

5. CONCLUSÃO

A utilização da arteterapia como auxílio ao tratamento psiquiátrico pode ser vista como uma alternativa viável para a melhoria a longo prazo. Com base na revisão literária e experiências colhidas nas oficinas semanais no CAPS I, podemos perceber que, a melhoria nas condições gerais do paciente em análise se estende aos demais pacientes assistidos.

Na década de 1940, ao início de seus ateliês, Nise da Silveira relatou ter encontrado facilidade em acessar o mundo interno de seus pacientes, dando-lhes a oportunidade de desenhar, pintar ou modelar com toda a liberdade necessária. Ao observar o processo criativo e as produções artísticas, entende-se mais sobre o indivíduo e suas formas de entendimento de mundo. Ao compreender tais características, os estigmas acerca da saúde mental podem ter menores impactos dando lugar ao respeito e compreensão do indivíduo.

Por meio de pesquisas acerca do tema, entende-se a necessidade de maiores trabalhos aprofundados sobre a arte como instrumento terapêutico, que tem sido usado sistematicamente no Brasil e no mundo, todavia, não há dados suficientes para analisar a eficácia no tratamento de maneira quantitativa. Apesar da carência de estudos quantitativos, ficaram evidentes nos estudos revisados, e no relato de caso apresentado,

que os aspectos qualitativos sofrem influência positiva e podem ser evidenciados.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem, especialmente, a Prof. Dra. Fernanda Medina, a qual contribuiu como orientador na realização da presente pesquisa, evidenciando a importância da arte como instrumento terapêutico para pacientes psiquiátricos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, João Henrique Queiroz de; JACÓ-VILELA, Ana Maria. A experiência com arte na Colônia Juliano Moreira na década de 1950. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 321-334, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702018000200002>.
- COSTA, Thays Alves. OS IDEAIS DE JEAN DUBUFFET PARA A CONCEPÇÃO DA ARTE BRUTA. 2018. 175 f. Tese (Doutorado) - Curso de Artes, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.
- FRAYZE-PEREIRA, João A.. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. *Estudos Avançados*, [S.L.], v. 17, n. 49, p. 197-208, dez. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142003000300012>.
- JUNG, Carl Gustav. *Psicologia do Inconsciente*. 2. ed. Olten: Walter Verlag, 1971. 128 p.
- RUSTIN, Terry A.. *Exploring the Effects of Guided vs. Unguided Art Therapy Methods*. Gms Psycho-Social-Medicine, Texas, Usa, v. 5, p. 1-17, 2008.
- SEIDEL, Marisa Frohlich. Arte contemporânea aliada a arteterapia. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 05, Ed. 08, Vol. 12, pp. 31-42. Agosto de 2020. ISSN: 2448-0959.

ISSN: 1984-7688

NISE DA SILVEIRA. O mundo das imagens. São Paulo, Ática, 1992, p. 93.

ATTARD, A.; LARKIN, M. Art therapy for people with psychosis: a narrative review of the literature. *The Lancet Psychiatry*, v. 3, n. 11, p. 1067–1078, 2016.

CHIANG, M.; REID-VARLEY, W. B.; FAN, X. Creative art therapy for mental illness. *Psychiatry Research*, v. 275, p. 129–136, 2019.

COQUEIRO, N. F.; VIEIRA, F. R. R.; FREITAS, M. M. C. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. *ACTA Paulista de Enfermagem*, v. 23, n. 6, p. 859–862, 2010.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. Programa de Pósgraduação em Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 9, p.25-59, abr. 2002.

CAVALCANTI, Maria Tavares. A Reforma Psiquiátrica brasileira: ajudando a construir e fortalecer o Sistema Único de Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p.1962-1963, set. 2008.

COQUEIRO, N. F.; VIEIRA, F. R. R.; FREITAS, M. M. C. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. *ACTA Paulista de Enfermagem*, v. 23, n. 6, p. 859–862, 2010.

CASTRO, E. D. DE; LIMA, E. M. F. DE A. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11, n. 22, p. 365–376, 2007.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

A RELAÇÃO ENTRE SONO E DISTÚRBIOS DA SAÚDE MENTALEM ESTUDANTES DE MEDICINA

THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP AND MENTAL HEALTH DISORDERS IN MEDICAL STUDENTS

**Miguel Saliba Ribeiro^{1*} ; Kleiber Bastos Safatle de Castro², Rogério Rosa
Pereira³; Rafaela Maria Saliba Ribeiro⁴; Matheus Emiliano⁵**

1. Acadêmico de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. FASEH, 2022. Vespasiano – Minas Gerais. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4569-067X>, Miguelsaliba28@gmail.com
- 2 Acadêmico de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. FASEH, 2022. Vespasiano – Minas Gerais. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7744-1849>. kleiber.bsc@gmail.com
- 3 Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena. FAME, 2022. Barbacena – Minas Gerais. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2143-2617>, rafaelasalibar@gmail.com
4. Acadêmico de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. FASEH, 2022. Vespasiano – Minas Gerais ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4554-8638>, rogeriorosapereira@gmail.com
5. Bacharelado em Fisioterapia. FASEH, 2020. Programa de Pós Graduação em Ciências do Esporte UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais. ORCID: 0000-0001-7176-564X, matheus95emiliano@gmail.com. * autor para correspondência: Matheus Emiliano: matheus95emiliano@gmail.com

RESUMO: A formação médica é estressante, sendo assim, estudantes de medicina estão mais expostos a distúrbios de saúde mental. Fatores como a má qualidade do sono se associam a baixa qualidade de vida e depressão. A prevalência de transtornos depressivos na população em geral está entre 3 e 9% e, em contrapartida, nos estudantes de medicina a prevalência é de 16 a 27,2%. Além disso, distúrbios do sono são mais comuns nesse grupo de estudantes quando comparados aos universitários não-médicos por fatores como estágios clínicos, plantões noturnos, carga horária do curso, tempo de tela e inatividade física. O percentual de acadêmicos de medicina com má qualidade do sono é cerca de 38,9% no Brasil, sendo que, paralelamente, cerca de 70% das pessoas que sofrem de insônia e ansiedade, são antecedidas por problemas de saúde mental. Essas evidências na literatura atual demonstram que a associação entre o sono e os distúrbios de saúde mental em estudantes de medicina é complexa, multifatorial e bidirecional.

PALAVRAS-CHAVE: Sono, estudantes de medicina, saúde mental, depressão

1. INTRODUÇÃO

A formação médica pode expor estudantes a um ambiente de alta exigência de performance e consequentemente estresse, sendo assim, estudantes de medicina podem apresentar distúrbios de saúde mental (TAFOYA, 2018). A prevalência de transtornos depressivos na população em geral está entre 3 e 9% e, em contrapartida, em estudantes de medicina a prevalência é de 16 a 27,2% (PEREIRA_MORALES, 2019). Fatores como a má qualidade do sono se associam a baixa qualidade de vida e depressão. No que se refere a distúrbios de saúde mental nesta população, o sono é considerado o terceiro principal fator de risco, onde 59,1% dos alunos com depressão apresentam má qualidade de sono e alta sonolência diurna (DAMIANO, 2021). Paralelamente, 32,5 a 76% dos alunos de medicina sofrem de má qualidade do sono (DAMIANO, 2021). Além disso, distúrbios do sono são mais comuns nesse grupo de estudantes quando comparados aos universitários não-médicos por fatores como estágios clínicos, plantões noturnos, carga horária do curso, tempo de tela e inatividade física.

O objetivo desta revisão integrativa foi descrever, a partir de evidências atuais, a relação entre baixa quantidade e qualidade do sono e distúrbios de saúde mental em estudantes de medicina.

2. METODOLOGIA

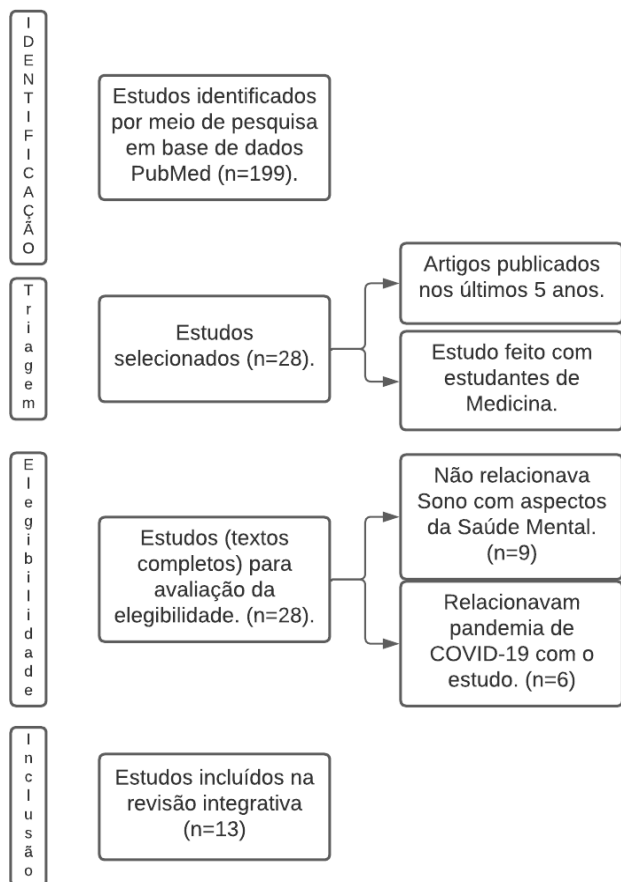
Para a realização dessa revisão integrativa foram selecionados artigos publicados na base de dados PubMed, com os seguintes descritores: Sleep; Medical student; Mental Health e Depression, com um total de

199 trabalhos nessa busca. Destes, foram selecionados 28 artigos utilizando os seguintes filtros: ter como população estudada os estudantes de medicina e publicados nos últimos 5 anos. Após leitura e análise, excluímos 15 artigos por não relacionarem saúde mental com qualidade de sono e também excluímos trabalhos relacionados à pandemia da COVID-19 (figura 1).

3. RESULTADOS

Após pesquisa na base de dados, foram identificados 199 (cento e noventa e nove) artigos. Em seguida, iniciou-se o processo sistemático de triagem dos estudos encontrados, com o objetivo de selecionar os artigos que atendessem ao escopo da revisão integrativa. Inicialmente, 171 artigos foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Foram selecionados 28 artigos. 15 Artigos foram excluídos, após leitura completa, uma vez que não associavam sono com saúde mental e também ou eram relacionados a pandemia de COVID19. Nesse sentido, dos 199 artigos totais encontrados na base de dados, 13 foram selecionados e devidamente incorporados à revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma de triagem e seleção dos artigos para a revisão integrativa



4. DESENVOLVIMENTO

A relação entre a má qualidade do sono e distúrbios da saúde mental é complexa e multifatorial (DAMIANO, 2021). Alunos com menor sonolência diurna apresentam escores menores de sintomas de transtornos de ansiedade e depressão e maiores de percepção de qualidade de vida demonstrando um padrão dose-efeito. Além disso, estudantes com maior privação de sono tiveram maiores chances de manifestar transtornos de ansiedade (PERROTA, 2021). O percentual de acadêmicos de medicina com má qualidade do sono é cerca de 38,9% no Brasil (PERROTA, 2021), sendo que, paralelamente, cerca de 70% das pessoas que sofrem de insônia e ansiedade, são antecedidas por problemas de saúde mental (SHADZI, 2020). Os resultados, portanto, demonstraram que as doenças de saúde

mental, a qualidade do sono, assim como a sonolência diurna são fatores que se associam de forma bidirecional em acadêmicos de medicina (PHOMPRASITH, 2022).

5 . CONCLUSÃO

Evidências na literatura atual demonstram que a associação entre o sono e os distúrbios de saúde mental em estudantes de medicina é complexa, multifatorial e bidirecional. Fatores como privação de sono e sonolência diurna têm papel destacado em casos de ansiedade, depressão e má qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem, especialmente, ao Prof. Matheus, a qual contribuiu como orientador na realização da presente pesquisa, evidenciando a importância do sono como fator importante na saúde mental. Além disso, gostaríamos de agradecer à instituição de ensino FASEH por proporcionar conhecimento e interesse na área da promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Al-Khani, A.M., Sarhandi, M.I., Zaghloul, M.S., Ewid, M., Saquib N. A cross-sectional survey on sleep quality, mental health, and academic

ISSN: 1984-7688

- performance among medical students in Saudi Arabia. *BMC Res Notes*. 2019 Oct 21;12(1):665. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31639038/>. Acesso 5 de Abril 2022.
2. Abdelaziz, A., Alotaibi, K. T., Alhurayyis, J. H., Alqahtani, T. A., Alghamlas, A. M., Algahtani, H. M., & Jahrami, H. A. (2017). The association between physical symptoms and depression among medical students in Bahrain. *International journal of medical education*, 8, 423–427. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29252203/>, Acesso em 2 de Abril de 2022.
3. Damiano, R. F., de Oliveira, I. N., Ezequiel, O., Lucchetti, A. L., & Lucchetti, G. (2021). The root of the problem: identifying major sources of stress in Brazilian medical students and developing the Medical Student Stress Factor Scale. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 43(1), 35–42. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32696807/>. Acesso 4 de abril de 2022.
4. Fawzy, M., & Hamed, S. A. (2017). Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry research*, 255, 186–194. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28575777/>. Acesso 4 de Abril 2022.
5. Hu, J., Wang, J., Li, D., Huang, X., Xue, Y., Jia, L., Zhang, Z., Wan, Y., Song, X., Wang, R., Fang, J., Sun, Y., & Zhang, S. (2022). Mediating Effect of Sleep Disorder Between Low Mental Health Literacy and Depressive Symptoms Among Medical Students: The Roles of Gender and Grade. *Frontiers in psychiatry*, 13, 818295. Disponível em <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.818295/full>. Acesso 5 de Abril 2022
6. Jin, T., Sun, Y., Wang, H., Qiu, F., & Wang, X. (2021). Prevalence of depression among Chinese medical students: A systematic review and meta-analysis. *Psychology, health & medicine*, 1–17. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34232090/>. Acesso em 4 de Abril de 2022.
7. Meer, H., Jeyaseelan, L., & Sultan, M. A. (2022). Sleep Quality and Emotional State of Medical Students in Dubai. *Sleep disorders*, 2022, 8187547. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35198248/>. Acesso em 2 de Abril de 2022.
8. Pereira-Morales, A. J., & Camargo, A. (2019). Psychological distress among undergraduatemedical students: the influence of excessive daytime sleepiness and family functioning. *Psychology, health & medicine*, 24(8), 936–950. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31046436/>. Acesso em 1 de Abril de 2022.
9. Perotta, B., Arantes-Costa, F. M., Enns, S. C., Figueiro-Filho, E. A., Paro, H., Santos, I. S., Lorenzi-Filho, G., Martins, M. A., & Tempski, P. Z. (2021). Sleepiness, sleep deprivation, quality of life, mental symptoms and perception of academic environment in medical students. *BMC medical education*, 21(1), 111. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33596885/>. Acesso

em 2 de Abril de 2022.

10. Phomprasith, S., Karawekpanyawong, N., Pinyopornpanish, K., Jiraporncharoen, W., Maneeton, B., Phinyo, P., & Lawanaskol, S. (2022). Prevalence and Associated Factors of Depression in Medical Students in a Northern Thailand University: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(3), 488. Disponível em

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35326966/>.

Acesso em 6 de Abril de 2022.

11. Shadzi, M. R., Salehi, A., & Vardanjani, H. M. (2020). Problematic Internet Use, Mental Health, and Sleep Quality among Medical Students: A Path-Analytic Model. *Indian journal of psychological medicine*, 42(2), 128–135. Disponível em

https://journals.sagepub.com/doi/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_238_19?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rfr_dat=cr_pu b++0pubmed Acesso em 4 de Abril de 2022.

12. Suarez, D. E., Cardozo, A. C., Ellmer, D., & Trujillo, E. M. (2021). Short report: crosssectional comparison of anxiety and depression symptoms in medical students and the general population in Colombia. *Psychology, health & medicine*, 26(3), 375–380.

Disponível em

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32314943/>. Acesso 4 de Abril 2022.

13. Tafoya SA, Aldrete–Cortez V, Ortiz S, Fouilloux C, Flores F, Monterrosas AM (2018). Resilience, sleep quality and morningness as mediators of vulnerability to depression in medical students with sleep pattern alterations. *Chronobiology International*. Disponível

em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30512999/>.

Acesso em: 03 de abril de 2022.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS EM TEMPOS PANDÊMICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING PERFORMANCE AGAINST PSYCHOSPiritUAL NEEDS IN PANDEMIC TIMES: INTEGRATIVE REVIEW

João Vitor Andrade^{1*}; Juliana Cristina Martisn de Souza²

1. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica. USP, 2022. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL. Alfenas, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-501X>, joavitor.andrade@sou.unifal-mg.edu.br
2. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica. USP, 2021. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL. Alfenas, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0337-0272>, julianacristina.souza@sou.unifal-mg.edu.br

RESUMO: *Introdução:* A COVID-19 (doença causada pelo Coronavírus/2019), se tornou uma emergência de saúde pública. Ressalta-se que nesse contexto, no qual se verificam alterações significativas na vida dos pacientes e seus familiares diante do adoecimento, a espiritualidade é frequentemente considerada pela equipe, pela família e pelo paciente como fonte de suporte emocional, sendo uma dimensão essencial do ser humano, sem a qual ele não é capaz de subsistir. *Objetivo:* identificar, através da literatura disponível, a abordagem da espiritualidade pela equipe de enfermagem durante à pandemia da COVID-19. *Método:* trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados CINAHL, PubMed, SciELO e BVS a partir dos descritores: “Spirituality”, “Covid-19” e “Nursing”. Se utilizou para o cruzamento dos descritores o operador booleano “AND”. *Resultados:* após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados três estudos, sendo um (33,33%) brasileiro, um (33,33%) espanhol e um (33,33%) iraniano. *Conclusão:* É urgente ampliar a divulgação e disseminação de informações sobre o cuidado da dimensão psicoespiritual enquanto responsabilidade/função da enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Espiritualidade. COVID-19..

1. INTRODUÇÃO

Reconhecida como pandemia desde o dia 30 de janeiro de 2020 a COVID-19 (doença causada pelo Coronavírus/2019), cujo agente etiológico é o SARS-CoV-2, desencadeou um momento histórico na humanidade (LIPSITCH; SWERDLOW; FINELLI, 2020; OPAS, 2020). A descoberta da doença e a incidência dos primeiros casos, aconteceu na China, mais especificamente em Wuhan, uma das províncias de Hubei (OPAS, 2020).

A COVID-19 caracteriza-se em uma infecção viral que atinge as vias aéreas, o período de incubação da doença é de 14 dias, podendo provocar tosse, febre, coriza, odinofagia, anosmia, hipogeusia, ageusia e dispneia (ANDRADE; MORAES, 2020; VALERO-CEDEÑO et al., 2020). Dentre os acometidos cerca de 20% desenvolvem quadros de síndrome respiratória aguda grave, caracterizado por dispneia e infiltrados pulmonares bilaterais (MENDES et al., 2020). As taxa de mortalidade por COVID-19 variou de 0,7% a 5,8% sendo prevalente os óbitos de indivíduos com idade avançada ou portadores de doenças subjacentes (OMS, 2020; WU et al, 2020).

A transmissão da COVID-19 se dá por meio do contato próximo e desprotegido com gotículas e secreções de uma pessoa infectada (ZHU et al., 2020). Pontua-se que a doença se tornou uma emergência de saúde pública, sendo responsável até o momento por 469.866.755 casos confirmados e 6.075.863 mortes em âmbito global (dados coletados em 20 de março de 2022) (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2022).

Em virtude dos aspectos clínicos da doença, tem se dado ênfase no cuidado às necessidades biológicas dos indivíduos, assim, chama-se atenção aos aspectos emocionais e espirituais dos pacientes/familiares

acometidos pela COVID-19 (BARBOSA et al., 2020). Devendo a equipe de enfermagem, cujo objeto de trabalho é o cuidado integral, atuar de forma a minimizar medos, sofrimentos mentais, desmitificar a doença como sinônimo de morte, além de outras questões, que devem ser consideradas e valorizados pela equipe (BARBOSA et al., 2020; ANDRADE et al., 2021b; SANTANA et al., 2022).

Wanda Horta (1979), em sua Teoria de Enfermagem (Necessidades Humanas Básicas), afirma que o ser humano se constitui de três dimensões fundamentais, interconectadas e indissociáveis, sendo estas: psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual. A psicoespiritual é exclusivamente do homem em sua inserção no mundo. Sob essa ótica, observa-se que a atuação da enfermagem junto aos indivíduos com COVID-19 e seus familiares são complexas e diversificadas, e estão inseridas nos diversos níveis da rede de atenção à saúde (BARBOSA et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Associação Mundial de Psiquiatria possuem um consenso em relação a importância da espiritualidade e a intrínseca relação dessa dimensão humana com os aspectos mentais (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2018). Pontua-se que na contemporaneidade, tanto as instituições citadas acima, quanto pesquisadores de todo o mundo conduzem estudos que avaliem a relação da espiritualidade com os transtornos mentais e a qualidade de vida. Destaca-se a espiritualidade tem implicações significativas na prevenção, prevalência, diagnóstico, tratamento, desfecho clínico, bem como no aumento da qualidade de vida e do bem-estar (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2018).

Frente a esse contexto, no qual se verificam alterações significativas na vida dos pacientes e seus familiares diante do adoecimento, a espiritualidade é frequentemente considerada pela equipe, pela família

e pelo paciente como fonte de suporte emocional, sendo uma dimensão essencial do ser humano, sem a qual ele não é capaz de subsistir (BARBOSA et al., 2020; ANDRADE et al., 2021b; SANTANA et al., 2022).

Sabe-se que é dever da equipe de Enfermagem atuar no fornecimento dos cuidados integrais ao paciente, visando a implementação do estado de equilíbrio e prevenção de estados de desequilíbrio (HORTA, 1979). Nesse sentido, a enfermagem deve estar apta a abordar questões concernentes à religião, religiosidade e espiritualidade dos pacientes, compreendendo a dimensão psicoespiritual dos mesmos (BARBOSA et al., 2020; ANDRADE et al., 2021b).

Mediante o exposto, faz-se necessário a realização de pesquisas que analisem a abordagem da espiritualidade pela equipe de Enfermagem no tocante a COVID-19, visto que durante o período de atendimento e/ou internação estes profissionais são os que permanecem períodos de tempo mais prolongados com o paciente (BARBOSA et al., 2020). Neste íterim, o presente trabalho visa realizar uma inquirição bibliográfica concernente à abordagem da espiritualidade pela equipe de enfermagem durante à pandemia da COVID-19.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a sua realização foram seguidas as seguintes etapas metodológicas: escolha da pergunta de pesquisa e objetivos da revisão, adoção dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, seleção amostral (seleção dos artigos), análise e interpretação dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de fevereiro de 2022, nas seguintes bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL) e U.S. National Library of Medicine National Institute of Health (PubMed).

Para delimitar a revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICOT, que se constitui em um acrônimo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019). No presente estudo, representa: P) População (pacientes com COVID-19); I) Intervenção (abordagem aos aspectos psicoespirituais); C) Comparação (benefícios e/ou dificuldades); O) Desfecho ou resultados (existe consenso ou protocolos?) e T) Tempo (estudos publicados no triênio 2020/2021).

A busca foi realizada de maneira interdependente por dois pesquisadores, através das bases citadas, com o uso dos Mesh Terms e dos Descritores em Ciência da Saúde: “Spirituality”, “Covid-19” e “Nursing”, e seus correspondentes em espanhol e português, combinados com o operador booleano “AND”.

Foram incluídos no estudo os artigos publicados na literatura nacional e internacional, cujo foco tenha sido a abordagem pela equipe de enfermagem aos aspectos ligados às necessidades humanas básicas psicoespirituais de pacientes com COVID-19, escritos no idioma português, inglês ou espanhol. Foram excluídos da pesquisa os estudos no formato de editoriais, opiniões ou comentários. O período de tempo para a escolha das publicações, foi a pandemia da COVID-19 (2020-2022).

Após a seleção amostral, procedeu-se a análise dos artigos, a qual foi orientada por um instrumento de coleta de dados abrangendo o título, país e ano de publicação, objetivo, abordagem, método,

ISSN: 1984-7688

participantes, contexto e principais resultados de cada um dos estudos.

Os dados foram analisados segundo os conteúdos apresentados pelos artigos. Os estudos foram classificados quanto aos níveis de evidencia que variam de I a VII sendo: nível 1 – meta-análise ou revisões sistemáticas; nível II – Ensaio Clínico Randomizado Controlado; nível III – Ensaio Clínico sem Randomização; nível IV – Estudos de coorte e de caso controle; nível V – Revisões sistemáticas de estudos descritivos; nível VI – estudos descritivos (GALVÃO, 2006). No que tange aos aspectos éticos do estudo, todas as autorias dos artigos estudados foram respeitadas.

3. RESULTADOS

Na busca realizada nas bases de dados, identificaram-se 146 publicações potencialmente elegíveis: CINAHL (n=35), PubMed (n=111).

Em uma análise inicial por título, foram excluídos 8 artigos por estarem duplicados e 81 por não se relacionarem com o objetivo da presente análise. Procedeu-se então com a leitura dos resumos, e após esta, 45 publicações foram excluídas por não se tratarem da temática em estudo. Por fim, realizou-se a leitura na íntegra de 12 trabalhos, dos quais 13 foram excluídos por não abordarem diretamente a temática em estudo, e 3 foram selecionados para compor a amostra da presente revisão. Assim, a amostra da revisão integrativa foi composta de 3 estudos.

Dos 3 estudos, dois (66,66%) foram classificados com o nível de evidência VI, pois caracterizavam-se em estudos descritivos e um estudo (33,33%) era “não classificável” através da escala, visto que se constitui

em um estudo reflexivo. No tocante ao idioma, dois estudos (66,66%) foram publicados em inglês e um (33,33%) em português. Os estudos são provenientes dos seguintes países: Brasil (33,33%), Espanha (33,33%) e Irã (33,33%).

O período de publicação dos artigos compreende os anos de 2020 (33,33%), 2021 (33,33%) e 2022 (33,33%). Em relação à população que compõe as amostras dos estudos, são citados predominantemente profissionais enfermeiros (66,66%), pacientes com COVID-19 (33,33%) e Artigos e Manuais (33,33%).

4. DISCUSSÃO

Em tempos pandêmicos, a espiritualidade que já era um dos pilares no cuidar em enfermagem, teve maior visibilidade, visto que, forneceu alento e esperança aos pacientes, familiares e equipe (BARBOSA et al., 2020; DIEGO-CORDERO et al., 2022). Porém, chama-se atenção, a escassa literatura a nível global em relação a temática, o que reforça a teoria de que o cuidado espiritual ainda é pouco reconhecido na prática profissional (ANDRADE et al., 2021a; DIEGO-CORDERO et al., 2022).

Ainda, o pequeno número de estudos elencados na presente revisão (n=3), dentre os quais, somente um, expressa o cuidado espiritual na prática cotidiana da enfermagem (DIEGO-CORDERO et al., 2022), expõe uma lacuna no conhecimento científico em enfermagem no período pandêmico. Logo, sugere-se a realização de mais estudos sobre a temática em análise.

No tocante a análise do nível de evidência dos estudos, demarca-se o baixo nível de evidência, visto que dois são nível VI e um foi não classificável. Logo, sinaliza-se

ISSN: 1984-7688

a necessidade de estudos com metodologias mais robustas e com melhor delineamento, para que se tenha evidências sobre a abordagem da espiritualidade pela enfermagem a pacientes com COVID-19. Ressalta-se ainda, que de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010) é extremamente importante a ampliação das práticas baseadas em evidências, sendo imprescindível para tal a análise crítica dos estudos científicos e mediante ao método empregado para condução de cada um deles, realizar a classificação por grau de evidência.

Cabe destacar que na maior parte dos estudos selecionados (n=2), houve foco no enfermeiro (profissional de nível superior), não sendo citados os profissionais técnicos e auxiliares (RAHIMAGHAE; VIZHEH; HATAMIPOUR, 2021; DIEGO-CORDERO et al., 2022). Porém, chama-se atenção a importância do envolvimento de toda a equipe de enfermagem no cuidado espiritual, cabendo a todos os profissionais, segundo suas competências e formação, garantir assistência holística aos indivíduos e famílias (ANDRADE et al., 2021b).

Em seu estudo, Barbosa et al (2020) buscou refletir sobre a espiritualidade como suporte para a equipe de enfermagem durante o cuidado aos clientes durante a pandemia da Covid-19. Os autores ressaltam a espiritualidade como facilitadora do cuidado, em especial na perspectiva das doenças sem cura ou nos momentos considerados mais desesperadores para o paciente e familiares (BARBOSA et al, 2020). Tal achado é congruente com a literatura, que define a espiritualidade fonte de suporte emocional e de acolhimento em momentos difíceis (ANDRADE et al., 2021a; 2021b; DIEGO-CORDERO et al., 2022).

O estudo de Diego-Cordero et al. (2022) mostrou que, durante a pandemia da COVID-19, os enfermeiros

espanhóis eram responsáveis por prestarem cuidados espirituais aos pacientes. Os autores explicitam que, mesmo os enfermeiros considerando a abordagem e o cuidado espiritual importantes para os pacientes com COVID-19, a maioria não conseguiu conceituar a espiritualidade, não recebeu treinamento/formação para ofertar tal intervenção e não se sentia preparada (DIEGO-CORDERO et al., 2022).

O supra referido é consoante a literatura, que além das barreiras elencadas, explicita outras, que limitam a enfermagem na abordagem/cuidado espiritual dos pacientes, cabendo ressaltar, tempo insuficiente, sobrecarga de trabalho, falta de capacitação, considerar ser tópico de outros profissionais como psicólogos e capelães, e não considerar a temática importante/relevante (BARBOSA et al, 2020; ANDRADE et al., 2021a; RAHIMAGHAE; VIZHEH; HATAMIPOUR, 2021). Barbosa et al, (2020) destacam que essas barreiras impedem um cuidado integral já que excluem a espiritualidade como parte do indivíduo e de sua saúde. Nesta perspectiva, sinaliza-se que a não abordagem da espiritualidade pela enfermagem se configura como negligência e imperícia, visto que é um das componentes da dimensão psicoespiritual, além de ser um dos itens definidores de saúde desde 1983, segundo a OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Em uma recente revisão de literatura referente aos “Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I® em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19”, os autores ao analisarem 289 artigos, explicitaram que sequer foram citados nessa amostra os aspectos associados as dimensões psicossociais e psicoespirituais (AZEVEDO et al., 2022). Cabendo ressaltar, portanto, a necessidade de mais estudos sobre a espiritualidade enquanto pilar de cuidado da

enfermagem, bem como a importância de se aumentar a disseminação do conhecimento e domínio do uso dos diagnósticos de enfermagem para além dos aspectos biológicos (ANDRADE et al., 2021a; 2021b).

Rahimaghaee, Vizheh e Hatamipour (2021), citam como estratégia de abordagem da espiritualidade a utilização de escalas. Os autores ainda, explicitam a construção e validação de uma escala de abordagem das necessidades espirituais, especificamente para pacientes diagnosticados com COVID-19. A escala é de uso de toda a equipe de saúde, sendo composta por 29 itens, distribuídos em 4 temas: Compostura, Comunicação, Sentido na Vida e Responsabilidade Global (RAHIMAGHAE; VIZHEH; HATAMIPOUR, 2021).

Destaca-se que as escalas de abordagem da espiritualidade podem ser importantes auxiliadoras na abordagem da dimensão psicoespiritual, visto que, são de fácil aplicação e interpretação (SILVA; VITORINO, 2018; ANDRADE et al., 2021a). Ademais, sinaliza-se que ainda são pouco utilizadas e/ou desconhecidas pelos profissionais de enfermagem (SILVA; VITORINO, 2018; RAHIMAGHAE; VIZHEH; HATAMIPOUR, 2021). Assim, pontua-se a importância de disseminação de informações em relação à espiritualidade na prática profissional da enfermagem.

Destaca-se que o baixo quantitativo de estudos e o baixo nível de evidência destes, podem ser considerados limitações do presente estudo. Assim, ressalta-se a necessidade do desenvolvimento de mais estudos sobre a abordagem da espiritualidade em pacientes com COVID-19 pela enfermagem, e com maior robustez metodológica.

5 . CONCLUSÃO

Evidenciou-se as lacunas na literatura científica concernente a abordagem da espiritualidade de pacientes com COVID-19 pela enfermagem. Logo, ratifica-se que é urgente ampliar a divulgação e disseminação de informações sobre o cuidado da dimensão psicoespiritual enquanto responsabilidade/função da enfermagem, a fim de mitigar as dificuldades e limitações apresentadas na literatura, bem como garantir o cuidado holístico aos pacientes e famílias afligidos pelo adoecimento.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. V. et al. Diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual padronização e implementação na prática clínica: revisão integrativa. In: Neudson Johnson Martinho; Carolina Carbonell Demori; João Vitor Andrade. (Org.). **Ciências da saúde: aprendizados, ensino e pesquisa no cenário contemporâneo**. 1ed. Campina Grande: Editora Amplla, 2021a, p. 132-145.
- ANDRADE, J. V. et al. Spirituality in Daily Healthcare Provided in Brazil: Meanings and Practices of the Nursing Team. **Journal of Holistic Nursing**, p. 08980101211041185, 2021b.
- ANDRADE, J. V.; MORAES, R. C. C. O que o Coronavírus tem nos tirado? Anos potenciais de vida perdidos em Minas Gerais. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, p. e20104014, 2020.
- AZEVEDO, C. et al. NANDA-I® nursing diagnoses in adult critical patients with COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

BARATA, R. B. et al. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 219-232, 2015.

BARBOSA, D. J. et al. A Espiritualidade e o Cuidar em Enfermagem em Tempos de Pandemia. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020.

DIEGO-CORDERO, R. et al. Spiritual care in critically ill patients during COVID-19 pandemic. **Nursing outlook**, v. 70, n. 1, p. 64-77, 2022.

GALVAO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 5, 2006.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Brasil: IBGE; 2020.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **Painel COVID-19 do Center for Systems Science and Engineering**, 2022. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

LIPSITCH, M.; SWERDLOW, D. L.; FINELLI, L. Defining the epidemiology of covid-19 - studies needed. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n.13, p.1194-96. 2020.

MENDES, B. S et al. COVID-19 & SARS. **ULAKES Journal of Medicine**, v. 1, n. 1, p. 41-49, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander et al. Posicionamento da Associação Mundial de Psiquiatria sobre espiritualidade e religiosidade em psiquiatria. **Revista debates em psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 6-8, 2018.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Coronavirus**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/coronavirus>

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812

RAHIMAGHAEI, F.; VIZHEH, M.; HATAMIPOUR, K. Development and Psychometric Properties of a Spiritual Needs Assessment Scale for Patients With COVID-19. **Journal Of Psychosocial Nursing And Mental Health Services**, p. 1-8, 2021.

SANTANA, L. L. et al. Intervening factors in the quality of teacher life during the COVID-19 pandemic. **Actualidades Investigativas en Educación**, v. 22, n. 1, p. 219-250, 2022.

SILVA, M. C. M.; VITORINO, L. M. Religiosidade e espiritualidade na prática clínica da enfermagem: revisão da literatura e desenvolvimento de protocolo. **HU rev**, p. 469-479, 2018.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VALERO-CEDEÑO, N. J. et al. COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. Revisión Narrativa. **Kasmera**, v. 48, n. 1, 2020.

ISSN: 1984-7688

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)**. World Health Organization, 1998.

WU, C. et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. **JAMA Internal Medicine**, p. e1-10. 2020.

ZHU, N. et al. A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 8, p. 727-33, 2020.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E REABILITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

NURSING PERFORMANCE IN THE PROMOTION, PREVENTION, PROMOTION AND REHABILITATION OF MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE

João Vitor Andrade^{1*}; Juliana Cristina Martisn de Souza²

3. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica. USP, 2022. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL. Alfenas, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-501X>, joaovitor.andrade@sou.unifal-mg.edu.br
4. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica. USP, 2021. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL. Alfenas, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0337-0272>, julianacristina.souza@sou.unifal-mg.edu.br

RESUMO: Introdução: Os indivíduos com transtornos mentais devem ser observados com o cuidado necessário de maneira particular, visto que a falta de saúde mental é um problema de saúde pública, sendo importante a construção de ações direcionadas que resultem numa assistência adequada e humana. Sendo imprescindível a profissão enfermagem nesse cuidado. . Objetivo analisar as produções científicas envolvendo a assistência de enfermagem à saúde mental na atenção primária no Brasil. Método: trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a partir dos descritores: Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental e Enfermagem. Se utilizou para o cruzamento dos descritores o operador booleano "AND". Resultados: após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados seis estudos, que respondiam a questão norteadora. Conclusão: É evidente a importância do atendimento de enfermagem dentro da atenção primária para a assistência ao portador de saúde mental, principalmente ao considerarmos os fundamentos da reforma psiquiátrica.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a reforma psiquiátrica do final dos anos 1970 desencadeou lutas para mudar o cuidado e a percepção das pessoas com transtornos mentais, essencialmente como parte do processo mais amplo de reforma da saúde e do movimento social contra a ditadura militar. Essa reforma é uma ruptura radical com o modelo manicomial, que se baseia na construção de um novo paradigma de cuidado científico, político e ético (YASUI, 2010).

Se, nessa lógica, existia o asilo como sala de tratamento, hoje temos uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) composta por serviços e equipamentos como: B. centros de aconselhamento psicossocial (CAPS) tipos I, II e III. CAPS Álcool e Outras Drogas, CAPS da Criança, Serviço de Terapêutica Residencial (SRT), Centro de Apoio à Família, Clínica Psiquiátrica, Leitos Hospitalares Gerais, Pronto-Socorro e Centros de Convivência da Atenção primária e outras salas de socialização (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, uma conquista significativa foi a criação e implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas unidades de saúde. A atenção primária é pautada pelos princípios e diretrizes da política nacional de atenção primária, sendo a ESF um instrumento estratégico para a constituição de uma rede de saúde. Propõe um caráter territorial com vínculo aos usuários e familiares, acesso universal e contínuo aos serviços e integração de medidas de prevenção, tratamento e reabilitação, e afirma uma política amigável e determinada que acelera a gestão e coordenação do cuidado online (BRASIL, 2011b).

A ESF desempenha um papel fundamental na proteção da saúde mental da população (OLSCHOWSKY et al., 2014). É uma proposta de transformação do modelo tradicional impulsionado pela biomedicina em um que tenha como foco o indivíduo como um todo, sua família e as relações socioculturais. A concepção de saúde adotada pela ESF é mais abrangente, pois é a compreensão dos determinantes do processo de adoecimento da saúde. Portanto, a combinação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e sociais são necessários para a resolução dos problemas de saúde (SORATTO et al., 2015).

No trabalho da ESF, o ambiente de cuidado é um espaço de convivência: rua, instituições, CAPS e território, espaço comum a todas as entidades. Nesses espaços, formas de aproximação, contato e vínculo devem ser resgatadas por meio da articulação entre profissionais, usuários, serviços e áreas. Nesse sentido, as medidas de cuidado requerem a participação de diferentes atores sociais, serviços e setores para adequar o cuidado ao usuário, suas necessidades de saúde, relações sociais e local de residência (DUTRA; OLIVEIRA, 2015).

Em parte, entende-se que para a saúde da população de seu território é necessário conhecer as famílias, identificar modos de vida e dificuldades de saúde e, sobretudo, articular e compartilhar seus cuidados com outras redes numa perspectiva de integralidade. Para tanto, a gestão da manutenção na ESF exige uma aproximação com os recursos existentes e, assim, otimiza-os na manutenção do site, o que favorece diferentes capacidades de rede capazes de atender às demandas dos usuários e familiares. Com os novos modelos que visam a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, e a oferta de novas

terapêuticas em Saúde Mental, pode-se fazer uma correspondência com a ESF, que em sua natureza trabalha com o fundamento da Reforma Psiquiátrica. Historicamente a reforma psiquiátrica faz parte do movimento social em prol de reformas na saúde pública, na qual intrinsecamente as reivindicações da Reforma Sanitária resultou no Sistema Único de Saúde – SUS, aplicando os princípios de regionalização, hierarquização, acessibilidade, equidade, participação e integralidade das ações em saúde pública.

O resultado foi a construção de um novo modelo de assistência, e na formação de vínculo da equipe de saúde com o paciente de SM (CRP, 1997). Já o conceito de SM, segundo Alves(2010), torna-se amplo, de difícil definição ou identificação do que o determina, porém tem sido cada vez mais entendida como o produto de múltiplas e complexas interações, que incluem fator biopsicossocial. Neste contexto, podemos afirmar a posição de Chiesa et al. (2002) de se utilizar a ESF como um substituto do modelo vigente, fugindo da concepção proposta pelo Ministério da Saúde, mas propondo uma integração dos serviços, organizando ações dentro do território abrangente das ESF, voltado a saúde integral da comunidade.

Em termos históricos, a ESF teve seu início no Brasil na década de 90, e seu objetivo principal é a reorganização das práticas de atenção à saúde, integrando os serviços de saúde para dentro da comunidade, e mais próximos à família (CHIESA et al., 2002; SILVA et al.,2003)

Dentre as propostas do deste programa está a de que os profissionais das ESF, em especial o profissional de Enfermagem, que este busque dentro de sua prática diária, adequar a assistência prestada ao usuário, utilizando estratégias de ações específicas que busquem a prevenção e recuperação da saúde, a

humanização da assistência, contrapondo-se aos trabalhos desenvolvidos em hospitais psiquiátricos e em outras instituições de saúde voltadas para atividades técnicas.

No Estado da Paraíba conforme demonstrado por Silva (2003), foi observado que o trabalho de enfermagem tem preservado um modelo tradicional em matéria de saúde pública, porém incorpora os novos aspectos da proposta de saúde coletiva, entre as quais está a proposta da municipalização das ações de SM, através da incorporação nos serviços do ESF. O trabalho do Enfermeiro ganha uma nova ressignificação, pois requer uma readequação do projeto de assistência de saúde coletiva como um todo (CHIESA et al., 2002).

Frente a importância do profissional enfermeiro nas instâncias de atenção primária, fazem-se necessárias pesquisas que visem compreender a atuação neste locus. Assim, esta pesquisa visa avaliar a importância da assistência de enfermagem em saúde mental, tendo em vista o impacto da profissão na reforma psiquiátrica e nos modelos assistenciais utilizados pós reforma, para promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde mental. Portanto, o objetivo do presente estudo foi analisar as produções científicas envolvendo a assistência de enfermagem à saúde mental na atenção primária no Brasil.

2 . MÉTODO

O presente trabalho constitui-se em uma revisão de literatura, do tipo integrativa. Método com perspectiva metodológica abrangente, referindo-se a revisões e facilitando a organização do conhecimento técnico-científico a fim de coletar informações sobre o estado do conhecimento sobre o tema em estudo (SOUZA; SILVA; CARVALHO,2010). O levantamento

bibliográfico foi realizado nos meses de fevereiro e março de 2022, por uma dupla de revisores. Para a elaboração da pesquisa, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus respectivos em inglês e espanhol: "Atenção Primária à Saúde", "Saúde Mental", "Enfermagem", sendo feito o cruzamento dos DeCS com o operador booleano "And". A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos no estudo os artigos publicados na literatura nacional e internacional, cujo foco tenha sido a assistência de enfermagem à saúde mental na atenção primária brasileira, escritos no idioma português, inglês ou espanhol. Foram excluídos da pesquisa os estudos no formato de editoriais, revisões, opiniões ou comentários. O período de tempo para a escolha das publicações, foi a última década (2012-2012). Os estudos foram selecionados pela leitura criteriosa dos títulos, resumos e posteriormente dos artigos na íntegra. Para a caracterização dos estudos selecionados utilizou-se um instrumento de fichamento de dados adaptado incluindo-se os itens [autor, ano, título do artigo, periódico e síntese da conclusão], visando a sistematização e organização.

3. RESULTADOS

Após a realização da busca, dos 3.428, foram encontrados selecionados 72 artigos para leitura do resumo, após a leitura do resumo destes, 33 foram selecionados para leitura na íntegra, após, foram selecionados 6 artigos que responderam a pergunta norteadora. Foram selecionados seis trabalhos que responderam a questão norteadora desse estudo: cuidados de enfermagem em saúde mental na atenção primária.

4. DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos, emergiram três categorias: "desafios que se apresentam no trabalho de enfermagem em saúde mental", "ações de saúde mental realizadas pela enfermagem na equipe de saúde da família" e "principais limitações da saúde mental na atenção básica", estas, estão explicitadas e são discutidas criticamente com o auxílio da literatura científica, abaixo.

A primeira categoria, apresenta os desafios que existem no trabalho de enfermagem em saúde mental. Destaca-se que atualmente o sistema de saúde pública brasileiro tem vivenciado mudanças na assistência aos indivíduos portadores de algum tipo de transtorno psíquico. Com a Lei Federal 10.216/01, que dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica, e a Portaria 224/92, que dispõe as diretrizes e normas da oferta de serviços em Saúde Mental (SM), tem-se montado um novo modelo de assistência, visando a desinstitucionalização dos chamados pacientes psiquiátricos.

À medida que a reforma avança e desafia, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pelo Decreto nº 7.508 / 2011, que a define por meio dos seguintes serviços: Consultórios de Rua (Brasil, 2015). O trabalho multiprofissional e intersetorial é valorizado e percebido como estratégico no processo de articulação e comunicação entre os espaços e dispositivos do território (SANTOS, 2014; PESSOA JÚNIOR et al., 2016).

Com os novos modelos que visam a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, e a oferta de novas terapêuticas em Saúde Mental, pode-se fazer uma correspondência com a ESF, que em sua natureza trabalha com o fundamento da Reforma Psiquiátrica. Historicamente a reforma psiquiátrica faz

parte do movimento social em prol de reformas na saúde pública, na qual intrinsecamente as reivindicações da Reforma Sanitária resultou no Sistema Único de Saúde – SUS, aplicando os princípios de regionalização, hierarquização, acessibilidade, equidade, participação e integralidade das ações em saúde pública. O resultado foi a construção de um novo modelo de assistência, e na formação de vínculo da equipe de saúde com o paciente de SM (CABRAL, 2001; BRASIL, 2013; ESLABÃO et al., 2017; CLEMENTINO et al., 2019).

Já o conceito de SM, segundo Alves(2010), torna-se amplo, de difícil definição ou identificação do que o determina, porém tem sido cada vez mais entendida como o produto de múltiplas e complexas interações, que incluem fator biopsicossocial.

Neste contexto, podemos afirmar a posição de CHIESA et al., (2002) de se utilizar a ESF como um substituto do modelo vigente, fugindo da concepção proposta pelo Ministério da Saúde, mas propondo uma integração dos serviços, organizando ações dentro do território abrangente das ESF, voltado a saúde integral da comunidade.

Em termos históricos, a ESF teve seu início no Brasil na década de 90, e seu objetivo principal é a reorganização das práticas de atenção à saúde, integrando os serviços de saúde para dentro da comunidade, e mais próximos à família (SOUZA et al.,2012; BORGES et al., 2016; ESLABÃO et al., 2017).

Dentre as propostas do deste programa está a de que os profissionais das ESF, em especial o profissional de Enfermagem, que este busque dentro de sua prática diária, adequar a assistência prestada ao usuário, utilizando estratégias de ações específicas que busquem a prevenção e recuperação da saúde, a

humanização da assistência, contrapondo-se aos trabalhos desenvolvidos em hospitais psiquiátricos e em outras instituições de saúde voltadas para atividades técnicas (SOUZA et al.,2012; BORGES et al., 2016; ESLABÃO et al., 2017).

Em pesquisa realizada no Estado da Paraíba (SILVA, FERREIRA e SILVA,2003), observou-se que o trabalho de enfermagem tem preservado um modelo tradicional em matéria de saúde pública, porém incorpora os novos aspectos da proposta de saúde coletiva, entre as quais está a proposta da municipalização das ações de SM, através da incorporação nos serviços do PSF. O trabalho do Enfermeiro ganha uma nova ressignificação, pois requer uma readequação do projeto de assistência de saúde coletiva como um todo (CHIESA, FRACOLLI e SOUZA, 2003; CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011; BRASIL, 2013; BORGES et al., 2016).

A segunda categoria, aponta as ações de saúde mental realizadas pela enfermagem na equipe de saúde da família. Destaca-se que atualmente é importante para os enfermeiros que atuam no campo da saúde mental distinguir as expansões inconstantes da percepção da doença mental em direção a novas formas de cuidar que indiquem novas práticas para um cuidado mais humanizado e único.

Com o movimento antimanicomial e a desospitalização, foi necessário implantar medidas de saúde mental na construção da cidadania da pessoa com transtorno mental, é importante organizar a rede de atenção à saúde mental que pode promover a vida comunitária e a autonomia dos clientes e adentrar em seu território (SANTOS; PESSOA-JUNIOR; MIRANDA, 2018; CLEMENTINO et al.,2019).

No que se refere à atuação do novo modelo de atenção psiquiátrica proposto pela reforma psiquiátrica, deve-se destacar que o enfermeiro está estabelecendo uma prática atual que está se movendo da história esperada e percebida de estigma repressivo para uma nova aplicação da terapia. Além de apoiar alimentos, roupas e mantimentos, o comportamento indica cautela medicamentoso (KIRSCHBAUM, 2009).

O enfermeiro, que utiliza o relacionamento interpessoal para ampliar o processo de enfermagem, pode realizar consultas que vão além da aparência biológica e apontam para o diagnóstico de enfermagem e um projeto de serviço que sugere o acompanhamento de rotinas adaptadas à saúde do paciente. (ROTELLI e MAURI, 1990).

O relacionamento interpessoal entre o usuário e o enfermeiro tornou-se essencial no sistema atual. Esta integração representa o investimento de ambas as partes e apresenta a dificuldade de construir e manter uma relação profissional, respeitosa e terapêutica que leve à recuperação (CLEMENTINO et al., 2019).

A Portaria 336/2002 (Sistema Único de Saúde [SUS], 2002) dispõe que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ofereçam atendimento individual e coletivo no âmbito de oficinas terapêuticas por meio de inspeção domiciliar, apoio familiar e atividades, assim com as comunidades terapêuticas, destacando a ligação entre os doentes mentais nas comunidades.

O currículo de educação em enfermagem, conforme definido nas diretrizes curriculares nacionais, reafirma o compromisso de defender a reforma da assistência à saúde no Brasil, melhorar o SUS e buscar consenso sobre a integridade das intervenções de enfermagem (SANTOS; PESSOA-JUNIOR; MIRANDA, 2018).

Com essa construção, é importante um olhar crítico sobre o contexto histórico-social e centralizá-lo, com base em princípios éticos e vinculados à materialização do cuidado à saúde. No campo da saúde mental, essas habilidades e aptidões devem ser adquiridas de forma a retornar aos princípios propostos na Política Nacional de Saúde Mental (SANTOS; PESSOA-JUNIOR; MIRANDA, 2018).

Houve a necessidade de formular o novo modelo de apoio com capacidade acadêmica para novos dispositivos de saúde mental. Porém, a relevância da formação profissional deve estar pautada em uma nova compreensão da loucura, no resgate da cidadania e na participação efetiva do enfermeiro no cuidado (BRASIL, 2013; ESLABÃO et al., 2017; CLEMENTINO et al., 2019).

Não se trata apenas de um ambiente físico em que o paciente é abandonado, mas a partir de um quadro social, onde se oferece lazer, cultura e direitos onde se trabalha com uma estratégia clínica de inclusão social e intervenção cultural, com ações que estimulem experiências outras que não as habitualmente vividas na comunidade outrora local de doença e incapacidade de atividade (VILELA 2008; ORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Com o estabelecimento dos serviços de articulação em saúde mental, foi útil repetir os processos de trabalho e, portanto, o projeto terapêutico institucional. Nesse sentido, a enfermagem se distancia do cuidado centrado na medicina e passa a assumir um novo posicionamento terapêutico com uma perspectiva humanista e profissional de autonomia.

Pontua-se ainda, as principais limitações da saúde mental na atenção básica. Cabendo ressaltar que no tocante as ações dos enfermeiros concernentes a

saúde mental, a literatura tem demonstrado, por meio de estudos que analisam o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre suas competências, que as percepções destes profissionais estão voltadas para a necessidade de formação emergidas da prática cotidiana, necessidade de se estabelecer fluxos de referência e a facilitação no encaminhamento para outros pontos da rede em casos que se avaliam necessários (BRASIL, 2013; ESLABÃO et al., 2017; CLEMENTINO et al., 2019; BARROS et al., 2020; NUNES et al., 2020).

Por outro lado, esses profissionais informam que têm atuado apenas fornecendo medicamentos e agendando consultas médicas, intervenções essas que, isoladamente, são incapazes de fornecer o cuidado preconizado pelas políticas públicas de saúde mental nas quais se prevê o indivíduo como o todo e não como parte (BRASIL, 2001; BORGES et al., 2016; ESLABÃO et al., 2017; NUNES et al., 2020).

Assim, essa lógica de trabalho isolado e fragmentado, potencializa a produção de efeitos de desamparo, abandono e cronificação (LEONARDIS, 1998; SANTOS; PESSOA-JUNIOR; MIRANDA, 2018; CLEMENTINO et al., 2019), efeitos esses que devem ser combatidos para a efetivação do cuidado integral. Logo, o ideal é que as instituições e instâncias de cuidado, inclusive a ESF, invistam na construção de projetos territorializados e continuados, promotores da articulação e do trabalho compartilhado. Pontua-se inclusive que essa é a métrica enfatizada nas diretrizes da atenção à saúde mental, estabelecendo estratégias de pactuação coletiva e de verificação permanente de sua efetividade. Ratifica-se que o trabalho em rede pressupõe união de variados saberes e campos de experiências, permitindo ampliar a leitura de uma situação, culminando em novos recursos, pontua-se

que o trabalho em rede é uma tarefa complexa, que exige a “implementação de tecnologias que qualifiquem e potencializem os encontros entre diferentes serviços, especialidades e saberes” (MERHY et al., 2014, p. 155).

Vale destacar que essa modalidade de gestão compartilhada, acaba ampliando a corresponsabilidade e o vínculo dos profissionais da rede junto aos adolescentes; consolidando as redes de atenção à saúde como locus e referência estratégica no processo saúde-adoecimento-doença-cuidado, principalmente, por ter a divisão entre os técnicos internos à unidade e trabalhadores das redes de atenção à saúde o papel de produzir saúde (CRP/SP, 2006; SANTOS; PESSOA-JUNIOR; MIRANDA, 2018). Tal posicionamento ganha maior ênfase, uma vez que a direção do sistema de garantia de direitos é também o de uma rede intersetorial de proteção integral.

Assim, ressalta-se que somente uma articulação coletiva entre diferentes atores e instituições poderá criar outras alternativas às lógicas em circuito que explicitam a falência e o insucesso de seus próprios percursos (VICENTIN, 2005; SCISLESKI, MARASCHIN, 2008; CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011). Pontua-se ainda que já é tempo das Instituições desenvolverem ações colaborativas, e juntas efetivar a reinserção dos indivíduos, ampliando parcerias com as políticas setoriais, de modo a garantir universalidade, equidade e integralidade (DELFINI; REIS, 2012; CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011; BRASIL, 2013; BORGES et al., 2016).

5 . CONCLUSÃO

É evidente a importância do atendimento de enfermagem dentro da atenção primária para a assistência ao portador de saúde mental,

principalmente ao considerarmos os fundamentos da reforma psiquiátrica.

No entanto, nota-se ainda falta de ações que venham abrandar o sofrimento desses pacientes, tendo em vista o cerceamento dos exercícios de cidadania por conta da discriminação que ainda há nessa seara. Obviamente que ainda estamos distantes de mudar a cultura manicomial que predomina até nossos dias, mas talvez os fundamentos já tenham sido lançados.

Importante ressaltar que a sensibilidade diferente a este tipo de patologia deve ser cultivada e disseminada aos profissionais incumbidos de tratar esses pacientes, sem o engessamento de um sistema de saúde mental arcaico aprisionado á teses e teorias. Os modelos antigos não desencadeiam reflexões a partir de pesquisas orientadas por profissionais da área interessados nessas modificações, modo de atender e acolher o paciente, para, dessa maneira, colaborar com os trabalhos dos serviços de saúde pública com a devida responsabilidade e, sobretudo respeito.

O trabalho de enfermagem em saúde mental já foi marcado por um modelo disciplinador e normatizador dos sujeitos, na qual as práticas de enfermagem estavam subordinadas ao processo médico-político disciplinador. Mas o conceito atual pressupõe que o Enfermeiro e a equipe de enfermagem estejam diretamente ligados a mudança de paradigma proposta pela reforma psiquiátrica. Ainda existe muita coisa a ser feita, mas o principal é o trabalho em rede com as equipes de saúde mental e da atenção primária, assim como a necessidade de capacitação e educação continuada das equipes para uma maior efetivação das mudanças do trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010.

BARROS, S. *et al.* Saúde mental na atenção primária: processo saúde-doença, segundo profissionais de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 6, p. 1609-1617, 2019.

BRASIL. **Lei n.10.216** de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 224/92, de 29 de janeiro de 1992**: dispõe sobre normas e diretrizes para os atendimentos hospitalares e extra-hospitalares. Diário Oficial da União, Brasília, 30 de janeiro de 1992. Seção 1, p.1168-70.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria/GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Legislação em Saúde Mental 1990 -2002. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de fevereiro de 2002. 3ª ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.125-36.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil**. Brasília, 2005.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório de Gestão 2011-2015: Saúde mental no sus: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016; Pág: 62.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (**Cadernos de Atenção Básica, n. 34**)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2011 dez 26;148(247 Seção 1):230-

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2011 out 24;148(204 Seção 1):48-55.B

BORGES, C. A. S. al. O novo perfil profissional do enfermeiro frente ao centro de atenção psicossocial. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, 2016.

CABRAL, B. Estação comunidade. In: JANETE, A. & LANCETTI, A. (org). **Saúde mental e saúde da família**. 2. Ed. São Paulo: Hucitec, 2001. P. 137-154.

CAMURI, Danilo; DIMENSTEIN, Magda. Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 4, p. 803-813, 2010.

CHIESA, A. M.; FRACOLLI, E. A.; SOUSA, M. F. Enfermagem, academia e saúde da família. **Rev. Bras. Saúde da Família, Brasília**, v. 2, n.4, p. 52-59, 2002.

CLEMENTINO, Francisco de Sales et al. Atendimento integral e comunitário em saúde mental: Avanços e desafios da Reforma Psiquiátrica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 1, 2019.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, **Trancar não é tratar. Liberdade: o melhor remédio - 18 de maio**. Dia Nacional da Luta Antimanicomial, São Paulo, CRP/6ª região. 1997.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Caderno de Debates: Visitas institucionais à Fundação Casa São Paulo**. São Paulo: CRP-SP, 2016

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1501-1506, 2011.

DIMENSTEIN, Magda et al. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde e sociedade**, v. 18, n. 1, p. 63-74, 2009.

DELFINI, P.; REIS, A. O cuidado da criança e do adolescente em sofrimento psíquico: articulações entre CAPSi e a Estratégia de Saúde da Família. In: REIS, A.O.A., FONSECA, F.L., ROLIM NETO, M.L., DELFINI, P.S.S. (Organizadores). **As crianças e os adolescentes dos Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil**. São Paulo: Schoba; 2012.

ESLABÃO, Adriane Domingues et al. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da

estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017.

KIRSCHBAUM, Debora Isane Ratner. Concepções produzidas pelos agentes de enfermagem sobre o trabalho em saúde mental com sujeitos psicóticos em um centro de atenção psicossocial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 368-373, 2009.

LEONARDIS, O. "Estatuto y figuras de la peligrosidad social: entre psiquiatria reformada y sistema penal: notas sociológicas". **Revista de Ciencias Penales**, n. 4, p. 429-449, 1998.

MEOLA, Maria Elisabete. O campo da saúde mental e as tecnologias de cuidado: uma reflexão. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, p. 17-22, 2000.

MERHY, E. E. et al. "Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde". In: **Divulgação em saúde para debate. Redes de atenção à saúde. Construindo o cuidado integral**. n. 52, Rio de Janeiro: Cebes, 2014.

NUNES, V. V. *et al.* Saúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 1, p. e20190104, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0104>

OLIVEIRA, A. G. B; ALESSI, N. P. **O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades**. Relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010, 2010.

OLSCHOWSKY, Agnes et al. Avaliação das parcerias intersetoriais em saúde mental na estratégia saúde da

família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 591-599, 2014.

SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; PESSOA-JUNIOR, João Mário; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

SCHNEIDER, Alessandra Ritzel dos Santos. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. **Ciência & Saúde**, v. 2, n. 2, p. 78-84, 2009.

SCISLESKI, A. C. C.; MARASCHIN, C. R. N. A. "Manicômio em circuito: os percursos dos jovens e a internação psiquiátrica". **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 342-352, 2008.

SILVA A.T.M.C; FERREIRA FILHA M.O; SILVA C.C. **Perspectivas da reforma psiquiátrica no Estado da Paraíba: construindo competências para a práxis transformadora do trabalho em saúde mental** [Projeto de Pesquisa]. João Pessoa (PB): DESPP - UFPB - 2003. 15 p.

SILVEIRA, Daniele Pinto da; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 139-148, 2009.

SORATTO, Jacks et al. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto Contexto Enferm**. v. 24, n. 2, p. 584-592, 2015.

SOUZA, Aline de Jesus Fontineli et al. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 60, n. 4, p. 391-395, 2007.

VICENTIN, M. C. G. “**Interfaces psi-jurídicas: a psiquiatrização do adolescente em conflito com a lei**”. Relatório final de pesquisa. Comissão de Ensino e Pesquisa, PUC/SP, 2005.

VILELA, Sueli de Carvalho; MORAES, Maria Cecília. A prática de enfermagem em serviços abertos de saúde mental. **Revista Enfermagem UERJ**, p. 501-506, 2008.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**, 2020. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812

RAHIMAGHAE, F.; VIZHEH, M.; HATAMIPOUR, K. Development and Psychometric Properties of a Spiritual Needs Assessment Scale for Patients With COVID-19. **Journal Of Psychosocial Nursing And Mental Health Services**, p. 1-8, 2021.

SANTANA, L. L. et al. Intervening factors in the quality of teacher life during the COVID-19 pandemic. **Actualidades Investigativas en Educación**, v. 22, n. 1, p. 219-250, 2022.

SILVA, M. C. M.; VITORINO, L. M. Religiosidade e espiritualidade na prática clínica da enfermagem: revisão da literatura e desenvolvimento de protocolo. **HU rev**, p. 469-479, 2018.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VALERO-CEDEÑO, N. J. et al. COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. Revisión Narrativa. **Kasmera**, v. 48, n. 1, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)**. World Health Organization, 1998.

WU, C. et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. **JAMA Internal Medicine**, p. e1-10. 2020.

ZHU, N. et al. A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 8, p. 727-33, 2020.

ANAI DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

CIRURGIA GAMMA KNIFE PARA O TRATAMENTO DO TRANSTORNO

OBSESSIVO-COMPULSIVO

GAMMA KNIFE SURGERY FOR THE TREATMENT OF OBSESSIVE-COMPULSIVE

DISORDER

**Luiza Oliveira Martins^{1*}; Mauro Marques Lopes²; Thayna Kathleen Pereira
Martins de Paula³; Marina Pacheco Teles⁴; Isabela Vasconcelos Ramos
Andrade⁵; Fernanda Pereira Medina⁶**

1. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4556-0389>, luiza_oliveiram3@yahoo.com.br.
2. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6758-7844>, mauromllopes@gmail.com.
3. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3857-5294>, thaynakathleen@hotmail.com.
4. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9318-7980>, clinicamarinateles@gmail.com.
5. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3321-5633>, belavra@gmail.com.
6. Psiquiatra pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Instituto Raul Soares. Professor titular da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG. fernandape.medina@gmail.com.

RESUMO: O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado por pensamentos, imagens ou impulsos intrusivos recorrentes (obsessões) que normalmente causam ansiedade ou angústia. O TOC geralmente começa na infância ou adolescência, perdura por toda a vida da pessoa e causa prejuízo significativo na função mental como resultado da natureza grave e crônica da doença. Apesar do conceito de TOC existir há muito tempo, os critérios diagnósticos utilizados nas pesquisas são relativamente novos. Desde meados do século XX, o aprofundamento dos princípios da estereotaxia e da neuroimagem, juntamente com o aprimoramento da compreensão dos circuitos hiperativos órbito-fronto-estriato-tálamo-cortical, resultou em que os procedimentos neurocirúrgicos fossem cada vez mais utilizados no manejo de pacientes com TOC refratário e o uso de técnicas ablativas em certas regiões. Como critérios para a radiocirurgia é necessário que o paciente tenha histórico prévio de uso de três inibidores seletivos de recaptção de serotonina nas doses máximas e passado por terapia comportamental sem melhora significativa. Nesses casos a intervenção cirúrgica se apresenta como alternativa importante no tratamento da condição.

PALAVRAS CHAVE: transtorno obsessivo compulsivo, cirurgia gamma knife, psicocirurgia, neurocirurgia, psiquiatria.

1. INTRODUÇÃO

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado por pensamentos, imagens ou impulsos intrusivos recorrentes (obsessões) que normalmente causam ansiedade ou angústia. Também é caracterizado por atos mentais ou comportamentais repetitivos (compulsões) em que o indivíduo se sente impelido a realizar, seja em relação a uma obsessão ou de acordo com regras que ele acredita que devem ser aplicadas de forma rígida ou para alcançar uma sensação de “completude”. O TOC geralmente começa na infância ou na adolescência, persiste por toda a vida de uma pessoa e produz prejuízo substancial no funcionamento mental devido à natureza grave e crônica da doença (NCCMH, 2006). A resposta terapêutica aos tratamentos usuais continua sendo limitada. Atualmente, 60 a 70% dos pacientes respondem à farmacoterapia com inibidores da recaptação de serotonina (IRS), enquanto 60 a 80% melhoram com a terapia comportamental (RASMUSSEN, 1997). Assim sendo, cerca de 40% dos pacientes com TOC não respondem satisfatoriamente a medidas terapêuticas adequadas. Diferentes abordagens de tratamento são propostas para os casos resistentes, como a associação de medicamentos, com vistas à sua potenciação. A ineficácia do tratamento convencional, em alguns casos, leva à procura de outros métodos, sendo a psicocirurgia uma das alternativas. As neurocirurgias aplicadas ao tratamento do TOC, como a cingulotomia anterior por *gamma knife*, constitui uma das alternativas terapêuticas quando todas as abordagens convencionais se mostram ineficazes (LOPES et al.; 2004). Logo, em casos

graves, refratários aos tratamentos médicos farmacológicos, a radiocirurgia, como a cirurgia *gamma knife*, tem sido empregada como abordagem terapêutica. (ZAED, 2019).

Esta revisão sistemática tem como objetivo discorrer sobre a utilização da cirurgia *gamma knife* para o tratamento do transtorno obsessivo compulsivo, seus benefícios e as circunstâncias da sua utilização.

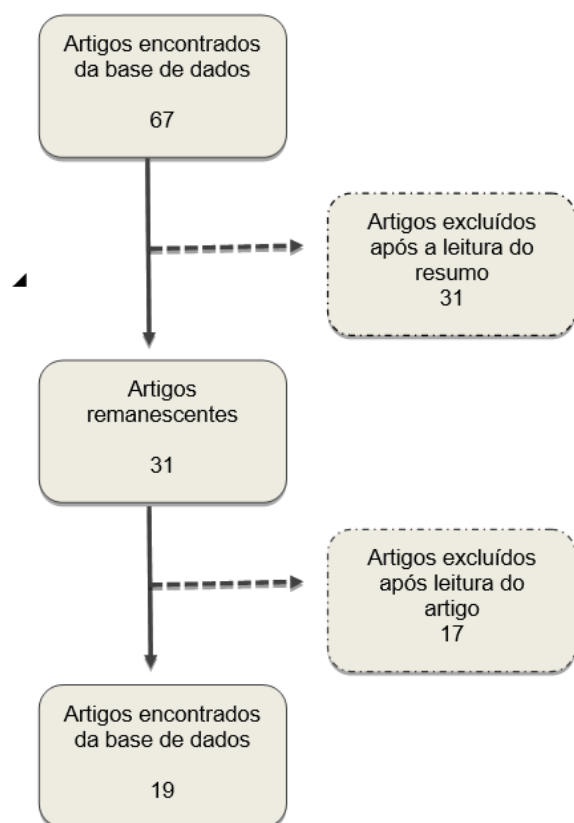
2. METODOLOGIA

Para a realização dessa revisão sistemática foram pesquisados 67 artigos relacionados ao tema, nas bases de dados PubMed, Scielo, Cochrane, Up ToDate e Google Scholar, sendo usados 19 artigos selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão. As pesquisas foram feitas no período de janeiro a março de 2022, usando os descritores obsessive-compulsive disorder, radiosurgery, psychosurgery, neurosurgery e psychiatry. Os critérios de inclusão empregados consistem em artigos nos idiomas de língua inglesa e de língua portuguesa, com alta qualidade metodológica, ao passo que os critérios de exclusão aplicados foram artigos que possuíam apenas os resumos disponíveis, que não fossem gratuitos, com desfechos pouco claros, baixa qualidade metodológica e não adequação ao tema. Foram identificados 67 artigos, sendo selecionados por critério de inclusão 19 artigos que contemplavam o tema.

3. RESULTADOS

Após pesquisa nas base de dados, foram identificados 67 (sessenta e sete) artigos. Em seguida, iniciou-se o processo sistemático de triagem dos estudos encontrados, com o objetivo de selecionar os artigos que atendessem ao escopo da revisão integrativa. Inicialmente, 31 artigos foram excluídos pela leitura dinâmica de seus resumos, por sua temática não se adequar ao presente trabalho. Posteriormente, outros 17 artigos também foram excluídos após sua leitura completa, uma vez que não atendiam aos objetivos da revisão. Nesse sentido, dos 67 artigos totais encontrados, 19 foram selecionados e devidamente incorporados à revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma de triagem e seleção dos artigos para a revisão integrativa



Fonte: Autores, 2022.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 EPIDEMIOLOGIA DO TOC

Apesar de o conceito de TOC estar estabelecido há muito tempo, os critérios diagnósticos utilizados nas investigações são relativamente recentes. Isso se deve parcialmente à possibilidade de seus sintomas ocorrerem concomitantemente aos de outras doenças e, portanto, ser discutível até que ponto constituem fenômenos distintos (BEBBINGTON, 1998). Sabe-se que o TOC é muito mais comum em indivíduos com outros transtornos psiquiátricos do que é esperado com base em sua prevalência na população geral, por exemplo, entre os indivíduos com: esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo (aproximadamente 12% com TOC), transtorno bipolar, transtornos alimentares como anorexia nervosa e bulimia nervosa e distúrbio de Tourette (SIMPSON, 2021). Além disso, há grande dificuldade no estabelecimento de métodos diagnósticos para o cálculo da prevalência dessa patologia, já que o modo de avaliação dos indivíduos é muito subjetivo (MERCADANTE, 2007).

O TOC, em relação à faixa etária, pode se apresentar de diferentes formas e é mais prevalente em algumas idades, sendo mais comum o aparecimento dos primeiros sintomas ao final da adolescência. Algumas vezes, pode iniciar na infância, mas dificilmente após os 40 anos, ou seja, na meia idade. A prevalência do TOC, em relação à faixa etária, é de 0,7% na infância e adolescência e, nesta fase, tende a se manifestar mais no sexo masculino do que no feminino. Pode ser mais grave em meninos, quando inicia antes dos 10 anos e em meninas com aparecimento após essa idade (KAPCZINSKI, QUEVEDO & IZQUIERDO, 2004). Já

ISSN: 1984-7688

nos adultos a prevalência é de 0,3% a 2,2% e tende a se manifestar mais nas mulheres do que nos homens, tendo as mulheres, muitas vezes, somente as obsessões (TORRES, 2005). Além disso, nessa fase, a incidência do transtorno é maior em pessoas com conflitos conjugais, divorciados, separados e desempregados, podendo o estresse ser considerado um agravante para o TOC (PRAZERES, 2007).

4.2 FISIOPATOLOGIA DO TOC

A causa do TOC não é bem esclarecida até hoje, apesar de não parecer ser determinado por nenhum fator etiológico específico. Possivelmente, resulta da interação de múltiplos fatores: genéticos, biológicos e sistemas familiares (PERSE, 1988). Entretanto, a literatura neurocirúrgica sugere provável associação dessa perturbação a uma disfunção do córtex frontal e cíngulo, acreditando-se no envolvimento do circuito de Papez, do qual essas estruturas fazem parte, na mediação de sintomas característicos de ansiedade e de outros distúrbios emocionais (DA-RÓZ et al.; 2011).

Os circuitos possivelmente relacionados à patogênese de transtornos afetivos, ansiosos e psicóticos, em sua maioria, envolvem conexões entre o giro do cíngulo e o neocórtex do lobo frontal. Os transtornos obsessivo-compulsivos, por apresentarem sintomas variados, possuem diversas hipóteses descritas, envolvendo estruturas anatômicas distintas.

4.3 NEUROCIRURGIAS EM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E NO TOC

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) responde aos tratamentos habituais (fármacos e psicoterapia) em cerca de 60 a 80% dos casos. Existe, assim, uma parcela de pacientes resistente aos tratamentos usuais, mesmo que adequadamente conduzidos, com grave

prejuízo psicossocial. Nestas situações, a neurocirurgia pode ser indicada. Existem cinco técnicas cirúrgicas disponíveis, com as seguintes taxas de melhora global pós-operatória: capsulotomia anterior (38 a 100%); cingulotomia anterior (27 a 57%); tractotomia subcaudado (33 a 67%); leucotomia límbica (61 a 69%) e talamotomia central lateral com palidotomia anteromedial (62,5%). A capsulotomia anterior pode ser realizada através de diferentes técnicas: neurocirurgia padrão, radiocirurgia ou estimulação cerebral profunda. Na neurocirurgia padrão, circuitos neurais são interrompidos por radiofrequência via trepanação no crânio. Na radiocirurgia ou cirurgia por *gamma knife*, uma lesão actínica é induzida sem a necessidade de abertura do crânio. A estimulação cerebral profunda consiste na implantação de eletrodos ativados a partir de estimuladores. A literatura indica taxas relativamente baixas de eventos adversos e complicações, sendo raramente descritas alterações neuropsicológicas e de personalidade. Cumpre ressaltar, no entanto, a falta de ensaios clínicos randomizados que comprovem a eficácia e investiguem os eventos adversos ou complicações dos procedimentos cirúrgicos acima mencionados.

As últimas duas décadas atestam o renascimento das neurocirurgias no tratamento de transtornos mentais, particularmente o TOC. Isto ocorre em função do grande número de pacientes não responsivos às várias alternativas terapêuticas e pelo fato de as técnicas estereotáxicas induzirem a um perfil de eventos adversos e complicações muito menores, com respostas terapêuticas promissoras. Recentes aprimoramentos técnicos, como a radiocirurgia por *gamma knife*, evitam a necessidade da abertura do crânio (LOPES, 2004).

4.4 CAPSULOTOMIA POR CIRURGIA GAMMA KNIFE PARA TRANSTONO OBSESSIVO-COMPULSIVO

Por mais de meio século, procedimentos neurocirúrgicos estereotáxicos estão disponíveis para tratar pacientes com sintomas graves e debilitantes de transtorno obsessivo-compulsivo que se mostraram refratários a tratamento farmacológico e psicológico extenso e apropriado. Embora os preditores confiáveis de resultado permaneçam indefinidos, o estabelecimento de critérios de seleção mais estreitos para a candidatura neurocirúrgica, juntamente com uma melhor compreensão da neuroanatomia funcional implicada no TOC, resultou em maior eficácia clínica para uma série de técnicas de intervenção ablativas e não ablativas visando o cíngulo, cápsula interna e outras regiões límbicas. Foi nesse cenário que a capsulotomia por *gamma knife* para TOC foi desenvolvida (MIGUEL et al.; 2019).

Logo depois que Spiegel e Wycis demonstraram o primeiro procedimento estereotáxico em humanos, o neurocirurgião sueco Lars Leksell começou a desenvolver um método para fornecer radiação ao cérebro estereotaticamente. Em vez de colocar uma sonda dentro do cérebro e criar uma lesão térmica, ele usou radiação ionizante focada (raios-X) para produzir o mesmo efeito sem cirurgia aberta. Em 1953, 4 anos após a primeira descrição da capsulotomia por radiofrequência, Leksell realizou a primeira capsulotomia radiocirúrgica. A capacidade de tratar patologia intracraniana ou criar lesões funcionais sem cirurgia de crânio aberto representou um grande avanço (LEKSELL, 1955).

Em 1967, Leksell apresentou um aparelho radiocirúrgico destinado à pesquisa e uso clínico de rotina, equipado com fontes de um isótopo radioativo

de cobalto (^{60}Co) emitindo raios gama de alta energia com meia-vida de 5,27 anos. A “faca gama” emprega muitas fontes de ^{60}Co , dispostas em uma configuração hemisférica ou cônica dentro de uma parte semelhante a um capacete do dispositivo (LEKSELL, 1983). Os modelos *gamma knife* modernos têm 192 feixes. As fontes de Co e os feixes de cada fonte passam por um canal cilíndrico separado, ou colimador, para produzir feixes de 4, 8 ou 16 mm de largura, medidos em sua interseção (foco). Uma única exposição de um volume alvo (muitas vezes chamado de “um tiro”) produz uma dose máxima no foco dos 192 feixes. A dose depende do tempo de exposição e da taxa de dose. A dose de prescrição é a dose administrada para atingir o efeito biológico desejado, como uma lesão no cérebro para tratamento do TOC. No plano de dose ideal, a dose prescrita está totalmente de acordo com o volume alvo. Vários planos de dosagem diferentes podem atender a esse requisito. Os planos podem diferir no número de disparos usados, nos colimadores usados, no tempo de exposição e no número de canais de feixe usados. Clinicamente é de grande importância que a distribuição da dose fora e dentro do volume alvo possa diferir significativamente entre planos com a mesma dose de prescrição e conformidade. Essas diferenças se traduzem em diferenças na chance de sucesso e risco de complicações (MIGUEL, 2019).

Desde meados do século XX, o aprofundamento dos princípios da estereotaxia e da neuroimagem, juntamente com o aprimoramento da compreensão dos circuitos hiperativos órbito-fronto-estriato-tálamo-cortical, levou a que os procedimentos neurocirúrgicos fossem cada vez mais utilizados no manejo de pacientes com TOC refratário (BALACHANDER, 2019). Atualmente, uma variedade de técnicas ablativas está

disponível para atingir regiões como membro anterior da cápsula interna (preferida com maior evidência), giro cingulado anterior/feixe do cíngulo (cingulotomia), tratos corticoestriatais ventrais (tractotomia subcaudado) e outros (LAI, 2020). Embora as técnicas de termocoagulação por radiofrequência estereotáxica invasiva inicialmente desenvolvidas ainda estejam em prática para casos selecionados, suas contrapartes não invasivas, como a radiocirurgia *gamma knife* e a ultrassonografia focalizada guiada por ressonância magnética, assumiram como as modalidades de tratamento preferidas, especialmente para capsulotomias anteriores (MIGUEL, 2019).

4.5 CRITÉRIOS PARA A INDICAÇÃO DA NEUROCIRURGIA NO TOC

A adequação de cada paciente para GKRS foi decidida em conjunto por uma equipe multidisciplinar composta por psiquiatras, psicólogos clínicos e neurocirurgiões. Os estudos mais recentes geralmente incluem como critérios: o TOC como entidade nosológica principal, com duração de ao menos cinco anos, e: utilização prévia de ao menos três inibidores seletivos de recaptção de serotonina (clomipramina, obrigatoriamente), e dois potencializadores de efeito (por exemplo: outros antidepressivos, neurolépticos, e clonazepam) nas doses máximas preconizadas/toleradas, por no mínimo 12 semanas, mínimo de 20 horas de terapia comportamental e melhora sintomática inferior a 35% na escala Yale Brown (Y-BOCS; PATTANKAR, 2022).

4.6 EFEITOS ADVERSOS E COMPLICAÇÕES DA CINGULOTOMIA ANTERIOR

Com o advento de técnicas estereotáxicas, há uma diminuição de efeitos adversos relacionados aos

procedimentos neurocirúrgicos, tendo um perfil de eventos adversos e complicações menos graves. Apesar desses avanços, ainda assim deve-se realizar os procedimentos com muita cautela, visto que se trata de um procedimento com potenciais danos à saúde (ANS, 2008).

Pacientes que realizaram a cirurgia de cingulotomia anterior, tiveram como complicações mais frequentes ataques epiléticos no pós-operatório, sendo em sua maioria convulsões isoladas e que geralmente prescindiam o uso contínuo de anticonvulsivantes houve também casos eventuais de hemorragia intracerebral, delirium e cefaleia. Com relação aos problemas clínicos mais comuns, estão listadas as alterações transitórias no controle de esfíncteres, aumento do peso e cansaço (LOPES, 2004). Além disso, foram observadas como mudanças psíquicas manifestações de episódio maníaco e relatos de energia excessiva associada à insônia. Já o suicídio foi o principal evento fatal observado, levando em consideração que parte desses pacientes já tinha história pregressa de ideação e de tentativa suicida. (ANS, 2008)

5 . CONCLUSÃO

O transtorno obsessivo compulsivo é uma doença psiquiátrica prevalente que apresenta sintomas que diminuem a qualidade de vida dos pacientes acometidos. Impulsos intrusivos recorrentes que normalmente causam ansiedade ou angústia e comportamentos repetitivos são comuns nessa patologia. Os tratamentos farmacológicos e psicoterápicos são limitados e uma razoável parcela

ISSN: 1984-7688

dos pacientes não consegue atingir a melhora desejável. A radiocirurgia que utiliza a técnica denominada como gamma knife, demonstra-se ser portanto uma alternativa viável e segura no tratamento de pacientes portadores de TOC, resistentes a farmacoterapia. A cingulotomia anterior utilizando esta técnica é capaz de reduzir drasticamente os sintomas do TOC, além de transtornos associados como depressão e ansiedade. A cirurgia possui efeitos adversos reduzidos devido ao avanço da técnica, mas que ainda sim devem ser observados.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem, especialmente, a Prof. Dra. Fernanda Medina, a qual nos incentiva e motiva sempre a buscar o conhecimento científico e praticar a cada dia uma medicina mais humana.

REFERÊNCIAS

BALACHANDER, S.; ARUMUGHAM, S.S.; SRINIVAS, D. Ablative neurosurgery and deep brain stimulation for obsessive-compulsive disorder, *Indian Journal of Psychiatry*, v. 61, n. 1, p. 77-84, 2019.

BEBBINGTON, P.E. Epidemiology of obsessive-compulsive disorder, *The British Journal of Psychiatry*, v. 35, p. 2-6, 1998.

Capsulotomia anterior e cingulotomia anterior para o tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo. Informe Avaliação de Tecnologia em Saúde, n 03. Out 2008, Rio de Janeiro. Acessado em: 12 março 2022. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/Informe_ATS_outubro2008.pdf.

DA-RÓZ, L.M.; RIBAS, E.S.C.; BALLESTER, G.; FIGUEIREDO, E.G.; TEIXEIRA, M.J. Psicocirurgia para

tratamento de transtorno obsessivo-compulsivo, *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia*, v. 30, n. 3, p.120-128, 2011.

KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J.; IZQUIERDO, I. *Bases Biológicas dos Transtornos Psiquiátricos*. Porto Alegre, *Artmed*, 2004.

LAI, Y.; WANG, T.; ZHANG, C. Effectiveness and safety of neuroablation for severe and treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis, *Journal of Psychiatric & Neuroscience*, v. 45, n. 5, p. 356-369, 2020.

LEKSELL, L.; HERNER, T.; LIDEN, K. Stereotactic radiosurgery of the brain: report of a case, *Kungliga Fysiografiska Sällskapet i Lund Förhandlingar*, v. 25, n. 17, p. 1-10, 1955.

LEKSELL, L. Stereotactic radiosurgery, *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, v. 46, n. 9, p. 797-803, 1983.

LOPES, A.C.; MATHIS, M.E.; CANTERAS, M.M.; SALVAJOLI, J.V.; DEL PORTO, J.A.; MIGUEL, E.C. Atualizações sobre o tratamento neurocirúrgico do transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, n. 1, p. 62-66, 2004.

MERCADANTE, M.T.; ROSÁRIO-CAMPOS, M.C.; SHAVITT, R.G.; MAIA, A.; BROTTTO, A.S.; HOUNIE, A. et al. Transtorno obsessivo compulsivo. In: Louzã Neto M, Elkis H, organizadores. *Psiquiatria básica*. Porto Alegre: *Artmed*; 2007. p. 315-37.

MIGUEL, E.C.; LOPES, A.C.; MCLAUGHLIN, N.C.R.; NORÉN, G.; GENTIL, A.F. et al. Evolution of gamma knife capsulotomy for intractable obsessive-compulsive disorder, *Molecular Psychiatry*, v. 24, n. 2, p. 218-240, 2019.

National Collaborating Center for Mental Health (NCCMH). National Clinical Practice Guideline no 31: Obsessive-compulsive disorder: Core interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder. London: **The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists**, 2006.

PATTANKAR, S.; SANKHE, M.; CHAVDA, K. Efficacy of Gamma Knife Radiosurgery in Refractory Obsessive-Compulsive Disorder: An Indian Experience, **Journal of neurosciences in rural practice**, v. 13, n. 1, p. 23-31, 2022.

PRAZERES, A.; MARQUES, A.; SOUZA, W. Terapias de base cognitivo-comportamental do transtorno obsessivo-compulsivo: revisão sistemática da última década, **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n. 2, p. 1-14, 2007.

PSERSE, T. Obsessive-compulsive disorder: a treatment review, **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 49, n.2, p. 48-55, 1988.

RASMUSSEN, S.A.; EISEN, J.L. Treatment strategies for chronic and refractory obsessive-compulsive disorder, **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 58, n. 13, p. 9-13, 1997.

SIMPSON, H.B. Obsessive-compulsive disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course and diagnosis. **UpToDate**, 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/obsessive-compulsive-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-and-diagnosis?search=OCD%20&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2022.

TORRES, A.S., Lima, M.C.P. Epidemiologia do transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 3, p. 237-242, 2005.

ZAED, I.; ROUMY, L.G.; LOZITO, A.; UREICHE, V. Gamma Knife Surgery (GKS) for the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) Refractory to Pharmacological Therapy: State of the Art and Review of the Literature, **SN Comprehensive Clinical Medicine**, p. 944-951, 2019.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ALCOHOL CONSUMPTION BY UNIVERSITY STUDENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Juliana Cristina Martins de Souza^{1*}; João Vitor Andrade²; Eliza Maria Rezendo Dázio³

1. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica. USP, 2021. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL. Alfenas, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0337-0272>, julianacristina.souza@sou.unifal-mg.edu.br
2. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica. USP, 2021. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL. Alfenas, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-501X>, joaovitor.andrade@sou.unifal-mg.edu.br
3. Doutora em Enfermagem Fundamental. USP, 2008. Professor Associado III da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas UNIFAL-MG. Alfenas, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9216-6283>, E-mail: eliza.dazio@unifal-mg.edu.br

* autor para correspondência: Juliana Cristina Martins de Souza: julianacristina.souza@sou.unifal-mg.edu.br

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O álcool é a droga mais utilizada em todo mundo. A curiosidade, aliada por fatores socioculturais como a transferência para um novo grupo, configuram – se como fatores de risco para o consumo de álcool. **OBJETIVO:** Sistematizar a literatura para melhor compreensão acerca da vulnerabilidade dos universitários quanto ao uso e abuso de álcool. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS a partir dos descritores “Bebidas Alcoólicas”; “Consumo de Álcool na Faculdade”, “Epidemiologia”, “Estudantes” e da palavra-chave “Estudantes de Graduação”. Se utilizou para o cruzamento dos descritores os operadores booleanos “AND” e “OR”. **RESULTADOS:** De 349 artigos encontrados foram excluídos 53 artigos por estarem duplicados e 203 por não se relacionarem com o objetivo da presente análise. Após leitura criteriosa dos 93 resumos, excluiu-se 47 artigos por não tratarem especificamente da temática em estudo. Por fim, realizou-se a leitura na íntegra de 46 trabalhos, dos quais 20 foram selecionados. **DISCUSSÃO:** Emergiram duas categorias principais: A Prevalência do Consumo de Álcool e Estratégias de Prevenção. A prevalência variou entre os países, sendo levantado fatores como os culturais, sociais, além de histórico de abuso sexual e por fim aqueles relacionados à própria instituição. As estratégias de prevenção envolvem diversos setores da sociedade, porém destaca-se o papel dos profissionais de saúde. **CONCLUSÃO:** Aponta-se que estratégias envolvendo as instituições de ensino, a família e profissionais de saúde no intuito de disseminação de informações confiáveis e que deem segurança aos universitários se fazem necessárias

PALAVRAS-CHAVE: Consumo de Álcool na Faculdade. Epidemiologia. Estudantes

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

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental é definida como uma condição de equilíbrio entre as vivências externas e as necessidades individuais, as quais estão estritamente ligadas à vida psíquica do sujeito (BRASIL, 2001). Logo, entende-se esta condição como a capacidade de esse gerir a própria vida, tendo autonomia ante as suas emoções e as suas condições socioeconômicas (BRASIL, 2001).

Dentre as diversas possibilidades que a saúde mental pode ser afetada, destaca-se o uso de drogas, como o álcool. É a principal droga consumida no mundo, abarcando cerca de 2 bilhões de pessoas, segundo estimativas da American Psychiatric Association (2014). No Brasil, tomando-se como base os maiores de 18 anos, metade faz uso de álcool pelo menos uma vez ao ano, sendo a maior parte desses números constituída de pessoas do sexo masculino (INPAD, 2014).

Além disso, segundo dados do ELSA-BRASIL, que embora não representativo da população brasileira, não difere muito da população geral, o perfil de bebida alcóolica varia conforme idade, sendo o consumo da população jovem voltado para o uso de cerveja e o da população de idosos voltado para o consumo de vinhos e destilados (SIQUEIRA et al., 2021).

No tocante ao uso por jovens, destacam-se os discentes universitários, sujeitos passíveis ao consumo de álcool e outras drogas, pois nessa fase

experenciam modificações a nível cultural, social e ambiental (FACHINI, 2013). A família que antes era parte fundamental e prioritária da vida desses jovens começa a ser sobreposta por outros vínculos sociais, principalmente o dos amigos, assim o estudante universitário acaba transferindo para o novo grupo em que está inserido parte da dependência afetiva, que antes mantinha com a família (FACHINI, 2013). Passando então a enfrentar situações novas como frequentar festas; dificuldade em conciliar atividades acadêmicas e lazer; estresse e saudade da família (FACHINI, 2013). Assim, o presente estudo buscou sistematizar a literatura para melhor compreensão acerca da vulnerabilidade dos universitários quanto ao uso e abuso de álcool.

2. MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, que visa agrupar e sumarizar resultados de pesquisas em relação a um tema ou questão específica.

A estruturação da revisão deu-se em seis passos já estabelecidos, iniciando-se com a escolha de um tema e questão norteadora, seguida pela designação dos critérios de inclusão e exclusão de estudos, posteriormente realizou-se a determinação dos dados pertinentes a serem coletados dos estudos, em seguida, ocorreu a avaliação dos estudos compreendidos na revisão, fez-se então a interpretação das informações dos estudos, e por fim, tem-se a exposição da síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019), a qual ocorre pelos resultados e conclusão do presente trabalho.

A estratégia de busca consistiu em acesso à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), U.S. National Library of Medicine National Institute of Health (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A pergunta norteadora para aprofundamento na temática da revisão foi: qual a prevalência do uso de álcool entre estudantes universitários? Utilizou-se a estratégia PICOT para delimitar a revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019). Um acrônimo, representando no presente estudo: P) População (estudantes universitários); I) Intervenção (prevalência do consumo de álcool); C) Comparação (essa população usa mais álcool?); O) Desfecho ou resultados (esse consumo gera risco quais os prejuízos?); T) Tempo (estudos publicados nos últimos cinco anos [2017-2022]).

A busca foi realizada de maneira interdependente por dois pesquisadores, por meio dos descritores controlados disponíveis nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e seus correspondentes em inglês e espanhol da Biblioteca Virtual em Saúde: “Bebidas Alcoólicas”; “Consumo de Álcool na Faculdade”, “Epidemiologia”, “Estudantes” e ante a recorrência do uso da palavra-chave “Estudantes de Graduação”, ela também foi combinada aos descritores. Utilizou-se para o cruzamento dos descritores os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Os estudos foram selecionados pela leitura criteriosa dos títulos, resumos e posteriormente dos artigos na íntegra. Os critérios de inclusão definidos foram estudos científicos primários que respondessem à pergunta norteadora deste estudo, produções disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, independentemente do método de pesquisa utilizado, publicado entre os anos de 2017 a 2022. Artigos que se encontravam repetidos nas bases de

dados e não abarcavam a temática principal não foram incluídos na análise.

Para a caracterização dos estudos selecionados utilizou-se um instrumento de fichamento de dados adaptado [incluindo-se os itens autor, ano, título do artigo, base de dados e país de publicação, nível de evidencia, delineamento do estudo e síntese da conclusão], visando a sistematização e organização, os artigos selecionados foram avaliados quanto ao nível de evidência (STETLER, et al., 1998). A análise dos dados foi realizada por meio da leitura dos artigos, sendo as informações extraídas e inseridas em um quadro elaborado no Microsoft Word® 2016, na ordem de citação no decorrer do texto.

3.Resultados

Na busca realizada nas bases de dados, identificaram-se 349 publicações potencialmente elegíveis: BVS (n=104), PubMed (n=245), SciELO (n=0).

Em uma análise inicial por título, foram excluídos 53 artigos por estarem duplicados e 203 por não se relacionarem com o objetivo da presente análise. Após leitura criteriosa dos 93 resumos, excluiu-se 47 artigos por não tratarem especificamente da temática em estudo. Por fim, realizou-se a leitura na íntegra de 46 trabalhos, dos quais 20 foram selecionados para compor a amostra da presente revisão, visto que respondiam a pergunta norteadora. Assim, a amostra da presente revisão integrativa foi composta por 20 estudos primários.

Dos 20 estudos primários, três (15%) foram classificados com o nível de evidência IV (MOURE-RODRIGUEZ et al., 2018; LINDEN-CARMICHAEL et al., 2019; ARRIA et al., 2020), pois caracterizam-se em estudos de coorte prospectiva. E 17 estudos (85%) foram classificados com o nível de evidência VI (KEER

et al., 2017; JAISOORYA et al., 2017; YI et al., 2017; ABDELAZIZ et al., 2018; CRUZ; CRUZ, 2018; LINDEN-CARMICHAE et al., 2018; MAPHISA; YOUNG, 2018; CÓNDROR et al., 2018; YANG et al., 2018; AJAYI; OWOLABI; OLAJIRE, 2019; WOERNER et al., 2019; CAAMANO-ISORNA et al., 2020; KAMULEGEYA et al., 2020; WHITE et al., 2020; HILLESUND et al., 2021; MIRAMONTES et al., 2021; CORTAZA-RAMIREZ et al., 2022), se caracterizando em estudos transversais. Em relação ao ano das publicações, a maior parte das publicações foi de 2018 (35%). As outras publicações estiveram entre os anos de 2020 (20%), 2017(15%), 2019 (15%), 2021 (10%) e 2022 (5%).

A maior parte dos artigos selecionados foi dos Estados Unidos (35%) (KEER et al., 2017; LINDEN-CARMICHAE et al., 2018; LINDEN-CARMICHAE et al., 2019; WOERNER et al., 2019; ARRIA et al., 2020; CAAMANO-ISORNA et al., 2020; WHITE et al., 2020), seguido da Espanha (25%) (CÓNDROR et al., 2018; CRUZ; CRUZ, 2018; MOURE-RODRIGUEZ et al., 2018; MIRAMONTES et al., 2021; CORTAZA-RAMIREZ et al., 2022). Cada um dos seguintes países, apareceu uma vez (5%): China (YANG et al., 2018), Nigéria (AJAYI; OWOLABI; OLAJIRE, 2019), Noruega (HILLESUND et al., 2021), Índia (JAISOORYA et al., 2017), Uganda (KAMULEGEYA et al., 2020), Tunísia (ABDELAZIZ et al., 2018), África do Sul (MAPHISA; YOUNG, 2018) e houve também um estudo multicêntrico envolvendo vários países asiáticos (YI et al., 2017).

A leitura exaustiva dos 20 artigos incluídos, permitiu emergir dois núcleos temáticos coincidentes (categorias), que se intitulam, “Prevalência do uso de álcool por universitários” e “Estratégia de prevenção do uso de álcool por universitários”.

4. DISCUSSÃO

Ao verificar a literatura, pode-se identificar que ao relacionar o uso de álcool com estudantes universitários há diversas lentes sobre o assunto, sobretudo pelo período da vida universitária ser marcada por diversas mudanças. O presente estudo buscou analisar a literatura acerca do consumo por esses estudantes nos últimos 5 anos, emergindo assim, duas categorias principais: A Prevalência do Consumo de Álcool e Estratégias de Prevenção.

4.1. A PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL

O consumo de álcool entre jovens é um dado alarmante uma vez que o álcool é considerado uma droga que é porta de entrada para outras substâncias psicoativas e quanto mais cedo é o seu uso, maiores são as chances do uso prejudicial (KEER et al., 2017; MOURE-RODRIGUEZ et al., 2018; CORTAZA-RAMIREZ et al., 2022).

Os estudos selecionados para a presente revisão variaram quanto à prevalência de uso, binge drink e dependência, mas tiveram características comuns quanto aos fatores atribuídos ao motivo do uso e início de uso de bebida alcoólica.

Alguns estudos observacionais têm apontado que o início de uso está atrelado aos amigos e à família, havendo diferenças de gênero a respeito desse fator já que pessoas do sexo masculino iniciam o uso majoritariamente com amigos e o sexo feminino com familiares (CRUZ; CRUZ, 2018; MOURE-RODRIGUEZ et al., 2018; CORTAZA-RAMIREZ et al., 2022;).

Um estudo que analisou jovens que faziam faculdade e também os que não estavam matriculados demonstrou que não havia diferença entre estar na faculdade ou não; e sim que era um comportamento presente em jovens (LINDEN-CARMICHAE et al., 2018).

Moure-Rodriguez et al. (2018) realizaram uma coorte de 9 anos e concluíram que nos estudantes que já

tinham um padrão de uso de risco e binge drinking aos 18 anos, mantiveram nos 27 anos, porém houve uma diminuição do uso entre os 22 e 24 anos que os autores associaram ao início das responsabilidades atribuídas pelo trabalho já que nessa faixa etária, os estudantes participantes já haviam terminado a faculdade.

Um dos fatores que pode influenciar o uso de álcool entre estudantes universitárias é o abuso sexual. As estudantes apresentaram maior uso nocivo de álcool, demonstrado por Woerner et al. (2019) que as jovens o utilizam como estratégia de enfrentamento e fazem uso regular em binge.

Ao analisar estudantes asiáticos quanto ao uso de álcool, Yi et al. (2017), identificaram uma prevalência de 6,4% de uso frequente e que 80,8% faz uso não compulsivo. Os autores identificaram também que esses resultados estiveram relacionados com melhores conhecimentos dos prejuízos cardiovasculares do álcool por parte dos estudantes, além da questão religiosa já que parte dos países asiáticos do estudo segue religião muçulmana na qual o uso de álcool é proibido.

Da mesma forma, um estudo com nigerianos atribuiu o menor uso de álcool a um possível viés de seleção já que a Nigéria é dividida em Norte e Sul, sendo o norte composto, majoritariamente, por pessoas de religião muçulmana (AJAYI; OWOLABI; OLAJIRE, 2019). Nesse estudo, apenas 33,1% dos participantes havia feito uso de álcool no último mês (AJAYI; OWOLABI; OLAJIRE, 2019).

Kamulegeya et al. (2020) investigaram estudantes universitários em Uganda por 5 meses e encontraram prevalência de uso semelhante quanto ao uso de álcool foi de 31%, sendo que o consumo de alto risco foi de 4,5%. Os autores encontraram associação positiva entre consumo de álcool e sintomas de depressão e

ansiedade entre os universitários, apesar de nos estudantes bebedores frequentes haver menor taxa de estresse do que naqueles de baixo risco ou que são abstêmios.

Esses resultados contrastam com os achados de Yang et al. (2018) e Hillesund et al. (2021). No primeiro, os autores associaram níveis de estresse ao consumo de álcool, destacando que alguns fatores estressores relacionados aos estudantes chineses se davam pelas condições de estudo e por questões de renda. Esses fatores estavam relacionados ao uso abusivo de álcool, havendo uma prevalência de 7,3% de uso nocivo (YANG et al., 2018).

No segundo, ao analisarem o consumo de álcool entre estudantes noruegueses, verificaram que cerca de 80% dos entrevistados fez uso nas últimas quatro semanas e 33% dos estudantes do sexo masculino excederam o limite de dose recomendada por semana pelo Reino Unido (14 unidades) (HILLESUND et al., 2021). Os autores explicitaram que esse consumo de álcool estava associado a um prejuízo do estado nutricional, representado pelo baixo consumo de micronutrientes, tais como: Fe, I, Vitamina D e folato.

Em um estudo espanhol conduzido por Córdor et al. (2018) foram encontradas prevalências semelhantes já que 8 em cada 10 dos estudantes que participaram do estudo informaram fazer uso de álcool no último mês e cerca de 53,8% tiveram episódios de binge drinking, em ambos os casos os números de pessoas do sexo masculino é significativamente maior que em pessoas do sexo feminino. Além disso, 80,9% dos jovens participantes informaram se embriagar pelo menos 1 vez na vida.

Assim, pode-se evidenciar que a prevalência de álcool foi relacionada a alguns fatores, como os culturais e religiosos que influenciam a experimentação; os fatores estressores relacionados às mudanças como o

convívio familiar, ao próprio ambiente de pressão nos estudos, à questão financeira e no sexo feminino especificamente, à violência sexual. Por fim, socialização que as universidades proporcionam pelas festas, pela necessidade dos universitários de se sentirem livres, buscarem novas sensações (KEER et al., 2017).

4.2. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Diante do uso nocivo levantado por meio da prevalência, os estudos destacaram algumas medidas que podem diminuir o consumo de risco, bem como o uso em binge drinking.

O principal fator levantado pelos artigos diz-se à políticas e campanhas na busca de retardar o início do uso. Caamano-Isorna et al. (2020) avaliaram o consumo de álcool entre estudantes americanos de uma universidade de grande porte e concluíram que o uso abusivo e a dependência de álcool seriam reduzidas, caso os participantes retardassem pelo menos um ano na inicialização da bebida.

Arria et al. (2020) verificaram que o uso de álcool esteve associado ao planejamento de pós-graduação, de modo que, ao fim do estudo, aqueles que tinham planejado entrar em uma pós-graduação, porém faziam uso abusivo de álcool, não concluíram seu planejamento. Os autores ressaltam a importância da Universidade, enquanto instituição de ensino, na intervenção precoce de modo a orientar os estudantes acerca do prejuízo futuro.

Nesse quesito, Yang et al. (2019) reforçam o papel estressor da Universidade quanto à pressão sobre os universitários. Mesmo que essa pressão sofrida seja esperada pelas diversas mudanças que acontecem, cabe à Instituição fornecer apoio para melhora de enfrentamento.

Linden-Carmichae et al. (2019) verificaram que estudantes tendem a não utilizar medidas protetoras quando utilizam uso intensivo de álcool. Essas medidas são identificadas, por exemplo, como beber água subsequente/concomitantemente ao uso de álcool, inclusive adicionando pedra de gelo a mais na bebida; evitar beber rápido (fazer shot, jogos de bebidas), elencar um amigo para levar em casa ou utilizar um motorista designado.

Essas estratégias podem ser utilizadas como campanhas ou informadas por profissionais de saúde. Woerner et al. (2019) ressaltam o quanto é importante os profissionais se atentarem às pessoas com uso de baixo risco, e não somente às de alto risco, pois elas tendem a se tornarem pessoas de alto risco em eventos estressores.

Além disso, Miramontes et al. (2021) sugerem que as campanhas orientadoras acerca do álcool fortalecem o conhecimento da população em relação aos ~~acerca dos~~ riscos para a saúde que incluem, além das intoxicações alcólicas que são geradas agudamente ao uso intenso de álcool, a longo prazo, as doenças cardiovasculares.

Em pesquisa desenvolvida com estudantes sul-africanos, Maphisa e Young (2018) identificaram que o uso de álcool nocivo é percebido por esses estudantes como parte normal do cotidiano adulto e não como um transtorno mental. Os dois principais motivos pelos quais esses universitários fazem uso é pelo motivo social e de aprimoramento, ou seja, bebem para se socializarem e sentirem-se bem.

Nesse sentido White et al. (2020) encontraram em seu estudo sobre o uso de álcool entre estudantes durante a pandemia, que houve redução do uso de álcool no geral, uma vez que esses estudantes retornaram ao convívio familiar no período destacado. Dessas evidências surgem, então, que as principais estratégias são as campanhas que podem ser

realizadas pelas instituições de ensino, o apoio familiar, mas principalmente o apoio de profissionais de saúde para aumentar o conhecimento dos estudantes sobre os riscos além de fortalecerem a saúde mental.

Por fim, sinaliza-se a necessidade de estudos com metodologias mais robustas e com melhor delineamento, visto que, na presente revisão encontrou-se majoritariamente estudo de baixo nível de evidência. Sugere-se ainda, que os estudos deem enfoque para os fatores de risco e de proteção no tocante ao uso de álcool por universitários. Explicita-se também o fato de se ter a representação de quatro continentes do globo, com representação majoritária de países desenvolvidos como: Estados Unidos, Espanha e Noruega (65%), o que reforça o consenso de que o uso de álcool entre universitários é uma preocupação mundial.

5. CONCLUSÃO

A prevalência do consumo de álcool no presente estudo, esteve associada a fatores culturais cuja modificação necessita de maiores esforços de diversos setores até a fatores relacionados à saúde mental como os casos de estresse e de abuso sexual.

Dentre os fatores supracitados, destaca-se os fatores culturais que influenciam na questão de gênero já que a maior parte dos estudos evidenciou que pessoas do sexo masculino iniciam o uso precocemente, fazem maior uso nocivo do álcool e tendem a fazer mais regularmente o binge drinking.

Aponta-se que estratégias envolvendo as instituições de ensino, a família e profissionais de saúde no intuito de disseminação de informações confiáveis e que deem segurança aos universitários se fazem necessárias. Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos com métodos mais robustos, com vistas a

mapear os fatores de risco e de proteção no tocante ao uso de álcool por universitários.

REFERÊNCIAS

ABDELAZIZ, H. et al. Alcohol consumption among health sciences students at the University of Monastir (Tunisia, 2014). **La Tunisie Medicale**, v. 96, n. 10-11, p. 571-583, 2018.

AJAYI, Anthony Idowu; OWOLABI, Eytayo Omolara; OLAJIRE, Oluyinka Olutola. Alcohol use among Nigerian university students: prevalence, correlates and frequency of use. **BMC public health**, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ARRIA, Amelia M. et al. Excessive drinking and drug use during college: Prospective associations with graduate school plans and attendance. **Journal of American college health**, v. 68, n. 2, p. 132-138, 2020.

Brasil. **Lei n.10.216 de 06-04-2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 9, abr. 2001. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm

CAAMANO-ISORNA, Francisco et al. Population Attributable fraction of early age of onset of alcohol use in alcohol abuse and dependence: A 3-year follow-up study in university students. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 6, p. 2159, 2020.

- CORTAZA-RAMÍREZ, Leticia et al. Prevalence of alcohol consumption in nursing students. **Medwave**, v. 22, n. 2, p. e8712, 2022.
- FACHINI, A. **Aspectos da vida acadêmica associados ao uso de álcool e outras drogas. 2013.** Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.
- HILLESUND, Elisabet R. et al. Alcohol consumption among students and its relationship with nutritional intake: a cross-sectional study. **Public Health Nutrition**, v. 24, n. 10, p. 2877-2888, 2021.
- JAISOORYA, T. S. et al. Correlates of high-risk and low-risk alcohol use among college students in Kerala, India. **Journal of psychoactive drugs**, v. 50, n. 1, p. 54-61, 2018.
- KAMULEGEYA, Louis Henry et al. Prevalence and associated factors of alcohol use patterns among university students in Uganda. **The Pan African Medical Journal**, v. 37, 2020.
- KERR, David CR et al. Changes in undergraduates' marijuana, heavy alcohol and cigarette use following legalization of recreational marijuana use in Oregon. **Addiction**, v. 112, n. 11, p. 1992-2001, 2017.
- LINDEN-CARMICHAEL, Ashley N. et al. University students use fewer protective behavioural strategies on high-intensity drinking days. **Drug and alcohol review**, v. 38, n. 3, p. 302-305, 2019.
- LINDEN-CARMICHAEL, Ashley N.; LANZA, Stephanie T. Drinking patterns of college-and non-college-attending young adults: is high-intensity drinking only a college phenomenon?. **Substance Use & Misuse**, v. 53, n. 13, p. 2157-2164, 2018.
- MAPHISA, J. Maphisa; YOUNG, Charles. Risk of alcohol use disorder among South African university students: The role of drinking motives. **Addictive behaviors**, 2018.
- MARTÍNEZ CÓNDOR, Daniel; MARTÍNEZ GONZÁLEZ, Fernando; VELÁZQUEZ MIRANDA, Alexander. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de primero de Medicina de la Universidad del País Vasco. **Rev. esp. drogodepend**, p. 12-28, 2018.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.
- MIRAMONTES, Alicia et al. Alcohol consumption among freshman college students in Spain: Individual and pooled analyses of three cross-sectional surveys (2005, 2012 and 2016). **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 5, p. 2548, 2021.
- MOURE-RODRIGUEZ, Lucía et al. Trends in alcohol use among young people according to the pattern of consumption on starting university: A 9-year follow-up study. **PLoS one**, v. 13, n. 4, p. e0193741, 2018.
- PORTERO DE LA CRUZ, Silvia; CEBRINO CRUZ, Jesús. Evaluación del consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería. **Metas enferm**, p. 59-65, 2018.
- Siqueira, Jordana Herzog et al. Consumo de bebidas alcoólicas e não alcoólicas: Resultados do ELSA-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2021, v. 26, suppl 2, pp. 3825-3837. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.30682019>
- STETLER, C.B et al., Utilization-focused integrative reviews in a nursing service, **ApplNurs Res**. v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998.

ISSN: 1984-7688

WHITE, Helene R. et al. Changes in alcohol consumption among college students due to COVID-19: Effects of campus closure and residential change. **Journal of studies on alcohol and drugs**, v. 81, n. 6, p. 725-730, 2020

WOERNER, Jacqueline et al. The role of drinking motives and perceived controllability of events in the association between college women's sexual assault victimization and binge drinking. **Addictive behaviors**, v. 90, p. 210-216, 2019.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

DEPRESSÃO E USO DE PSICOFÁRMACOS EM CARDIOPATAS

DEPRESSION AND USE OF PSYCHOTROPIC DRUGS IN CARDIAC PATIENTS

Gabriela Boller Biclaço^{1*}; Bárbara Faria Corrêa Vilela²; Elisa de Castro Correia³; Matheus Miranda Bichara⁴

1. Estudante da graduação em medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Belo Horizonte.

bollegabriela@gmail.com

2. Bárbara Faria Corrêa Vilela – Médica pela Faculdade da saúde e ecologia humana, 2015. Residência em Psiquiatria hospital IPSEMG, 2020. Terapeuta Cogintivo Comportamental, Sócia diretora da clínica mangabeiras. Belo Horizonte.

barbaravilelapsiq@gmail.com

3. Estudante da graduação em medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Belo Horizonte.

elisacastro368@gmail.com

4. Estudante da graduação em medicina. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. Belo Horizonte. matheusbichara1997@gmail.com

RESUMO: *Introdução: A depressão doença é uma das principais causas de morbidade e má qualidade de vida entre pacientes com doença cardiovascular (DCV) e também é considerada um fator de risco independente para eventos cardiovasculares adversos maiores estando associada a aumento da mortalidade, excesso de incapacidade e gastos em saúde. Metodologia: levantamento bibliográfico por meio das bases de dados de livros e informações encontradas em artigos científicos nas seguintes plataformas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e PubMed. Resultados: Nossa estratégia de busca identificou inicialmente 564 artigos. Após acrescentar os filtros: “Free full text”, “Published in the last 10 years” e “Humans”, esse número reduziu para 107. Foram então selecionados 30 artigos para leitura dinâmica, dos quais 7 foram selecionados para a elaboração do presente trabalho. Desenvolvimento: Os antidepressivos podem estar associados a diversos efeitos colaterais no sistema cardiovascular. A classe dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) são considerados a primeira linha de tratamento farmacológico na maioria dos pacientes cardiopatas. Resultados de estudos clínicos multicêntricos mostraram a eficácia do uso de ISRS para o tratamento de sintomas depressivos nesse grupo de pacientes. Conclusão: . Assim como outras condições cardiometabólicas crônicas, a depressão emergiu como uma doença prevalente, clinicamente importante e potencialmente modificável, além de um fator de risco de DCV.*

PALAVRAS-CHAVE: *Depressão; Doenças cardiovasculares; terapia psicofarmacológica*

1. INTRODUÇÃO

O transtorno depressivo maior, comumente referido como depressão, afeta 1 em cada 5 adultos durante a

vida adulta e é a segunda principal causa de incapacidade nos Estados Unidos (JHA, 2019). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão ocupa 1º lugar quando considerado o tempo vivido com incapacidade ao longo da vida (11,9%) e, segundo estudos epidemiológicos, a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5%. (BRASIL, 2021).

Essa doença é uma das principais causas de morbidade e má qualidade de vida entre pacientes com doença cardiovascular (DCV) (JHA, 2019) e também é considerada um fator de risco independente para eventos adversos maiores, estando associada a aumento da mortalidade, excesso de incapacidade e gastos em saúde (ZAMBRANO, 2020).

Além de comumente coexistirem, os dois diagnósticos se engrandecem e os sintomas depressivos estão associados a desfechos negativos na DCV (ISHAK, 2020).

Vários mecanismos biológicos têm sido propostos para explicar o prognóstico desfavorável de pacientes com DCV e depressão, incluindo fatores de estilo de vida, disfunção autonômica, desequilíbrio neuroendócrino, inflamação, resistência à insulina e aumento da reatividade plaquetária. Há considerável sobreposição funcional e interação entre esses sistemas para regular o funcionamento cardíaco e neuropsiquiátrico. (JHA, 2019).

Aproximadamente 15-20% dos pacientes com DCV apresentam depressão; até dois terços dos pacientes com infarto do miocárdio (IM) desenvolvem depressão durante a hospitalização ou no seguimento da doença. Em comparação com a população geral, os pacientes com infarto do miocárdio apresentam risco 3 vezes maior de depressão. (JHA, 2019).

A prevalência de depressão e seu impacto no prognóstico entre pessoas com doença cardiovascular (DCV) destacam uma oportunidade de tratar a depressão de forma otimizada para melhorar a qualidade de vida e potencialmente prevenir os resultados cardíacos adversos. (ZAMBRANO, 2020).

Embora a relação entre depressão e doença cardíaca já esteja bem estabelecida, permanecem importantes questões práticas sobre o manejo seguro e eficaz da depressão nessa população. (ZAMBRANO, 2020). Tratamentos antidepressivos, incluindo farmacoterapia, psicoterapia e/ou exercícios, podem aliviar os sintomas depressivos e melhorar a qualidade de vida nesse grupo de pacientes (JHA, 2019).

Os agentes farmacológicos têm avançado dramaticamente no tratamento de pacientes com transtornos psiquiátricos em seu escopo mais amplo. O uso de qualquer medicamento precisa ser ponderado em relação aos seus efeitos adversos que, por sua vez, devem ser compreendidos, minimizados ou evitados. A gravidade potencial dos efeitos adversos induzidos por drogas é destacada pela capacidade de alguns psicotrópicos de aumentar o risco de morte súbita cardíaca (RABKIN, 2015). Com isso, se faz necessário uma avaliação dos efeitos adversos cardiometabólicos dos medicamentos psicotrópicos. (ABOSI, 2018).

Mediante a alta prevalência de depressão em pacientes cardiopatas e a grande oferta de terapias medicamentosas disponíveis no mercado, a presente revisão integrativa da literatura tem como objetivo geral analisar os efeitos adversos cardiovasculares dos psicofármacos que podem ser potencialmente prejudiciais para esse grupo de pacientes. Bem como, avaliar qual classe farmacológica é a mais bem indicada nesse cenário.

2. METODOLOGIA

As pesquisas realizadas trouxeram o levantamento bibliográfico por meio das bases de dados de livros e informações encontradas em artigos científicos nas seguintes plataformas: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Acadêmico e PubMed publicadas nos últimos 7 anos, entre janeiro de 2015 até março de 2022, após definir os critérios de exclusão e inclusão. Os descritores utilizados para a busca foram: "Depression"; "Heart Diseases"; "Antidepressive Agents"; "Medication Therapy Management" e "Psychotropic Drugs".

A coleta ocorreu de forma qualitativa analisando aspectos mais profundos e detalhados sobre o assunto relacionado. Foram incluídos artigos que tinham informações mais atuais para um desenvolvimento mais assertivo do estudo, e todos estavam disponíveis em inglês ou português.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: 1) artigos publicados em inglês ou português ou que tivessem tradução publicada em inglês; 2) artigos publicados em periódico revisado por pares (com todos os artigos publicados no PubMed); 3) estudos originais em humanos adultos (sem revisões, sem estudos em animais, idade ≥ 18 anos). Os critérios de exclusão incluíram editoriais, artigos de opinião e relatos de casos.

3. RESULTADOS

Nossa estratégia de busca identificou inicialmente 564 artigos. Após acrescentar os filtros: "Free full text", "Published in the last 10 years" e "Humans", esse número reduziu para 107. Foram então selecionados 30 artigos para leitura dinâmica, dos quais 7 foram selecionados para a elaboração do presente trabalho.

4. DESENVOLVIMENTO

Agentes farmacológicos são amplamente utilizados no tratamento de pacientes com desordens psiquiátricas. No uso de qualquer fármaco é necessário a avaliação dos efeitos adversos, de modo que eles precisam ser entendidos, minimizados ou até mesmo evitados. O risco de efeitos adversos cardíacos induzidos por drogas é ainda mais relevante no caso de psicotrópicos. É estimado que um número grande de pessoas são medicadas com fármacos que possuem riscos de desencadear ou piorar desordens cardíacas (RABKIN, 2015).

Antes de iniciar qualquer linha de tratamento farmacológico para desordens psiquiátricas é fundamental na avaliação do paciente, identificar comorbidades prévias, realizar um exame físico completo e solicitar exames complementares, principalmente um eletrocardiograma. Fármacos antidepressivos estão associados a uma ampla variedade de efeitos cardiovasculares indesejáveis (JHA et al, 2019). Os principais efeitos colaterais cardíacos estão relacionados ao prolongamento do intervalo QT (iQT). Este intervalo é mensurado pela distância entre o início da onda Q do complexo QRS até o final da onda T, representando graficamente o período de despolarização e repolarização ventricular. A importância de considerar o impacto do uso de psicotrópicos no intervalo QT se dá pelo risco do prolongamento e consequente morte cardíaca súbita (RABKIN, 2015).

Os antidepressivos podem estar associados a diversos efeitos colaterais no sistema cardiovascular (JHA et al, 2019). A classe dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) são considerados a primeira linha de tratamento farmacológico na maioria dos pacientes

cardiopatas. Resultados de estudos clínicos multicêntricos mostraram a eficácia do uso de ISRS para o tratamento de sintomas depressivos nesse grupo de pacientes (VARGHESE et al, 2020). Todavia, todos ISRS podem gerar algum grau de alargamento do intervalo QT (JHA et al, 2019). Em uma meta-análise de 4292 pacientes, ISRS estão relacionados com o aumento do iQT de modo dose-dependente quando comparados com o grupo placebo, na qual o citalopram mostrou um maior prolongamento quando comparado com sertralina, paroxetina e fluvoxamina (RABKIN, 2015). Os antidepressivos tricíclicos causam importante alargamento do intervalo QT, aumentando o risco de arritmias ventriculares e devem ser evitados em pacientes com doenças cardiovasculares. Além disso, podem causar hipotensão ortostática, taquicardia e risco de bloqueio atrioventricular (BAV) de grau avançado (JHA et al, 2019).

A mirtazapina, antidepressivo de ação noradrenérgica e serotoninérgica, tem como principais adversidades o ganho de peso corporal e o aumento dos níveis de colesterol. Um estudo holandês comparou os efeitos colaterais dos fármacos antidepressivos a longo prazo e reportou uma prevalência de 29% de ganho de peso com o uso da mirtazapina (ABOSI et al, 2019). Inibidores seletivos da recaptção de noradrenalina, principalmente a venlafaxina em dose elevada, pode causar um aumento da pressão arterial e hipotensão ortostática (JHA et al, 2019). Em meta-análises de vários estudos clínicos, incluindo 3744 pacientes com depressão, a venlafaxina causou um aumento significativo de 1.2 mmHg na pressão arterial diastólica em posição supina, comparada ao grupo placebo (ABOSI et al, 2019). Similarmente aos tricíclicos, a trazodona e a nefazodona devem ser evitadas em pacientes cardiopatas por ter relação com alargamento do iQT e risco de arritmias ventriculares. Assim como os inibidores da monoamina oxidase (IMAO) devem ser

evitados pelo risco de interação medicamentosa com algumas terapias de doenças cardiovasculares e por aumentar a pressão arterial (JHA et al, 2019).

Os antipsicóticos, em geral, também estão associados a uma série de efeitos adversos no sistema cardiovascular, sendo os principais o alargamento do iQT, taquicardia sinusal e hipotensão ortostática. Um estudo controlado e randomizado comparou 15 antipsicóticos com o placebo, mostrou que a maioria está associada com alargamento do iQT. Porém, existe uma considerável diferença na magnitude desse efeito de acordo com a droga analisada (RABKIN, 2015). Antipsicóticos atípicos como quetiapina, olanzapina e aripiprazol, a longo prazo, podem estar relacionados com acidente vascular encefálico, morte súbita, hipertensão arterial, prolongamento de iQT e hipotensão ortostática. O uso de quetiapina e olanzapina também aumenta o risco de dislipidemia e obesidade, o que pode, no futuro, aumentar o risco cardiovascular (JHA et al, 2019).

5. CONCLUSÃO

A depressão representa uma comorbidade comum em pacientes com doenças cardiovasculares e identifica pacientes com risco aumentado de eventos cardiovasculares adversos, gastos excessivos com saúde e qualidade de vida prejudicial.

O rastreamento para depressão utilizou métodos simples padronizados e apoiados por diretrizes. Os questionários podem ser integrados de forma eficiente nas práticas cardiovasculares e devem ser considerados rotineiramente em pacientes com DCV.

Embora os ISRSs sejam considerados seguros e eficazes no tratamento de primeira linha para depressão na maioria dos pacientes com DCV,

outras abordagens podem ser mais apropriadas para pacientes com insuficiência cardíaca. Nessa situação, a superioridade dos ISRS não está bem estabelecida. Portanto, os médicos devem estar atentos à polifarmácia, à adesão ao tratamento e às possíveis interações medicamentosas adversas em pacientes com depressão e DCV.

Enquanto os estudos de tratamentos com antidepressivos até agora se concentraram em medidas de gravidade dos sintomas depressivos ou eventos cardiovasculares adversos, estudos futuros também devem avaliar os resultados centrados no paciente, como melhoria da qualidade de vida, por exemplo.

Futuros ensaios clínicos randomizados comparando diferentes fármacos e abordagens não farmacológicas podem aprofundar a compreensão de planos de cuidados personalizados para pacientes com DCV e depressão. Assim como outras condições cardiometabólicas crônicas, a depressão emergiu como uma doença prevalente, clinicamente importante e potencialmente modificável, além de um fator de risco importante para a DCV (JHA et al, 2019).

6. REFERÊNCIAS

ABOSI, Oluchi et al. Cardiometabolic effects of psychotropic medications. **Hormone molecular biology and clinical investigation**, v. 36, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/hmbci-2017-0065/html>. Acesso em: 5 abril 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-1/depressao>. Acesso em: 5 abril 2022.

CAMPBELL, Kirsti A. et al. Non-cardiac chest pain: a review for the consultation-liaison psychiatrist. **Psychosomatics**, v. 58, n. 3, p. 252-265, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318216301712>. Acesso em: 02 abril 2022.

ISHAK, Waguih William et al. Depression in heart failure: a systematic review. **Innovations in clinical neuroscience**, v. 17, n. 4-6, p. 27, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413333/>. Acesso em: 5 abril 2022.

JHA, Manish K. et al. Screening and management of depression in patients with cardiovascular disease: JACC state-of-the-art review. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 73, n. 14, p. 1827-1845, 2019. Disponível em: <https://www.jacc.org/doi/abs/10.1016/j.jacc.2019.01.041>. Acesso em: 2 abril 2022.

RABKIN, Simon W. Impact of age and sex on QT prolongation in patients receiving psychotropics. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 60, n. 5, p. 206-214, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/070674371506000502>. Acesso em: 5 abril 2022.

VARGHESE, Treasa P. et al. Depression related pathophysiologies relevant in heart disease: Insights into the mechanism based on pharmacological treatments. **Current Cardiology Reviews**, v. 16, n. 2, p. 125-131, 2020. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/ben/ccr/2020/0000016/0000002/art00009>. Acesso em: 5 abril 2022.

ZAMBRANO, Juliana et al. Psychiatric and psychological interventions for depression in patients with heart disease: a scoping review. **Journal of the**

ISSN: 1984-7688

American Heart Association, v. 9, n. 22, p. e018686,
2020. Disponível em:
<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/JAHA.120.018686>. Acesso em: 2 abril 2022.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

DIAGNÓSTICO E IMPLICAÇÕES DO AUTISMO NA FASE ADULTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

DIAGNOSIS AND IMPLICATIONS OF AUTISM IN ADULTHOOD: AN INTEGRATIVE REVIEW

Nara Maria Mendonça de Melo^{1*}; Natália Tomé Pires²; Thiago Artur de Moraes³

1. Graduanda de Medicina. IMEPAC Araguari, início 2020. Graduanda do Centro Universitário de IMEPAC Araguari. Araguari, MG. ORCID: HYPERLINK "<https://orcid.org/0000-0003-1289-8666>" <https://orcid.org/0000-0003-1289-8666>. E-mail: nara.melo@aluno.imepac.edu.br

2. Graduanda de Medicina. IMEPAC Araguari, início 2020. Graduanda do Centro Universitário de IMEPAC Araguari. Araguari, MG. ORCID: HYPERLINK "<https://orcid.org/0000-0002-9942-0704>" <https://orcid.org/0000-0002-9942-0704>. E-mail: nataliatomepires@hotmail.com

3. Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia, 2019. Professor do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Araguari - MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6973-7711>, thiago.morais@imepac.edu.br.

* autor para correspondência: Nara Maria Mendonça de Melo: nara.melo@aluno.imepac.edu.br

RESUMO: O autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento, multifacetado e específico, que interfere na qualidade de vida individual e social. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conforme os critérios pré-estabelecidos, que permitiu uma melhor compreensão sobre o autismo adulto, seu diagnóstico e suas repercussões individuais. Como resultados, nota-se que: o diagnóstico tardio é de causa multifatorial; o diagnóstico confere autoaceitação, legitimação social e inserção em rede de suporte e prerrogativas legais; as competências comunicativas e psicoemocionais interferem nas relações sociais e na qualidade de vida, com desenvolvimento de movimentos repetitivos e de camuflagem e predisposição à agravos à saúde concomitantes. Sugere-se uma maior realização de pesquisas nacionais, que abordam vertentes diferentes, como o acesso à rede de apoio e a incidência de condições simultâneas, com fins de conferir uma resposta completa excelente e de suprir a lacuna científica-nacional.

PALAVRAS-CHAVE: autismo; diagnóstico; adulto.

1. INTRODUÇÃO

O autismo é um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, grupo de neurodivergências caracterizadas por atrasos e desvios precoces nos

processos de socialização, cognição, educação e comunicação. Isso posto, apresenta uma extensa variabilidade clínica, com manifestações comportamentais e sintomatológicas heterogêneas, além de diversos fatores etiológicos, que, quando associados, resultam numa natureza dimensional conceituada como Transtorno do Espectro Autista (KLIN, p.4, 2006).

Nesse contexto, Ramos, Xavier e Morins (2012), afirmam que a pesquisa relacionada ao diagnóstico, à epidemiologia e ao plano terapêutico em casos do autismo infantil sofreram uma evolução gigantesca, mas, apesar desse transtorno ser crônico, a abordagem de suas implicações no indivíduo adulto carece de investimento e de avanços tecnocientíficos. Em concordância, Guedes e Tada (2015), caracterizam essa escassez social e acadêmica como negligência científica, já que todas as fases do desenvolvimento humano também necessitam de concepções teóricas e de intervenções.

Apesar dos diagnósticos tardios serem decorrentes de séculos de desinformação e preconceito com a saúde mental, de dilemas socioeconômicos e de divergências na caracterização do autismo, para Menezes (2020), é uma definição médica que se associa com uma mudança na autopercepção do paciente, dado que nomeia e, sobretudo, explicar suas divergências e dificuldades em relação ao padrão social. Entretanto, é crucial ressaltar que diagnósticos precoces repercutem numa abordagem terapêutica que consideram diversas esferas socioeducativas, ou seja, visam o desenvolvimento de certas habilidades e, conseqüentemente, independência, autossuficiência e autocuidado, por meio de assistências e capacitações específicas (VOLKMAR et al., 2018).

Também sobre o cuidado com o autista, Bosa (2006), explica que normalmente a grande maioria dos indivíduos que recebem o apoio adequado, tendem a melhorar conforme a idade avança, porém, as dificuldades de comunicação e sociabilização costumam acompanhá-los ao longo da vida. Deste modo, é necessário que, para cada etapa de vida que o autista se encontra, deve haver uma abordagem diferente: em crianças pequenas (cuidado com a fala, interação social/linguagem, educação especial e o

apoio familiar), em adolescentes (grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional, e também a sexualidade), já em adultos (deveria haver maior enfoque em questões de tutela e moradia). Esse último grupo, quando se observa a questão da moradia no Brasil, nota-se uma negligência, pois são poucas opções existentes, o que tem causado preocupação para muitos pais.

Por fim, é pertinente lembrar que “[...] curiosamente, a maioria das pessoas fala apenas de crianças autistas e nunca de adultos, como se de alguma maneira as crianças simplesmente sumissem da face do planeta”. (Saks, 2005, p. 248, apud GUEDES; TADA, 2015, p. 307).

Dessa forma, diante de uma temática tão necessária, carente e urgente socialmente, faz-se oportuno uma revisão integrativa de literatura, que também contemple o diagnóstico e as implicações do autismo na sua fase adulta, de modo a conferir uma resposta social, em especial para esses indivíduos, familiares, cuidadores, trabalhadores da área de saúde, e público em geral. Que assim como as crianças autistas, estes sejam contemplados no campo científico, conferindo uma socialização do conhecimento, e posteriormente, a oportunidade de inserir práticas excelentes que visam melhorar a qualidade de vida destes.

Como objetivo geral, este estudo busca analisar junto às publicações bibliográficas científicas, nas fontes e critérios estabelecidos, quais os referenciais teórico-científicos que abordem o autismo em adultos, seu diagnóstico e suas repercussões individuais e sociais. Quanto aos objetivos específicos, essa revisão visa reunir e analisar a bibliografia disponível nas bases previamente selecionadas sobre a temática; revisar e correlacionar as informações coletadas na busca ativa, de modo a ter uma maior visualização do fenômeno em estudo; esclarecer as informações obtidas durante a

pesquisa; e disponibilizar os resultados obtidos, de modo a conferir uma resposta social ao público de interesse e dos demais indivíduos.

2. METODOLOGIA

Desta forma, foi utilizado o método de revisão integrativa da literatura, que Ercole, Melo e Alcoforado (2014), explicam como sendo uma metodologia que possibilita a síntese de resultados obtidos em pesquisas acerca de um tema, de forma sistemática, ordenada e abrangente. Denomina-se integrativa pelo fato de fornecer informações mais amplas sobre o assunto, se constituindo como um corpo de conhecimento. E ainda permite ao pesquisador a elaboração da revisão integrativa com diferentes motivações, seja para a definição de conceitos, revisão teórica ou análise de metodologias aplicadas em estudos de aspectos específicos. Referente às etapas da revisão integrativa, Costa et al. (2015), demonstram: identificação do problema/tema de pesquisa e a justificativa para a revisão, busca na literatura científica com o estabelecimento prévio de critérios de inclusão e exclusão que permita apontar e reunir pesquisas primárias sobre o problema/tema, categorização/organização/coleta de dados, utilizando roteiros para extrair informações que serão relevantes para a análise dos estudos recuperados, avaliação e análise dos dados coletados, exibição e comparação dos resultados, interpretação, apresentação da revisão e síntese do conhecimento e, por fim, a conclusão. Como pergunta da pesquisa, buscou-se a compreensão de quais as evidências teórico-científicas disponíveis na literatura sobre o impacto do diagnóstico do autismo na fase adulta. Para o levantamento teórico-científico na literatura disponível, foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (PUBMED), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos meses de Fevereiro e Março de 2022, tendo como descritores as palavras: “autismo”, “autism”, “diagnóstico”, “diagnostic”, e “adulto”, “adult”.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos: artigos publicados em português e inglês, que na íntegra contemplassem a temática referente à revisão integrativa, e os artigos publicados e indexados que apresentassem o tema de diagnóstico ou implicações relacionadas ao autismo adulto, explícito no título, ou no assunto do trabalho, e que fossem referidos nos bancos de dados na última década. Em contrapartida, com critérios de exclusão, não foram incluídos trabalhos que abordaram o tema autismo no seu sentido lato, patológico ou discriminante.

3. RESULTADOS

Conforme a metodologia referida, realizou-se a coleta de dados, sua caracterização e análise integrativa, com 20 estudos selecionados para constituir a amostra final dessa revisão integrativa. A caracterização está apresentada no Quadro 1 inserido no Apêndice.

Desses 20 estudos, 1 é brasileiro e escrito em português, o que representa a escassez de referências teórico-científicas nacionais e a carência de investimentos nessa área. Já os outros 19, apesar de serem no idioma inglês, abrangem afiliações de diversas nacionalidades, sendo: 11 do Reino Unido, 2 da Itália, 1 da Jamaica, 1 da Dinamarca, 3 da Austrália, 1 do Canadá.

Observando os critérios estabelecidos, foram incluídos 7 artigos da BVS, 1 da SciELO e 12 da PUBMED, sem que houvesse seleção de um mesmo estudo em duas bases diferentes.

4. DISCUSSÃO

Para Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa possibilita estabelecer o conhecimento atual acerca de um tema, por meio da identificação, análise e síntese de resultados de pesquisas de um mesmo assunto. Isso posto, é um meio para desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, visto que corrobora para o desenvolvimento do pensamento crítico ao qual a prática diária carece.

De forma comparativa, as ferramentas padronizadas de diagnóstico são escassas em relação aos protocolos válidos para crianças. Apesar disso, uma avaliação multidimensional que aborda autorrelatos, histórico de neurodesenvolvimento, fatores cognitivos e comportamentais, análise da comunicação e de condições físicas, mentais e sensoriais, sobretudo, nos ambientes sociais é uma abordagem promissora recomendada para identificar o autismo nos adultos, além de analisar variáveis associadas à idade do diagnóstico, que ajudaria na identificação de potenciais iniquidades para identificar e avaliar adultos autistas (HUANG et al., 2021; MANDY et al., 2018; ADAMOU; JONES; WETHERHILL, 2021; SCATTONI et al., 2021). Diante disso, o 3Di-Adult quantifica a comunicação, interação social, padrões repetitivos e restritivos de comportamento e de interesses por meio de escores com validade e confiabilidade (MANDY et al., 2018). Já o módulo 4 do ADOS-2, avalia, de forma interativa e padronizada, os interesses restritos e comportamentos repetitivos intensivos, sendo menos passível de erro se o profissional considerar as informações qualitativas coletadas (ADAMOU; JONES; WETHERHILL, 2021). Ainda, o Inventário de Rotinas Adultas [ARI], o Quociente do Espectro do Autismo Curto [AQ-short] e o Quociente de Percepção Sensorial Curto [SPQ-short] buscam e analisam critérios não sociais como interesses especiais específicos, repetição, insistência

na mesmice e dificuldade com espontaneidade, correlacionando-as entre si, ao controle cognitivo e à sensibilidade sensorial (GROVE et al., 2021). Já a entrevista Diagnóstica para Distúrbios sociais e da Comunicação (DISCO), semiestruturada de 320 itens e aplicada com pais, cuidadores ou o próprio autista, é baseada em um conjunto de critérios diagnósticos específicos para obter uma história de desenvolvimento ampla e detalhada, que auxilie no julgamento do nível de desenvolvimento, deficiências e necessidades individuais. Há também o DISCO abreviado, que inclui somente um subconjunto de itens pertencentes à entrevista completa. Ambas entrevistas fazem uso de algoritmos de diagnóstico que permitem decisões médicas mais efetivas (CARRINGTON et al., 2019).

A razão para a ocorrência do diagnóstico tardio de autismo em adultos é multifatorial, com destaque para a diversidade existente relacionada às habilidades linguísticas e intelectuais, competências não verbais, incapacidade profissional e à dificuldade para coletar dados do neurodesenvolvimento (ADAMOU; JONES; WETHERHILL, 2021; CARRINGTON et al., 2019). Dessa forma, a presença de características neurotípicas de linguagem e QI, em conjunto à sintomas atuais camuflados e compensados e às condições mentais concomitantes, dificulta o reconhecimento do espectro e resulta em uma discrepância entre a inteligência, a realização profissional e a empatia emocional do paciente no DSM-5 (MANDY et al., 2018; CUMIN; PELAEZ; MOTRON, et al., 2021). Ainda, também contribuem para o diagnóstico tardio: desenvolvimento do autismo diferente da evolução tradicional; reclassificação de diagnósticos, na qual sintomas atuais do autismo eram anteriormente atribuídos a outras condições; possíveis erros de comunicação nos sistemas de saúde; prontuário incompleto, sem histórico infantil, nem anotações de psicólogos escolares ou médicos);

acompanhamento de um único profissional ao longo da vida, o que resulta numa centralização de prontuário; reduções no limiar de classificação autista na última década; erros ou ofuscamentos na infância; e ausência de sintoma perceptível relacionado ao autismo (RØDGAARD et al., 2021).

Pesquisas apontam o crescente de diagnósticos em adultos autistas, sendo os principais responsáveis por essa realidade, são as mudanças de consciência, critérios diagnósticos e práticas profissionais (HUANG et al., 2021), além do aumento na heterogeneidade do autismo (pessoas com sintomatologias menos graves e menos semelhantes com as descrições originais do autismo, também são identificadas como autistas) e a identificação de erros devido aos sintomas de sobreposição (RØDGAARD et al., 2021). Contudo, a carência de métodos de rastreamento específicos que consideram a redução dos sintomas conforme o avanço etário e as diferenças na expressão de gênero, resulta em erros de diagnóstico, sobretudo, em mulheres, uma vez que a caracterização comportamental do transtorno é historicamente baseada no sexo masculino, o que cria estereótipos de gênero, desconsidera a prevalência de ações de camuflagem nas mulheres e inviabiliza o desenvolvimento da conscientização e de programas de prevenção primária e secundária para esses indivíduos (LAI et al., 2017; MICAI et al., 2021; CUMIN; PELAEZ; MOTRON, et al., 2021; SCATTONI et al., 2021). Nessa circunstância, esses estereótipos são reforçados midiaticamente, cristalizando a compreensão do profissional de saúde e reduzindo-a às características socialmente aceitas como neuroatípicas e, por conseguinte, atrapalhando no diagnóstico (BRADSHAW et al., 2021). Uma pesquisa embasada na regressão heterocedástica multiplicativa hierárquica, revelou que tanto a idade atual mais avançada quanto a presença de traços autistas mais

altos, ser do sexo feminino, apresentar histórico familiar de autismo e de depressão são relacionados ao diagnóstico tardio do autismo, enquanto aspectos como deficiência intelectual e histórico de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) foram associados à idade jovem ao diagnóstico (RØDGAARD et al., 2021). Ademais, certos médicos não fornecem explicações que esclareçam essa tendência de alta nos diagnósticos tardios, quer seja por incapacidade e/ou relutância (LOWE, 2018).

Quanto à ausência de um diagnóstico, as principais consequências que os adultos autistas sofrem estão relacionadas aos dilemas funcionais, sensoriais, emocionais e sociais, que potencializam as dificuldades pré-existentes do transtorno, com quadros depressivos sucessivos e baixa qualidade de vida condicionada à inexistência de uma rede de suporte, além de entraves relacionadas à não compreensão por terceiros dado à ausência de reconhecimento das dificuldades como características autistas (MANDY et al., 2018; OLIVATI; LEITE, et al., 2017; BRADSHAW et al., 2021). Ademais, um diagnóstico inadequado pode ocasionar em comorbidades na fase adulta, como transtornos de humor e ansiedade e Transtorno do Déficit de Atenção Com Hiperatividade - TDAH (RØDGAARD et al., 2021). Em contrapartida, a confirmação profissional do TEA resulta na autocompreensão e na autoaceitação, legitimando o pertencimento social do indivíduo, valorizando suas necessidades e, assim, insere o indivíduo na rede de suporte e nas prerrogativas legais que garantem o acesso, promove o autocuidado e a saúde (CRANE et al., 2021; CUMIN; PELAEZ; MOTTRON, 2021; MANDY et al., 2018; OLIVATI; LEITE, 2017). Contudo, pode condicionar negativamente o indivíduo, visto que os critérios para diagnóstico são majoritariamente patológicos ou destoam do socialmente imposto como normal, o que leva à preferência pelo isolamento social (OLIVATI;

LEITE et al., 2017). Ressalta-se que a compreensão do perfil do TEA, é vital para identificar e remover barreiras de diagnóstico (CARRINGTON et al., 2019) e, apesar da relevância da confirmação profissional, as informações ainda são restritas aos autistas, familiares, cuidadores, e os poucos especialistas da área (LOWE, 2018).

Nesse contexto, o diagnóstico teoricamente proporciona o acesso à rede de suporte - sobretudo quando precoce, pois potencializa as chances de intervenção e apoio - com fins de mitigar a hiperexcitação e sobrecarga sensorial, o cansaço e o estresse, por meio de modificação dos ambientes e de auxílio em dilemas associados ao emprego, à participação social, à mortalidade prematura e à saúde mental precária (KAPP et al., 2019; BRADSHAW et al., 2021; CRANE et al., 2021; HUANG et al., 2021). Ainda, esses serviços de apoio promovem a aceitação social dos movimentos repetitivos e fomenta o autoestímulo não prejudicial, gerando um sentimento de pertencimento, sobretudo, quando utilizam métodos por pares, essenciais para o aumento da empatia, do empoderamento, além de melhorar a compreensão do TEA, promover vínculos baseados em confiança e respeito mútuos e de fornecer uma visão prática e positiva do autismo (CRANE et al., 2021; KAPP et al., 2019; MOSELEY et al., 2021). Contudo, há estudos que relatam um difícil acesso à rede, um suporte pós-diagnóstico inadequado e não direcionado à longo prazo e certa negligência com adultos autistas com capacidade verbal e cognitiva devido ao fato de serem socialmente vistos como insuficientemente diferentes (SCATTONI et al., 2021; CRANE et al., 2021). Em consonância, a questão cardinal do espectro é a disfunção e a dificuldade social e interpessoal, com variabilidade do quociente de inteligência (QI). Assim, quando se observa essa variação da capacidade funcional, não está socialmente definido aquilo que é

tido como atípico, levando à uma estigmatização social, tendo a pessoa como diferente ou estranha (LOWE, 2018).

As disparidades de acesso aos cuidados de saúde tem estado cada vez mais presente nas vivências desses indivíduos (HUANG et al, 2021), tanto que autores abordam a existência de modelos de atenção à saúde específicos para esses como uma lacuna crítica, sendo que o conhecimento sobre esses modelos são ineficientes, classificando-o como lacuna educacional. Diante desse hiato social, são indispensáveis serviços de saúde acessíveis, cuidadores orientados quanto à identificação de sinais de alerta para doenças, implementação de exames regulares de bem-estar para adultos autistas e treinamento profissional sobre potenciais problemas de saúde desses, todos com o objetivo de identificar precocemente fatores de risco para doenças, tomar decisões eficazes no cuidado, detectar necessidades específicas, e oferecer melhores prognósticos (MICAI et al., 2021).

Independente do status de diagnóstico, o adulto apresenta repercussões do TEA no cotidiano, sobretudo, relacionadas à competências atencionais, comunicativas e emocionais, o que resulta em dificuldades na manutenção de relações sociais e em uma busca ativa por ambientes e indivíduos que acomodam seus dilemas (OLIVATI; LEITE, 2017; LIVINGSTON et al., 2020). Em razão disso, o autista está constantemente exposto ao estresse, circunstância que favorece o surgimento de comorbidades psiquiátricas, cardiovasculares, autoimunes, neurodegenerativas e crônicas não transmissíveis, o que indica uma relação com a morbimortalidade, entaves na função executiva e na autorregulação psicossocial (MOSELEY et al., 2021). Geralmente, autistas apresentam mais condições concomitantes na adolescência e fase adulta quando comparados à população em geral, sobretudo, com

condições psiquiátricas mais prevalentes (ansiedade, depressão, TDAH, TOC, lesões não intencionais, automutilações, tentativas de suicídio, e consumação do suicídio), infecções, distúrbios gastrointestinais e do sono, sobrepeso e obesidade, epilepsia, hipertensão, alergias e Diabetes Mellitus, ou seja, agravos que são influenciados pela idade, sexo, escolaridade, funcionamento cognitivo e nível de funcionamento. Essas condições resultam no comprometimento drástico das habilidades adaptativas e na qualidade de vida dessas pessoas, havendo um péssimo funcionamento psicossocial e adaptativo, o que interfere no emprego e na qualidade de vida (MICAL et al., 2021).

O déficit linguístico, quando associado ao processamento social e à comunicação não verbal, fomenta dificuldades na reciprocidade socioemocional, influenciando nos diversas esferas de socialização e, por conseguinte, propiciando certa deficiência e vulnerabilidade social, além de baixa qualidade de vida (JASMIN et al., 2019; MOSELEY et al., 2021). Entretanto, esse comprometimento social pode advir de tarefas funcionais quando há grande demanda sensorial, social ou de atenção sustentada, o que aumenta a capacidade funcional, particularmente, nas áreas visuais e sociais do córtex cerebral e propicia a hiper correlação entre elas nos autistas (JASMIN et al., 2019). Ainda, relatos Bayesianos afirmam que o aprendizado dinâmico das regularidades estruturais é prejudicado no TEA, como também foi constatado, que a Noradrenalina sinaliza uma surpresa de alto nível em autistas, ocasionando em um ganho cortical atípico no processo sensorial, fazendo com que a pessoa adquira um estado desproporcional em relação à recepção de entradas sensoriais, tornando-os menos surpresos em detrimento dos neuroatípicos (LAWSON; MATHYS; REES, 2017). Outro dado relevante, é que medidas comportamentais e pupilométricas, têm demonstrado

que adultos com TEA, tendem a se surpreender menos quando as expectativas são violadas em relação aos neurotípicos. Como um meio para melhor compreensão sobre a forma que o autismo afeta a cognição ao longo da vida, sugere-se que sejam realizados estudos com modelos computacionais e paradigmas comportamentais em todas as faixas etárias, visto que determinadas características do transtorno podem agravar-se por volta dos 46 anos de idade (LAWSON; MATHYS; REES, 2017).

Ademais, diversos estudos abordam o desenvolvimento da camuflagem, um conjunto de estratégias de mimetismo de características com fins de aparentar ser neurotípico, o que demanda excessivo esforço cognitivo e resulta em exaustão e colapso por sobrecarga social, ansiedade e depressão e, conseqüentemente, predispõe ao suicídio, ao burnout, à corrosão da identidade e à baixa autoestima, reduzindo a qualidade de vida e a independência (LAI et al., 2017; HULL et al., 2021). Isso posto, a camuflagem internaliza os dilemas socioadaptativos e é mais comum em mulheres, dado a sua maior velocidade de processamento e melhor função executiva, apesar de os homens apresentarem melhores habilidades verbais (LAI et al., 2017; HULL et al., 2021). Em muitos casos, a camuflagem é usada em certas áreas de dificuldade pelo adulto com TEA, como quando aprende a fazer contato visual durante conversas, usando scripts sociais pré-preparados ou suprimindo maneirismos motores repetitivos.

Não obstante, essas técnicas possam ter concedido um melhor funcionamento em ambientes sociais complexos (fator esse, que pode ter sido responsável pelo atraso na busca por apoio), possibilitando a subnotificação das próprias dificuldades ou subestimação por terceiros (CARRINGTON et al., 2019). Dessa forma, essa capacidade de compensação social reflete uma discrepância entre as competências

sociais avaliadas e o desempenho sociocognitivo, auxiliando o adulto na manutenção de empregos, nas relações sociais e na independência (LIVINGSTON et al., 2020). Uma história de camuflagem bem-sucedida de supostos sintomas autistas pode ser considerada como a prova da ausência de sintomatologia clinicamente relevante para o início. Contudo, é necessário distinguir sintoma camuflado e ausência de sintomas, para que se descubra até que ponto a camuflagem contribui para diagnóstico tardio somente em adultos (RØDGAARD et al., 2021).

Os indivíduos com TEA comumente apresentam movimentos repetitivos como uma resposta controlável ao ineficiente, insuficiente e excessivo processamento sensorial, que fornece um ritmo calmante. Visto isso, esses movimentos são uma forma de autoestimular bloqueios direcionados aos estímulos externos, auxiliando o adulto a lidar com percepções distorcidas e superestimulantes, de modo que gerencia sentimentos associados à angústia, incerteza e ansiedade. No entanto, apesar desses não serem relacionados à autolesão, há uma negatividade e estereotipação socialmente impostos, o que pode influenciar penosamente na vida do adulto autista, sobretudo, por reduzir sua autonomia corporal (KAPP et al., 2019). Já em outra pesquisa, esses indivíduos apresentaram maiores percentuais de comportamentos relacionados aos subdomínios de insistência na mesmice, rotinas ou rituais inflexíveis, e interesses restritos e fixos, quando comparados com movimentos motores repetitivos, uso da fala ou de objetos, hiperatividade ou hiperreatividade a estímulos sensoriais. Outro achado, é que embora os itens predominantes referem-se a comunicação social, dois comportamentos adicionais estavam presentes em mais da metade dos adultos, que são: “padrão limitado de atividades auto-escolhidas” e “colecciona objetos” (CARRINGTON et al., 2019). Apesar dos impactos

negativos contemplados, um fato que desperta a atenção, é que há um perfil de comportamento positivo de saúde relatados por autistas e seus cuidadores, que se evidencia pela maior realização de check-ups médicos e odontológico, rotinas de atividade física regulares, e a realização de esfregaços cervicais em mulheres. Porém ainda tem sido pouco expressivos, o cuidado oftalmológico, a realização de mamografias, e os cuidados com a saúde sexual (MICALI et al., 2021). Apesar do levantamento bibliográfico ter comprovado a presença de maiores índices de diagnósticos em adultos autistas, tal evento tem sido recorrente nos últimos anos. Notou-se um impasse por parte dos autores sobre as causas que competem para essa realidade, as justificativas vão desde a mudança de posturas sociais e profissionais, até a incapacidade de alguns médicos em não conseguir oferecer uma resposta social condizente para justificar tal fenômeno. Reafirma-se a importância do diagnóstico precoce para que intervenções de saúde sejam realizadas de forma mais eficiente e eficaz, sendo que o acesso às redes de suporte são essenciais para tal feito. Lamentavelmente, a pesquisa demonstrou que muitos desses adultos autistas, têm se deparado com dificuldades de acesso a essas redes.

Desse modo, é crucial uma maior disponibilização socialmente de informações e serviços sobre autismo em vários idiomas, e trabalhos na comunidade, para desenvolver intervenções de conscientização do autismo culturalmente apropriadas (HUANG et al., 2021), fomentando estudos para selecionar práticas excelentes para o gerenciamento das condições relacionadas ao autismo adulto, auxiliando na redução de intervenções hospitalares e nas decisões políticas, desenvolver e estabelecer padrões de qualidade para serviços sociais e de saúde, e sobretudo envolver os usuários e provedores dos serviços de saúde para identificar prioridades em pesquisas, de modo a

oferecer melhores condições de saúde (MICAI et al., 2021).

5. CONCLUSÃO

A revisão integrativa possibilitou o acesso mais abrangente das dimensões do autismo em adultos, em especial, analisando as vertentes inerentes, que viabilizou um aprofundamento sobre uma temática de extrema relevância social que demanda celeridade de uma melhor oportunidade crítica, no sentido de ofertar, socialmente, uma resposta. Isso posto, as competências cognitivas e socioemocionais perpassam e condicionam diversos cenários da vida do adulto autista, como o status de diagnóstico tardio, sua rede de apoio e o cotidiano do indivíduo com o desenvolvimento de habilidades características, como a camuflagem e os movimentos repetitivos.

Como sugestão, devem ser realizadas mais pesquisas brasileiras sobre o autismo em adultos, de modo a suprir essa lacuna científica-nacional, podendo ter abordagens que investiguem quais os principais fatores que ainda competem para o diagnóstico tardio, mesmo havendo uma movimentação social, que conduz para realização de diagnósticos mais precoces; ou sobre os motivos que tem potencializado maiores índices de tentativas de suicídio, e também sua concretização. Ainda, podem ser contemplados estudos que direcionam posturas sociais para melhorar o acesso às redes de apoio, dada sua relevância social.

Portanto, a compreensão do autismo em adultos como uma realidade social fortalece os direitos legais desses cidadãos, permite o exercício da empatia e do respeito através do uso do senso crítico, possibilita uma maior inserção e acolhimento social, auxilia no gerenciamento das rotinas gerenciais dos serviços de saúde, atua como inspiração de políticas inclusivas, contribui para a fomentação de pesquisas na área, e

sobretudo, é capaz de proporcionar uma melhor qualidade de vida a essas pessoas.

6. REFERÊNCIAS

ADAMOU, Marios; JONES, Sarah L.; WETHERHILL, Stephanie. Predicting diagnostic outcome in adult autism spectrum disorder using the autism diagnostic observation schedule. **BMC psychiatry**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2021.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, p. s47-s53, 2006.

BRADSHAW, Pia et al. Recognising, supporting and understanding autistic adults in general practice settings. **Australian Journal of General Practice**, v. 50, n. 3, p. 126-130, 2021.

CARRINGTON, Sarah J. et al. Describing the profile of diagnostic features in autistic adults using an abbreviated version of the Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO-Abbreviated). **Journal of autism and developmental disorders**, v. 49, n. 12, p. 5036-5046, 2019.

COSTA, Talita Cassanta et al. Neuropatia periférica induzida pela química: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 0335-0345, 2015.

CRANE, Laura et al. Supporting newly identified or diagnosed autistic adults: An initial evaluation of an autistic-led programme. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, n. 3, p. 892-905, 2021.

- CUMIN, Julie; PELAEZ, Sandra; MOTTRON, Laurent. Positive and differential diagnosis of autism in verbal women of typical intelligence: A Delphi study. **Autism**, p. 13623613211042719, 2021.
- ERCOLE, F. F.; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.
- GROVE, Rachel et al. Evaluating the latent structure of the non-social domain of autism in autistic adults. **Molecular autism**, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2021.
- GUEDES, N. P. da S.; TADA, Iracema Neno Cecilio. A produção científica brasileira sobre autismo na psicologia e na educação. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 31, p. 303-309, 2015
- HUANG, Yunhe et al. Factors associated with age at autism diagnosis in a community sample of Australian adults. **Autism Research**, v. 14, n. 12, p. 2677-2687, 2021.
- HULL, Laura et al. Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults?. **Molecular autism**, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2021.
- JASMIN, Kyle et al. Overt social interaction and resting state in young adult males with autism: core and contextual neural features. **Brain**, v. 142, n. 3, p. 808-822, 2019.
- KAPP, Steven K. et al. 'People should be allowed to do what they like': Autistic adults' views and experiences of stimming. **Autism**, v. 23, n. 7, p. 1782-1792, 2019.
- KLIN, A.. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, p. s3-s11, 2006.
- LAI, Meng-Chuan et al. Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. **Autism**, v. 21, n. 6, p. 690-702, 2017.
- LAWSON, Rebecca P.; MATHYS, Christoph; REES, Geraint. Adults with autism overestimate the volatility of the sensory environment. **Nature neuroscience**, v. 20, n. 9, p. 1293-1299, 2017.
- LIVINGSTON, Lucy Anne et al. Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism. **Molecular autism**, v. 11, n. 1, p. 1-10, 2020.
- LOWE, S. The Revelatory Journey of Fine-tuning the Diagnosis of an Adult Male on the Autistic Spectrum—Asperger Syndrome/High-functioning Autism with Corollary Diagnoses. **West Indian Med J**, v. 67, n. 3, p. 283, 2018.
- MANDY, William et al. Assessing autism in adults: An evaluation of the developmental, dimensional and diagnostic interview—Adult version (3Di-adult). **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 2, p. 549-560, 2018.
- MENEZES, Michelle Zaira Maciel. **O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta**. 2020. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Transtorno do Espectro Autista, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.
- MICAI, Martina et al. Autistic Adult Health and Professional Perceptions of It: Evidence From the ASDEU Project. **Frontiers in psychiatry**, v. 12, 2021.
- MOSELEY, Rachel L. et al. Lifetime and perceived stress, social support, loneliness, and health in autistic adults. **Health Psychology**, v. 40, n. 8, p. 556, 2021.

ISSN: 1984-7688

OLIVATI, Ana Gabriela; LEITE, Lúcia Pereira. Trajetória acadêmica de um pós-graduando com transtorno do espectro autista. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 4, p. 609-621, 2017.

RAMOS, J.; XAVIER, S.; MORINS, M. Perturbações do espectro do autismo no adulto e suas comorbidades psiquiátricas. **Psilogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca**, v. 10, p. 9-23, 2012.

RØDGAARD, Eya-Mist et al. Childhood diagnoses in individuals identified as autistics in adulthood. **Molecular Autism**, v. 12, n. 1, p. 1-7, 2021.

SCATTONI, M. L. et al. Real-world experiences in autistic adult diagnostic services and post-diagnostic support and alignment with services guidelines: Results from the ASDEU study. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 51, n. 11, p. 4129-4146, 2021.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R.I. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

VOLKMAR, F. R.; WIESNER, L. A. Capítulo 9: Adolescentes e adultos. In: VOLKMAR, F. R.; WIESNER, L. A. **Autismo: guia essencial para compreensão e tratamento**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2018. 368p.

APÊNDICE A - CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NESTA REVISÃO

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos nesta revisão.

Título	Objetivos	Desfecho
--------	-----------	----------

<i>Assessing Autism in Adults: An Evaluation of the Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview - Adult Version</i> (MANDY et. al, 2018).	Investigar propriedade psicométrica do 3Di-Adult, conforme a confiabilidade e validade.	Garante o uso clínico do 3Di-Adult como forma de auxiliar a decisão no ambiente de saúde mental sobre encaminhar para uma avaliação mais abrangente e indica a necessidade de um estudo mais rigoroso sobre seu uso como um componente que informa tempo - eficiência na avaliação multimodal do TEA em serviços especializados.
<i>Predicting diagnostic outcome in adult autism spectrum disorder using the autism diagnostic observation schedule, second edition</i> (ADAMO; JONES; WETHERHILL, 2021).	Medir sensibilidade e especificidade do ADOS-2 e ver se os domínios específicos são preditivos do diagnóstico final.	Os resultados do módulo quatro devem ser interpretados com cautela caso seja a única evidência clínica disponível. Recomenda que o diagnóstico resulte do consenso multidisciplinar incluindo anamnese, observações atuais e informações qualitativas de avaliações.
Trajetória acadêmica de um pós-graduando com transtorno do espectro autista (OLIVATI; LEITE, 2017).	Relatar a percepção do suporte na pós-graduação de um acadêmico com TEA, numa universidade pública no Brasil.	Nota-se uma falta do suporte social na graduação e dificuldades com métodos de ensino e avaliação. Na pós-graduação, houve maior percepção do suporte e facilidade com habilidades acadêmicas. Considera então, o período da graduação como um desafio, por atender de forma insuficiente as diferenças.
<i>Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism</i> (LAI et al., 2017)	Operacionalizar e quantificar a camuflagem e esclarecer suas correlações neurocognitivas.	Mostra variabilidade de camuflagem entre gêneros e demonstra associações dependentes de sexo com sintomas depressivos, sensibilidade de detecção de sinal e volume cerebral regional.
<i>Real-World Experiences in Autistic Adult Diagnostic Services and Post-diagnostic Support and Alignment with</i>	Explorar conhecimento do mundo real no diagnóstico e rede de apoio pós-diagnóstico para adultos autistas na	Indica variação no grau de alinhamento entre as diretrizes e atendimento a adultos autistas, onde foi melhor para o processo de avaliação diagnóstica e pior para o suporte pós-

<i>Services Guidelines: Results from the ASDEU Study</i> (SCATTONI et al., 2021)	Europa e ver se são conforme as diretrizes.	diagnóstico.
<i>Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism</i> (LIVINGSTON et al., 2020)	Quantificar estratégias compensatórias autorreferidas e explorar suas relações com traços autistas, sexo, escolaridade, idade e status no diagnóstico.	Confirma a utilidade da Lista de Verificação de Compensação para quantificar estratégias compensatórias, sendo melhor em sessões de tempo limitado. Sugere que a capacidade compensatória está relacionada à capacidade intelectual, onde as autorrelatadas não se limitam aos diagnosticados.
<i>Revelatory Journey of Fine-tuning the Diagnosis of an Adult Male on the Autistic Spectrum – Asperger Syndrome/High-functioning Autism with Corollary Diagnoses</i> (LOWE, 2018)	Relatar uma experiência sobre diagnóstico de autismo de alto funcionamento (HFA) em um adulto, por um médico não especialista.	Após uma longa indecisão diagnóstica, foi desenvolvido um esquema sobre os princípios da análise transacional para auxiliar o paciente a visualizar sua condição e objetivos, sugerir abordagem terapêutica, antes da formulação da proposta final de diagnóstico de HFA e diagnósticos corolários.
<i>Childhood diagnoses in individuals identified as autistics in adulthood</i> (RØDGAARD et al., 2021)	Examinar diagnósticos infantis entre indivíduos diagnosticados na idade adulta, investigando se o diagnóstico tardio é por erro ou ofuscação.	Várias são as explicações para o diagnóstico tardio em adultos, sendo que a maioria, não teve nenhum diagnóstico psiquiátrico quando criança. E não pode ser explicado por erro ou ofuscação, mas por camuflagem ou trajetórias atípicas.
<i>Evaluating the latent structure of the non-social domain of autism in autistic adults</i> (GROVE et al., 2021).	Avaliar relação entre os traços não-sociais do autismo, explorando se são melhor conceituados como fatores distintos, ou se existem numa única dimensão.	Forneceu evidências para a natureza multidimensional do domínio não-social do autismo, sendo que dois dos quatro critérios dentro do domínio não-social precisam ser endossados para se ter diagnóstico, logo, há espaço para variação substancial entre os indivíduos, que terão um perfil único dentro do domínio não-social.

<i>Lifetime and perceived stress, social support, loneliness, and health in autistic adults</i> (MOSELEY et al., 2021)	Elucidar fatores do estresse que causam mortalidade autista, ponderando-os quanto à solidão e suporte social.	Autistas vivem mais estressores ao longo da vida, o que impacta na saúde, sendo que a solidão e pouco suporte social relacionam-se a um impacto negativo da exposição ao estresse na saúde mental.
<i>Positive and differential diagnosis of autism in verbal women of typical intelligence: A Delphi study</i> (CUMIN; PELAEZ; MOTTRON, 2021).	Propor diretrizes para clínicos avaliarem o autismo em mulheres, descrevendo a experiência de um diagnóstico positivo e diferenciais.	Lista com 37 diretrizes clínicas para melhorar a especificidade e sensibilidade do diagnóstico de autismo em mulheres, diferenciando-o do Estresse Pós-traumático e do Transtorno de Personalidade Borderline.
<i>Supporting Newly Identified or Diagnosed Autistic Adults: An Initial Evaluation of an Autistic-Led Programme</i> (CRANE et al., 2021).	Relatar a avaliação preliminar do Exploring Being Autistic(CH) liderado por autistas para adultos autistas recentemente identificados ou diagnosticados.	Três temas-chave foram identificados a partir de entrevistas pós-programa, que revelaram uma apreciação da natureza autista do programa, um senso de unidade dentro do grupo diversificado de participantes e o desenvolvimento de uma visão positiva e prática sobre o autismo.
<i>Adults with autism overestimate the volatility of the sensory environment.</i> (LAWSON; MATHYS; REES, 2017).	Oferecer nova visão sobre os mecanismos de comportamento, algorítmicos e fisiológicos que respondem à volatilidade ambiental no TEA.	Reconhece a tendência em adultos autistas em superestimar a volatilidade do ambiente sensorial, em detrimento de aprender a construir expectativas estáveis que levam à surpresa adaptativa. Novos padrões de aprendizagem podem surgir, diante das mudanças ambientais, quando há formação de expectativas explícitas, ou quando os resultados não são incidentais, mas sim vinculados à recompensa e/ou avaliação social.

<i>Autistic Adult Health and Professional Perceptions of It: Evidence From the ASDEU Project</i> (MICAI, 2021).	Explorar experiências e percepções de adultos autistas, cuidadores, e profissionais sobre condições psiquiátricas e médicas, e comportamentos de saúde.	Deve haver uma melhor gestão de condições associadas ao autismo na idade adulta, para reduzir internações, e melhorar os serviços de saúde. Focando esforços em: educação profissional sobre condições de risco em adultos autistas, campanhas preventivas de saúde, tornar os serviços mais acolhedores para esse público e seus familiares, e divulgar os serviços locais existentes.
<i>Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults?</i> (HULL et al., 2021).	Explorar relação entre camuflagem autorrelatada e ansiedade generalizada, social, depressão e o sexo de adultos com TEA.	A camuflagem predisse mais fortemente a ansiedade generalizada e social do que a depressão. Os achados sugerem que a camuflagem é um fator de risco para problemas de saúde mental em adultos autistas sem deficiência intelectual, independentemente do sexo.
<i>Factors associated with age at autism diagnosis in a community sample of Australian adults</i> (HUANG et al., 2021).	Examinar preditores da idade do diagnóstico autista em adultos, controlando a idade atual e os traços autistas.	A idade atual mais avançada quanto os traços autistas mais altos, sexo feminino, histórico familiar autista e de depressão, relacionam à idade avançada no diagnóstico. Deficiência intelectual e histórico de transtorno obsessivo compulsivo relacionam-se à menor idade ao diagnóstico.
<i>Overt social interaction and resting state in young adult males with autism: core and contextual neural features</i> (JASMIN et al., 2019).	Comparar as mudanças entre as regiões do cérebro durante conversação e repetição, para identificar diferenças e similaridades.	Interações córtico-corticais autistas variam com o contexto, já interações talamocortical com regiões cerebrais socialmente engajadas aumentam tanto durante atividades quanto em descanso, o que pode ser o fundamento do TEA.
<i>Recognising, supporting and understanding Autistic adults in general practice settings</i>	Capacitar os clínicos gerais para reconhecer adultos autistas potencialmente não diagnosticados.	Clínicos gerais não autistas podem ter dificuldade em se relacionar com as experiências de um autista, logo devem tentar ouvir as palavras

(BRADSHAW et al., 2021).		que a pessoa está dizendo e evitar fazer suposições com base na linguagem corporal, habilidades ou preferências comunicativas, expressões faciais, entonação ou contato visual.
<i>Describing the Profile of Diagnostic Features in Autistic Adults Using an Abbreviated Version of the Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO-Abbreviated)</i> (CARRINGTON et al., 2019).	Compreender o perfil de autistas diagnosticados quando adultos para identificar e remover possíveis barreiras ao diagnóstico.	Indica semelhanças e diferenças entre os perfis de crianças e adultos com TEA, com as diferenças fornecendo potenciais barreiras ao diagnóstico, de acordo com os critérios do DSM-5, para adultos com maior habilidade, o que também pode ter impedido que eles fossem diagnosticados como crianças.
<i>People should be allowed to do what they like: Autistic adults' views and experiences of stimming</i> (KAPP et al., 2019).	Examinar a percepção de adultos autistas sobre comportamento repetitivo, suas razões e opiniões.	Identificou o movimento repetitivo como um mecanismo adaptativo que auxilia o adulto autista a reduzir ou comunicar emoções ou pensamentos.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

EDUCAÇÃO, SAÚDE MENTAL E PANDEMIA DE COVID-19: RETRATOS SOCIAIS EM DISCUSSÃO

Jefferson Luis da Silva Cardoso^{1*}; Rosângela Araújo Darwich²

Doutorando pelo PPGCLC UNAMA. Professor Assistente da Universidade Federal Rural da Amazônia - UFRA. Tomé-Açu, PA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7413-5467>, jefferson.cardoso@ufra.edu.br.

2. Doutora em Psicologia pela UFPA. Professora Titular do PPGCLC da Universidade da Amazônia - UNAMA. Belém, PA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7325-9097>, rosangeladarwich@yahoo.com.br

* autor para correspondência: Jefferson Luis da Silva Cardoso: jefferson.cardoso@ufra.edu.br

RESUMO: O estudo aborda a diáde Educação e Saúde Mental no contexto da pandemia de Covid-19 a partir das produções científicas entre 2020 e 2022, de sujeitos em processo educativo. A questão central é como a Educação e a Saúde Mental tem sido percebidas pela literatura especializada em tempos pandêmicos? O objetivo é analisar o material produzido a partir da tomada de consciência da pandemia de Covid-19, e a influência do tema Saúde Mental para os sujeitos em processo educacional. A metodologia parte de revisão integrativa, na base de dados da SciELO, utilizando os descritores “Saúde Mental e Educação” e “Pandemia Covid-19 e Educação” optou-se por artigos publicados entre 2020 e 2022, em português, sobre o tema da presente revisão. Quanto aos resultados, foram selecionados 10 (dez) artigos. Após a análise dos estudos, percebe-se que a Educação foi, quase que totalmente, mediada pelas TICs e mídias digitais; a necessidade latente de formação permanente dos profissionais da área da saúde para o enfrentamento eficaz em contextos pandêmicos; sendo a Saúde Mental crucial para que os sujeitos superem as sequelas vividas por consequências da Covid-19; as práticas de contenção da pandemia no Brasil revelou a superação e exaustão dos profissionais da saúde; a atenção à saúde básica da população e as redes de apoio psicossocial carecem de políticas públicas efetivas e abrangentes. Como conclusão, acredita-se na experiência vivencial de alunos, professores e profissionais da saúde na superação e elaboração de estratégias, práticas e formações que permitam responder às demandas dos contextos pandêmicos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Educação. Pandemia de Covid-19.

1. INTRODUÇÃO

O estado de alerta da Covid-19 que se alastrou pelo mundo desde que foi descoberta na cidade de Wuhan, na China, em 2019, e que passa a ser tratada como pandemia em 2020, solicitou dos governos e os demais agentes de saúde – no cenário internacional a Organização Mundial de Saúde (OMS) –, uma tomada de decisão rápida e segura, para contenção da doença em franca ascensão de casos registrados, inclusive com óbitos.

Bueno, Souto e Matta (2021) fazem um relato preciso sobre os acontecimentos à nível Brasil. Fazem o registro dos primeiros casos ainda no período de fevereiro de 2020 e que culmina com o primeiro óbito em março do mesmo ano. Deixam claro, que o ministro da saúde àquela época, aparelhou-se à OMS e acabou por criar problemas de comunicação com o Presidente da República que se mantém, diga-se de passagem, até dias atuais, amenizando a questão sanitária e focando, tão somente, na manutenção da economia, negligenciando seu papel de promotor da saúde pública no cenário nacional.

Diante de um contexto em que medidas para combate à Covid-19 se dá urgente, novas cenas surgem pelo mundo, como a questão do isolamento social que demanda uma carga emocional muito grande na população. No caso do Brasil, que possui uma realidade social demarcada pelas desigualdades, o cuidado com a Saúde Mental torna-se mais desafiadora em virtude da suspensão temporária de serviços sociais, como o caso dos atendimentos psicossociais, somados à necessidade da atenção se voltar para integridade física das pessoas e o combate à referida doença (SCHMIDT *et al.*, 2021). Assim, a Saúde Mental se torna horizonte crítico a ser estudado.

Na educação, como em todos os setores sociais, o isolamento foi materializado nas atividades acadêmicas não-presenciais e que passam a ser organizadas a partir das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), bem como pelos meios que se fazem presente (BRASIL, 2020), situação que altera a dinâmica da escola e imprime novos caminhos, inclusive das relações interpessoais, mais que nunca, atrelada aos meios digitais. No que se refere à educação básica do país, é necessária uma atenção maior, haja vista seu modelo histórico de atuação ser eminentemente presencial. Situação que demanda dos agentes públicos educacionais, uma revisão de toda arquitetura social da escola, que vai da infraestrutura até a formação dos professores para o uso das tecnologias (SILVA *et al.*, 2020).

A partir dessas notas introdutórias, a presente revisão integrativa tem o objetivo de analisar o material produzido a partir da tomada de consciência da pandemia de Covid-19 e a influência do tema *Saúde Mental* para os sujeitos em processo educacional.

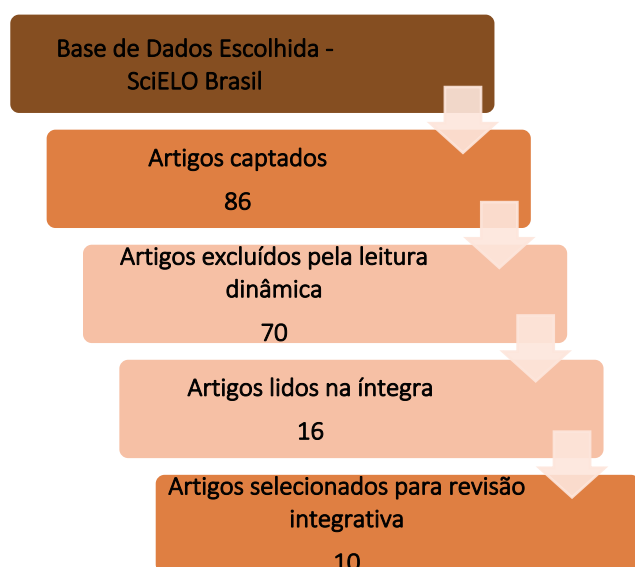
2. METODOLOGIA

A metodologia é baseada em estudo descritivo com revisão integrativa através da análise de pesquisas científicas em português, publicadas entre 2020 e 2022, que estão disponíveis na base de dados SciELO Brasil, por ser o repositório que agrega tanto revistas científicas da área da educação, quanto da saúde. No que tange à busca dos artigos para produção da presente revisão realizada em março de 2022, foi utilizado os seguintes descritores: “Pandemia Covid-19 e Educação” e, “Saúde Mental e Educação”. Desse modo, a inclusão do material coletado se deu pela aderência total ao tema em estudo.

3. RESULTADOS

Após o levantamento dos artigos foi possível identificar 86 (oitenta e seis) produções com potencial de contribuição à presente revisão integrativa. Assim, foram percebidas as seguintes ocorrências, 35 (trinta e cinco) trabalhos sobre “pandemia Covid-19 e educação” e 51 (cinquenta e um) sobre “saúde mental e educação”. Desse total, houve a leitura sistemática e dinâmica de seus resumos e palavras-chave. Após esse procedimento, foi percebido que 16 (dezesseis) estudos tinham maior aderência ao tema que se aborda na revisão integrativa. Ao ler os artigos selecionados, optou-se pela análise final de 10 (dez) trabalhos pela conexão direta com os descritores utilizados e a finalidade deste estudo. Esse processo foi realizado conforme o esquema abaixo descrito.

Figura 1. Esquema de seleção dos artigos para revisão integrativa



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

4. DISCUSSÃO

A Saúde Mental e coletiva deve ser um ponto crucial ao ser trabalhado em todas as áreas sociais. Nos ramos

da educação, no tempo da pandemia de Covid-19, houve uma grande necessidade de se trabalhar a saúde coletiva na tentativa de amenizar os efeitos da doença com letalidade considerável.

Nessa análise, os estudos de Fernandes *et al.* (2022) focou na Educação Popular em Saúde (EPS) como prática de saúde integral, conectando as mais diversas especialidades e serviços sociais, aos cidadãos de maneira ampliada.

No contexto da pandemia, a investigação ocorreu de maneira *online*, por meio de entrevista semiestruturada com cinco questões e teve como participantes, integrantes do coletivo nacional da EPS que se fazem presente no (a): “a) Rede de Educação Popular e Saúde (Redepop); b) Grupo Temático (GT) de EPS da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco); c) Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop); d) Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de EPS (Aneps).” (FERNANDES *et al.*, 2022, p. 4).

Esses movimentos ao participarem da pesquisa deixaram claro que a Educação Popular como prática educativa (re)aproximaram atores sociais, grupos e outros movimentos populares em prol de uma articulação nacional em defesa da saúde comunitária. Não obstante, a EPS consegue impulsionar o enfrentamento das demandas atuais e os desafios socio sanitários de combate aos casos de Covid-19 em suas localidades de atuação, na disseminação de informações e serviços (FERNANDES *et al.*, 2022).

Ao final do trabalho, os autores apontam que as “TICs como instrumentos potentes para continuação das práticas de cuidado em saúde na perspectiva da EPS durante o distanciamento social, e como forma de garantir o apoio social e emocional aos que precisavam” (FERNANDES *et al.*, 2022, p. 12).

Souza *et al.* (2022), em trabalho semelhante, abordam os serviços da extensão universitária em prol da EPS, no que tange ao apoio das instituições na produção de

informações e materiais de ampla circulação nas mídias digitais. Atitudes que permitem o reconhecimento dos saberes e aprendizagens adquiridas em práticas populares de saúde coletiva.

Nessa caminhada, a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), por meio do Programa de extensão “Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” possui quatro frentes de trabalho: 1) cursos de formação para os atores comunitários sob o prisma freiriano; 2) editoração e publicação de textos relato de experiências das EPS; 3) cursos específicos na área das “Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica”; e 4) formação de lideranças comunitárias (SOUZA *et al.*, 2022).

Tais ações permitem, tanto aos universitários, quanto às comunidades participantes, uma ampliação dos conhecimentos em saúde coletiva com base no diálogo e troca de experiências exercidas nas comunidades atendidas pelo programa de extensão. Ademais, o uso das TICs e mídias digitais neste tempo de pandemia, foram essenciais para divulgação das informações. No âmbito das atividades realizadas, houve uma interação significativa dos envolvidos que realizaram uma produção denominada “Caminhos do saber: por entre práticas de Saúde Popular”, que contou com o uso da rede social *Instagram* e do *YouTube* como ferramentas de informação. A ação contou com três temporadas organizadas de maneira estratégica e evolutiva, na construção do conhecimento em saúde comunitária (SOUZA *et al.*, 2022).

Os autores também ressaltam a experiência do curso de extensão “Participação, Educação Popular e Promoção da Saúde: saberes, ideias e práticas”, que contou com 325 inscritos de 24 estados. Cursaram profissionais, alunos de graduação e pós-graduação das áreas da educação e saúde. Contou com a ampla participação de protagonistas comunitários e movimentos sociais. No final do curso foi possível

perceber “a mobilização de atores para protagonizarem a criação, o fortalecimento e o aperfeiçoamento de espaços sociais e comunitários, com a ótica da EPS, no âmbito dos territórios e dos serviços da APS” (SOUZA *et al.*, 2022, p. 8).

No fim do estudo os autores apontam que “a EPS possibilitou novas criatividade nos processos formativos e sociais no período da pandemia, [...] Fez-se muito para aproveitar as possibilidades apresentadas pelas ferramentas das TICs para a EPS, no sentido de se construírem trabalhos sociais significativos” (SOUZA *et al.*, 2022, p. 10).

Sobre a educação superior nesse tempo de pandemia, Liberman *et al.* (2022) fazem uma investigação junto ao curso de Terapia Ocupacional em uma universidade pública. O relato faz parte dos movimentos de ajustes aos calendários acadêmicos por conta do contexto pandêmico. Os autores detectaram “[...] dificuldades no acesso a um possível ajuste formativo pautado pelas ferramentas online, diferenças nas condições de vida e situação econômica, social, emocional das estudantes considerando suas diversidades” (LIBERMAN *et al.*, 2022, p. 3) o que induziu às universidades na busca de alternativas que pudessem atender à demanda desse alunado.

Como saída imediata, também apontado nos estudos já mencionados até aqui, as TICs tiveram um destaque primordial. Nesse caso, foi criado um curso denominado “Primeiros respiros” que contou com rodas de conversa por meio de plataforma virtual, com a interação de professores e alunos na elaboração de estratégias de aproximação da comunidade acadêmica. Nele, os envolvidos tiveram a oportunidade de trabalhar as questões emocionais e aprender a lidar com o cenário da pandemia (LIBERMAN *et al.*, 2022). Na sequência, houve o outro momento, “Segundo respiro” ainda no modelo remoto com apoio da plataforma virtual. Com o bom resultado do curso

anterior, os encontros foram mais frequentes e contou com atividades criativas e expressivas denominados de narrativas poéticas. Os participantes faziam quatro atividades: 1) leitura de texto motivador; 2) escrita de texto poético; 3) envio da narrativa anônima; e, 4) leitura anônima. “Com elas foram mobilizadas proposições estéticas, artísticas e inventivas, novas formas de vivenciar o contexto de distanciamento físico e elaborar as efervescências do contexto pandêmico” (LIBERMAN *et al.*, 2022, p. 10).

Uma produção focada nos profissionais e estudantes da saúde foi feita por Anido, Batista e Vieira (2021), mostra as inquietações de quem esteve na linha de frente no combate a pandemia de Covid-19 e que também, tiveram reflexos vivenciais alterados dado desencontro de informações no início da crise sanitária e os vários efeitos causados por ela.

A pesquisa de cunho qualitativo alcançou 371 participantes. No que se refere aos profissionais de saúde investigados, cerca de 36,91% tiveram contato direto com pacientes infectados; 27,52% não atenderam pacientes com Covid-19 e 35,57% estavam em atividades de ensino, pesquisa e extensão. Já entre os estudantes, 77,48% tiveram suas atividades de ensino migradas para Educação a Distância (EaD); 18,92% com ensino híbrido; 2,7% aulas suspensas; e, 0,9% permaneceram no presencial. Do universo de estudantes, 8,11% tiveram contato direto com pacientes contaminados (ANIDO; BATISTA; VIEIRA, 2021).

O alunado, em maioria absoluta 87,84%, acredita que sua aprendizagem foram prejudicadas com esse cenário, o que demonstra uma tensão sobre o futuro profissional. A pesquisa levantou suas impressões sobre a questão do bem-estar e a Saúde Mental, como sensações alteradas pela pandemia na qual alarmantes 91,64% dos investigados alegou sobrecarga decorrente do cenário pandêmico. Entre as

manifestações estão: alterações no humor: mau humor, irritabilidade, desânimo - em cerca de 85,33% dos estudantes (ANIDO; BATISTA; VIEIRA, 2021).

No que se refere aos resultados da investigação, os autores alertam que os “relatos trazidos pelos participantes, exige a contextualização epidemiológica, política e social do Brasil durante o período de sua aplicação. Também é essencial refletir acerca das alterações impostas pela pandemia e pelo isolamento social na rotina desses indivíduos” (ANIDO; BATISTA; VIEIRA, 2021, p. 9).

Após análise dos relatos, os autores organizam suas reflexões nas seguintes direções: 1) a mudança de rotinas; 2) passagem do ensino para EaD; 3) falta de EPIs aos profissionais; 4) falha em ações governamentais; 5) sobrecarga emocional; 6) convívio familiar prolongado e conflituoso; 7) sensação de desamparo, desvalorização e falta de apoio ao profissional de saúde; e 8) trabalho doméstico como fator de estresse. Por fim, é “importância transformar o que foi vivenciado durante a pandemia em ensino/aprendizagem, reconhecendo a relevância da pesquisa científica e ampliando a consciência crítica sobre a saúde como um direito de todos e dever do Estado” (ANIDO; BATISTA; VIEIRA, 2021, p. 14).

Em artigo produzido por Cipriani, Moreira e Carius (2021), revela-se como os professores da educação básica têm reagido à suspensão das aulas presenciais nesse tempo de pandemia. O estudo avaliou a percepção de 209 docentes da cidade de Juiz de Fora (MG) que responderam a um questionário semi-aberto via *Google forms*, enviados tanto pelo *WhatsApp* quanto pelo *Messenger*, tendo os resultados interpretados à luz da análise de conteúdos que está dividida em: a) pré-análise; b) exploração do material; e, c) tratamento dos resultados.

No que se refere aos participantes, a maioria é do Ensino Médio (31,03%); seguido dos anos finais do

Ensino Fundamental (26,65%); dos anos iniciais do Ensino Fundamental (24,76%), da Educação Infantil (15,05%) e do Ensino Superior (2,51%). É importante ressaltar que o nível no qual atuam, demanda habilidades e competências diferentes dado perfil dos alunos. Em sua maioria, 88,95%, fizeram a mediação do ensino com o uso das TICs e as mídias digitais, como o *Google Meet* (22,58%) e o *Microsoft Teams* (21,89%). As aulas ao vivo alcançaram 33,56%, seguido por plataformas de postagem de vídeos com 29,93%. (CIPRIANI; MOREIRA; CARIUS, 2021).

No avanço da investigação, os autores questionaram os professores sobre o distanciamento social e a suspensão das aulas presenciais. Perceberam que esses eventos, desencadearam nos participantes pensamentos, sentimentos e atitudes. Elas foram agrupadas em duas categorias, a saber: a) traços psicológicos e; b) atitudes. (CIPRIANI; MOREIRA; CARIUS, 2021).

Sobre os aspectos psicológicos, os docentes declaram que “se sentem incomodados, que estão cansados, esgotados, exaustos, estressados, pressionados, sobrecarregados, tensos, deprimidos, irritados, sentindo-se mal, frustrados, entediados e tristes [...]” (CIPRIANI; MOREIRA; CARIUS, 2021, p. 8), o que acende o alerta dos gestores escolares, das famílias, dos professores, dos órgãos maiores de educação e dos agentes de saúde coletiva no sentido de propor, ações de intervenção com a presença de equipe multidisciplinar focada na Saúde Mental dos afetados.

Sobre as atitudes, os docentes afirmam que “as demandas aumentaram e que estão trabalhando muito mais do que o habitual, o que ocasionou a sobrecarga pelo maior esforço e dedicação.” (CIPRIANI; MOREIRA; CARIUS, 2021, p. 9-10) evidencia, novamente, o bem-estar psicológico dos professores.

O estudo analisou de forma direta a docência remota, que revelou a vontade e, também, a angústia dos

professores na participação, envolvimento e motivação dos alunos nas aulas *online*, uma vez que a relação professor-aluno foi fortemente afetada pelo distanciamento social. Esse cenário inclui a família, na medida em que os relatos acentuam a falta de “preparo” para dar suporte aos alunos nas atividades escolares (CIPRIANI; MOREIRA; CARIUS, 2021).

Outro ponto observado foi o uso das tecnologias digitais apontado pelos investigados como cenário desafiante. Alegaram falta de formações, treinamentos e orientações para elaboração de materiais ou aulas remotas. No âmbito da avaliação das aprendizagens, as diretrizes apontaram atividades e práticas que fossem realizadas observado a demanda de cada sistema de ensino, separadas em três linhas: a) qualitativos; b) qualitativos e quantitativos; e c) quantitativos (CIPRIANI; MOREIRA; CARIUS, 2021).

Destaca-se a questão qualitativa e quantitativa, que explorou ainda mais, ferramentas e mídias digitais como, por exemplo, a plataforma *Moodle*. Na vertente somente quantitativa, os testes rápidos via *Google forms* foram elencados como as principais atividades de avaliação. Há também, entre os investigados àqueles que não avaliaram seus alunos no período da pesquisa. (CIPRIANI; MOREIRA; CARIUS, 2021).

Um aspecto interessante da investigação é a conduta dos estudantes no ensino remoto, para melhor compreensão foram separados em: 1) favoráveis; e 2) desfavoráveis. Quanto aos primeiros, poucos professores afirmam que os alunos são participativos nas aulas remotas. Já a maioria deles, aponta desmotivação, apatia e desinteresse com as aulas. São fatores que comprometem o processo de ensino e aprendizagem dos alunos de forma geral (CIPRIANI; MOREIRA; CARIUS, 2021).

O estudo também alcançou o desenvolvimento do currículo escolar, sendo analisado em duas categorias: a) diversidade e; b) continuidades. Com relação à

primeira, os professores apontam para flexibilização e adaptação dos processos educacionais. Já na segunda, os professores alegam não ter grandes mudanças, apenas à adequação aos meios tecnológicos. Assim, a perspectiva de retorno às aulas presenciais, a insegurança sanitária e a prevenção da Covid-19 merecem destaque, apesar de desejarem o retorno presencial dada a valorização da convivência física, das relações humanas e da prática docente. No fim, “acredita-se que, daqui para a frente, a educação escolar passará por muitas transformações e ressignificações” (CIPRIANI; MOREIRA; CARIUS, 2021, p. 21).

A discussão sobre a educação popular e a questão da Saúde Mental na pandemia tornam a aparecer em estudo realizado por Dias e Amarante (2022). Os autores evidenciam a lacuna na produção científica que relacionam o tema da pesquisa. Desse modo, os autores tecem a reflexão pela influência que a educação popular exerce na conduta dos profissionais de saúde, assim como a Saúde Mental tem sido ação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no sentido de encontrar a “aproximação entre os dois campos para o cuidado em saúde e para o fortalecimento dos movimentos de resistência às crescentes ameaças à democracia, aos direitos humanos e à defesa da vida” (DIAS; AMARANTE, 2022, p.190).

Na busca por essa conexão, os autores elaboram um percurso histórico da educação popular. O ponto de partida reside na própria concepção de conceito, que parte da organização e luta dos movimentos sociais, entendida pela ação-reflexão-ação, na medida em que os atores sociais consigam interpretar sua realidade para ação transformadora que Paulo Freire defendeu e apontou como alternativa à pedagogia liberal (DIAS; AMARANTE, 2022).

Na década de 1920, os pesquisadores já relatam uma efervescência de ideias anarquistas e de democratização da educação. É a partir da década de 1950 que o movimento da educação popular toma corpo no Brasil em virtude dos processos de industrialização e urbanização que solicitavam sujeitos letrados para os serviços nas fábricas. Nesse contexto, era grande o número de analfabetos no País, ensejando uma educação que pudesse atender a todos (DIAS; AMARANTE, 2022).

Nos anos 1960, a educação popular se erradia para América Latina como projeto político, pedagógico e cultural. Nesse cenário, Paulo Freire surge como expoente das práticas populares de educação, duramente contestado, mas focado na crítica à opressão, pois “a finalidade da educação é criar condições de superação das opressões e injustiças presentes na sociedade” (DIAS; AMARANTE, 2022, p. 191).

O início se dá na educação de adultos, nos anos 1960, como prática social e é articulada em: 1) atuar no campo prático-teórico das relações sociais; 2) trabalho educativo que parte dos saberes e referências do povo; 3) reconhece a articulação política da educação e; 4) defesa da prática crítica e criativa no processo de organização da classe popular. Nessa mesma época, o Brasil sofre o golpe militar de 1964, tendo a ditadura deflagrada no país. Como resposta, os movimentos sociais organizam-se no sentido da redemocratização da nação tendo como protagonistas, as Comunidades Eclesiais de Base (CEB) e o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), que buscavam uma “educação popular em sua dimensão emancipatória, a partir da ideia de que os sujeitos se educam por meio das práticas sociais de luta e resistência” (DIAS; AMARANTE, 2022, p. 192).

A partir dos anos 2000, um novo cenário se redesenha na América Latina com a eleição dos governos de

centro-esquerda e a sinalização da retomada e fortalecimento da educação popular. O novo contexto faz a relação com as diversas áreas sociais, inclusive com a saúde das populações mais oprimidas, que por muito tempo, são vistas como ignorantes e desinteressadas. Essa face é clara pela “negação” da confirmação dos saberes populares como válidos e legítimos pelo meio acadêmico e científico (DIAS; AMARANTE, 2022).

A relação entre os acadêmicos e profissionais de saúde é vista, no passado, por preconceitos junto às comunidades vulneráveis das mais diversas dimensões. Frisa-se que a “Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), em 2013, pode ser apontada como um marco que, dentro de suas principais ações de consolidação, tem como eixo a qualificação de profissionais de saúde e de lideranças populares nas referências da educação popular” (DIAS; AMARANTE, 2022, p. 194).

Como último ponto de análise da investigação, os autores relacionam a Saúde Mental como uma das vertentes da atenção psicossocial. A evolução dessa discussão trabalha a doença mental como uma inter-relação dos contextos de vida – a realidade. Evidencia-se a participação efetiva dos profissionais e gestores públicos na área da Saúde Mental. Em movimento histórico nos governos Lula e Dilma, houve uma valorização e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e logo em seguida, a educação popular atrelada à saúde que orientou suas ações em seis princípios básicos: “diálogo, amorosidade, problematização, emancipação, construção compartilhada de conhecimento e compromisso com a construção do projeto democrático e popular” (DIAS; AMARANTE, 2022, p. 196).

A necessidade de comunicação e interação entre os alunos da área de graduação na saúde é percebida no artigo de Silva *et al.* (2021), quando investiga a questão

da interprofissionalidade como promotora do trabalho em equipe e superação da fragmentação, por vezes presente na área da saúde. O contexto aponta para a organização e o serviço entregue aos usuários das redes de apoio psicossocial baseada no diálogo e no trabalho integrado.

Na investigação da literatura da área, a Educação Interprofissional (EIP) está relacionada às práticas dos alunos da área da saúde para melhorar o envolvimento do graduando com o ambiente de trabalho, entre seus pares e superar, de fato, certa dificuldade de comunicação registrada historicamente. Essas questões valorizam os conhecimentos, saberes, habilidades, atitudes e valores que se encontram no processo de ensino-aprendizagem visando sustentar a cultura da formação e do trabalho profissional de qualidade (SILVA *et al.*, 2021).

Um desafio encontrado reside na superação das práticas tradicionais de ensino na adoção de metodologias ativas na área da saúde. São consideradas estratégias que estimulam e motivam o aluno no seu processo de aprendizagem, sendo capaz de transformar a Saúde Mental no Brasil (SILVA *et al.*, 2021).

Desse modo, o trabalho dos autores está baseado no desenvolvimento do jogo “InterRAPS”, realizado como estratégia pedagógica em diferentes cursos da área da saúde, sobre a temática da Saúde Mental. A atividade foi realizada na Universidade Federal do Paraná (UFPR) no PET-Saúde. Os projetos selecionados visaram a promoção e integração baseado em ensino-serviço-comunidade, e tem como participantes professores e alunos. Assim, as aprendizagens saem da sala de aula, seguem para as unidades de saúde e psicossocial, em seguida organizam-se reuniões para difusão das vivências. (SILVA *et al.*, 2021).

A ação acontece mediante a construção de um material didático – tabuleiro – que relaciona conhecimentos e

práticas profissionais. A equipe do projeto definiu quatro pontos para elaboração do jogo: 1) dispositivos de saúde e serviços prestados; 2) identificação dos profissionais; 3) relações dos dispositivos em rede e; 4) os diferentes profissionais de saúde e seus serviços. O jogo está baseado em casos fictícios com situações-problema enfrentados por profissionais e usuários dos serviços de saúde, na intenção do “incentivo à especialização e da falta de atividades interprofissionais” (SILVA *et al.*, 2021, p. 6).

Desse modo, “é possível afirmar que a experiência da elaboração do jogo InterRaps confrontou diretamente o modelo individualista e tecnicista de educação a que são submetidos os futuros profissionais de saúde” (SILVA *et al.*, 2021, p. 9) e ainda, promovem ensino interprofissional e o aprendizado, tornando os alunos de saúde em agentes de transformação em Saúde Mental.

A ideia do compartilhamento de saberes e práticas também é percebida na produção de Moreira (2020), que evidencia as experiências de estudantes, famílias e usuários dos serviços de Saúde Mental em situação de ensino-aprendizagem em saúde. Tal vivência permite a transformação do modo de olhar e fazer saúde no Brasil, materializado no projeto de extensão “Trajetórias: protagonismo de usuários de serviços de saúde mental nas ações de ensino-aprendizagem em saúde” (MOREIRA, 2020, p. 1191).

Para escrita do estudo, o autor catalogou os relatórios anuais do referido projeto nos últimos cinco anos, analisando as atividades realizadas, os diários de campo e as produções coletivas. Os participantes foram abordados em conversas informais e entrevistas semiestruturadas, em momentos previamente marcados, inclusive aos participantes que quisessem trazer convidados. Assim, a ideia central era de colaborar com “um espaço de reflexão sobre o

sofrimento psíquico, a rede de atenção psicossocial e a vida cotidiana” (MOREIRA, 2020, p. 1192).

As ações centrais estavam baseadas na: a) circulação de saberes teóricos e experiências; b) valoriza a saúde mental; c) espaço de produção social; d) relacionam políticas públicas e saúde mental; e) problematiza a condição dos vulneráveis e dos excluídos das universidades; f) protagonistas em saúde e fazeres coletivos; g) valoriza o saber coletivo e solidário e; h) realiza estratégias de inclusão de usuários de saúde. Tais ações são concretizadas em atividades de expressão artística, estética e política. Assim, “procura-se ampliar os modos de intermediar reflexões sobre o campo da saúde mental e a luta pelos direitos humanos, como indissociáveis” (MOREIRA, 2020, p. 1193).

Após o desenvolvimento dessas atividades, o autor fez a análise dos efeitos para formação em saúde a partir das vivências e experiências do projeto. Os primeiros passos seguem as reflexões dos alunos, que relatam o estreitamento com os usuários dos serviços de saúde, tornando o momento com intensas trocas e que resultando em saberes para além dos conteúdos sobre Saúde Mental. Na sequência, alunos e professores organizam aulas e oficinas abertas para que os usuários apresentem suas produções artísticas, sendo valorizada por todos (MOREIRA, 2020).

O tema da Saúde Mental como trabalho interprofissional é percebido pelos participantes como dimensão relacional e um esforço para encontrar o homem em sua singularidade. Baseados nas ações do projeto, visa-se relações de trabalho menos verticalizadas e a valorização da reciprocidade. Como perspectiva final, essas interações influenciam no trabalho coletivo, no atendimento aos usuários e na formação dos profissionais da saúde, focados na Saúde Mental (MOREIRA, 2020).

ISSN: 1984-7688

Diante da necessidade da formação permanente em saúde, Cordeiro, Mendes e Liberman (2020) investigam as experiências inovadoras na área da Saúde Mental. A pesquisa parte da Reforma Psiquiátrica Brasileira dos anos 2000, que representou um avanço significativo em termos de cuidados à Saúde Mental no contexto do SUS e a potencialização da rede de apoio psicossocial. Para isso, é importante investir no trabalho profissional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no sentido da efetividade e da qualidade da saúde mental nos territórios em que atuam.

A pesquisa-ação contou com a participação de 12 ACS e mais 5 usuários com sofrimento psíquico. Todos participaram de oficinas, com duração de uma hora cada, que “pretendiam oportunizar espaços de criação em grupo, trocas de experiências, de escuta, aprendizagem e de transformação da prática no cotidiano de produção em saúde, considerando os pressupostos da EPS” (CORDEIRO; MENDES; LIBERMAN, 2020, p. 213).

Os resultados das oficinas foram dispostos em quatro categorias: 1) práticas coletivas; 2) Educação permanente em Saúde; 3) Reformas em movimentos; e; 4) Desafios e estratégias psicossociais. Acredita-se que essas categorias dão conta de reforçar a necessidade de uma articulação maior entre a teoria-prática-formação em saúde, como necessária à Saúde Mental (CORDEIRO; MENDES; LIBERMAN, 2020).

No que se refere às “Práticas coletivas”, a ideia se desdobrou na criação de um espaço dialógico de múltiplas vozes. Os participantes foram convidados a uma atividade cuja finalidade tinha foco em mostrar os serviços dos ACS nas RAPS e a relação estabelecida entre os profissionais da saúde e seus usuários. As oficinas permitem uma transformação sob o olhar e as falas em torno da Saúde Mental, a partir da confirmação local, do envolvimento pessoal de cada ator social e sua função no processo de acolhimento psicossocial

dos sujeitos (CORDEIRO; MENDES; LIBERMAN, 2020).

Sobre a “Educação permanente em saúde” o foco recai nos diferentes saberes, reflexões das intervenções estratégicas e transposição da prática em produção na área da saúde. Essas ações exigiram de os participantes perceber os processos de trabalho e a mudança do olhar de si para o outro. Nessa trajetória, houve a promoção de experiências e aprendizados direcionados a novos conhecimentos e formas de pensar os cuidados com a Saúde Mental (CORDEIRO; MENDES; LIBERMAN, 2020).

Na atividade “Reformas em movimento”, foi possível perceber, por meio das narrativas coletadas, que o método manicomial ainda se faz presente na atualidade, demonstrando a necessidade de repensar as práticas extra-hospitalares sugeridos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tanto os usuários dos serviços, quanto os profissionais da saúde, concordam que a forma atual de cuidar da Saúde Mental demonstra um avanço em termos de assistência à saúde por meio da integração entre as RAPS e ABS com a “mudança” dos paradigmas de cuidados aos usuários com sofrimento psíquico (CORDEIRO; MENDES; LIBERMAN, 2020).

No último ponto de investigação, “Desafios e estratégias psicossociais”, as autoras apontaram inicialmente as dificuldades de comunicação encontradas entre as RAPS e ABS, em relação à articulação de seus serviços. Nessa análise, “a construção coletiva favoreceu o discurso protagonista, de participação social e de superação de estigmas, em um processo de criação de afetos, em que foram possíveis trocas reais, de saberes e experiências [...]” (CORDEIRO; MENDES; LIBERMAN, 2020, p. 218) que permitem o avançar em termos de formação do profissional de saúde.

Como apontamentos finais do estudo, o trabalho com as oficinas permitiu um espaço de reflexão, partilhas e

experiências que discutiram a articulação entre os serviços voltados à Saúde Mental, sua reinvenção, formação dos profissionais de saúde e da construção de espaços dialógicos que problematizem a figura das clínicas de atendimento psicossocial. A formação estratégica da rede de proteção à saúde é vista como um marco na evolução do atendimento da pessoa com sofrimento psíquico e que segue “promovendo uma rede de solidariedade, respeito e cumplicidade no território” (CORDEIRO; MENDES; LIBERMAN, 2020, p. 220).

Para finalizar essa revisão integrativa, Noal *et al.* (2020) investigaram a capacitação dos profissionais de saúde ligados à área da atenção psicossocial em tempos de pandemia de Covid-19, com caráter emergencial. Os autores realizaram uma pesquisa em profundidade, com seleção de pouco mais de 1,5 (mil) artigos, com a participação de pesquisadores, docentes e voluntários no total de 117, na promoção de um curso em formato *online*, com atividades síncronas e assíncronas, e que teve quase 70 (mil) inscritos.

O estudo evidencia as estratégias do Brasil diante do alerta para o contexto pandêmico que viria acontecer. Desse modo, o país concentrou suas forças no “fortalecimento” da rede hospitalar, contratação de profissionais de saúde, compra de insumos e equipamentos, com vista ao atendimento dos casos mais graves da Covid-19. A Saúde Mental e Atenção Psicossocial são fortemente afetadas nos cenários de pandemia, o que demanda das sociedades uma resposta eficiente e eficaz, sobre cuidados com a saúde coletiva e individual. Assim, “é imprescindível que seja oferecido aos profissionais de saúde ferramentas adequadas para lidar com situações de emergência que requerem estratégias diferenciadas para o enfrentamento” (NOAL *et al.*, 2020, p. 295).

Nessa caminhada, os autores investigaram as principais bases que abrigam as produções científicas

na área da saúde, no sentido de captar tudo que estava em análise nesse período pandêmico. Na seleção dos descritores o intuito foi catalogar principalmente duas visões: 1) experiências, orientações e relatos sobre Saúde Mental e Atenção Psicossocial e; 2) aspectos vividos no contexto de pandemias e os aprendizados desse evento. A ideia central era produzir, após a leitura da literatura, cartilhas de orientação à saúde. As TICs foram novamente utilizadas para disseminação da informação, que teve como principal canal de comunicação a plataforma *YouTube* - Fiocruz Brasília. Para interação com os profissionais de saúde, os aplicativos *Zoom* e *Skype* também foram utilizados (NOAL *et al.*, 2020).

Os autores destacam no estudo, a organização arrojada que o curso de capacitação nacional percorreu até sua materialização em formato de *live*. O modelo permitiu a interação em tempo com os alunos, por meio dos comentários ou de fóruns esquemáticos respondidos pelos professores e pesquisadores convidados. Esses profissionais, em virtude do isolamento social no auge da epidemia, gravavam as vídeo-aulas em suas residências, sendo posteriormente enviadas ao Núcleo de Educação a Distância (NEAD) da Fiocruz. A partir disso, os vídeos eram editados pela equipe especializada e postado no canal da instituição (NOAL *et al.*, 2020).

O curso contou com psicólogos (54%), profissionais da saúde (15%), assistentes sociais (10%), profissionais da área da educação (6%) e acadêmicos do nível superior (15%), os percentuais foram aproximados para melhor comparação. Estiveram também, alunos de outros países como Argentina, Equador, Guatemala, Moçambique, Portugal e França. Ao final, cerca de 94% se disseram satisfeitos com a metodologia do ensino EaD para promoção do curso (NOAL *et al.*, 2020).

Sobre as lições aprendidas, relata-se “a importância do desenvolvimento de estratégias de formação,

capacitação e acompanhamento dos profissionais e trabalhadores de saúde [...]” (NOAL *et al.*, 2020, p. 301) no sentido de suprir a necessidade dos cursos de formação acerca de gestão de risco, desastres e pandemias.

No decorrer do curso, os autores apontam que a literatura internacional já indica como essencial, a formação dos profissionais de saúde para o enfrentamento de situações semelhantes às vividas com a Covid-19. Assim, foi possível pensar em aulas abertas à comunidade com os seguintes temas: “SMAPS e População Ribeirinha na Covid-19; SMAPS e População Negra na Covid-19; SMAPS e a volta às aulas na Covid-19” (NOAL *et al.*, 2020, p. 301) focado na realidade das populações mais vulneráveis.

Assim, foi possível detectar que o investimento na formação dos profissionais que atuam em contextos de pandemia é recente, tanto na área prática, quanto de pesquisa no país. Ademais, as autoras finalizam com duas reflexões: 1) a mudança abrupta que a população sofreu ao lidar com as situações de biossegurança que definem a “vida ou a morte” e; 2) desafio em mapear as necessidades dos envolvidos na formação em virtude da pluralidade social do Brasil. Situações que levam a refletir em última instância, sobre a atenção integral ao ser humano, aliada a práxis criativa e humanitária tão requerida em tempos de pandemia com foco na Saúde Mental (NOAL *et al.*, 2020).

5. CONCLUSÃO

A pandemia de Covid-19, que assolou o mundo a partir de 2019, tem solicitado de todos a revisão da atenção à saúde das populações, especificamente no que se refere a contextos pandêmicos. Tanto os cidadãos, quanto os profissionais de saúde, sofrem de forma direta, as implicações dos cenários sanitários, em tempos de calamidade pública.

Assim, a partir da análise integrativa das produções selecionadas, foi possível perceber que a educação foi mediada pelas TICs e mídias digitais, que há necessidade de formação permanente dos profissionais da área da saúde para contextos pandêmicos; a saúde mental é crucial para que os sujeitos superem as sequelas vividas na COVID-19; as práticas de contenção da pandemia no Brasil revelaram a superação e exaustão dos profissionais da saúde; e, o fortalecimento da saúde básica da população e as redes de apoio psicossocial que carecem de políticas públicas efetivas e abrangentes.

Como conclusão, acredita-se na experiência vivencial de alunos, professores e profissionais da saúde na superação e elaboração de estratégias, práticas e formações que permitam responder às demandas dos contextos pandêmicos e atenção aos cuidados com a Saúde Mental coletiva.

REFERÊNCIAS

- ANIDO, I. G.; BATISTA, K. B. C.; VIEIRA, J. R. G. Relatos da linha de frente: os impactos da pandemia da Covid-19 sobre profissionais e estudantes da Saúde em São Paulo. **Interface (Botucatu)**. 2021. Disponível em: <https://www.interface.org.br>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- BRASIL. **Portaria nº 343, de 17 de março de 2020**, Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Diário Oficial da União. Publicado em: 18 mar.2020, ed. 53, Seção: 1, p. 39. Brasília: Planalto, 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2020.
- BUENO, F. T. C.; SOUTO, E. P.; MATTA, G. C. Notas sobre a Trajetória da Covid-19 no Brasil. In: MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (eds.). **Os**

impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021. 221 p.

CIPRIANI, F. M.; MOREIRA, A. F. B.; CARIUS, A. C. Atuação Docente na Educação Básica em Tempo de Pandemia. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 46, n. 2, e105199, 2021.

CORDEIRO, P. R.; MENDES, R.; LIBERMAN, F. Educação Permanente em Saúde: experiências inovadoras em saúde mental na Atenção Básica à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. especial 3, p. 210-222, out. 2020.

DIAS, J. V. S.; AMARANTE, P. D. V. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 188-199, jan./mar. 2022.

FERNANDES, R. S. *et al.* Potencialidades da Educação Popular em tempos de pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Interface (Botucatu)**. 2022. Disponível em: <https://www.interface.org.br>. Acesso em: 15 mar. 2022.

LIBERMAN, F. *et al.* Delicadas experiências formativas: tessitura de espaços de cuidado e ensino com grupo de estudantes universitários durante pandemia. **Interface (Botucatu)**. 2022. disponível em: <https://www.interface.org.br>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MOREIRA, M. I. B. Trajetórias compartilhadas: experiências de estudantes, usuários e familiares de serviços de saúde mental em ações de ensino-aprendizagem em saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1189-1200, out./dez. 2020.

NOAL, D. S. *et al.* Capacitação nacional emergencial em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19: um relato de experiência. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. especial 4, p. 293-305, dez. 2020.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde Mental e Atenção Psicossocial a Grupos Populacionais Vulneráveis por Processos de Exclusão Social na Pandemia de Covid-19. *In:* MATTÁ, G. C., REGO, S., SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (eds.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil:** populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p.

SILVA, E. H. B. *et al.* Pedagogia da pandemia: Reflexões sobre a educação em tempos de isolamento social. SENHORAS, E. M. (org.). **Educação, Ensino Superior e a Pandemia da COVID-19**. Boa Vista: Editora da UFRR, 2020. 169 p.

SILVA, M. N. *et al.* Jogo InterRaps: uma estratégia de ensino interprofissional em Saúde Mental. **Interface (Botucatu)**. 2021. Disponível em: <https://www.interface.org.br>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SOUZA, I. G. *et al.* Experiências de extensão em educação popular em saúde no enfrentamento à pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**. 2022. disponível em: <https://www.interface.org.br>. Acesso em: 15 mar. 2022.

Medicine Health, v. 3, e202003010, 2020.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: REVISÃO INTEGRATIVA

FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION AND ANXIETY IN PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS: INTEGRATIVE REVIEW

Sara Noronha Ferreira^{1*}; Letícia Daniela de Faria²; Brunna Silva de Alvarenga³; Rafael Vilela Grassi Santos⁴; Daniela D'Angeles Mendes Lopes de Brito⁵; Daniela Scarpa da Silva Costa⁶

1. Acadêmica do curso de Medicina do da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana – FASEH. Vespasiano, MinasGerais. <https://orcid.org/0000-0002-3636-1452> noronhalawliet@gmail.com
2. Acadêmica do curso de Medicina do da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana – FASEH. Vespasiano, MinasGerais. <https://orcid.org/0000-0002-0671-304X> leticia.dfaria@hotmail.com
3. Acadêmica do curso de Medicina do da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana – FASEH. Vespasiano, MinasGerais. <https://orcid.org/0000-0002-1629-0933> brunnasalvarenga@hotmail.com
4. Acadêmica do curso de Medicina do da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana – FASEH. Vespasiano, MinasGerais. <https://orcid.org/0000-0002-6644-3504?lang=en> Rafaeljonnor@gmail.com
5. Acadêmica do curso de Medicina do da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana – FASEH. Vespasiano, MinasGerais. <https://orcid.org/0000-0001-5770-4322> danydangeles@gmail.com
6. Doutora em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, 2021. Professora de Psicologia Médica na Faculdade de Saúde e Ecologia Humana – FASEH. Vespasiano, MinasGerais. <https://orcid.org/0000-0001-5372-6436>, danielascarpasc@gmail.com

RESUMO: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) teve seu primeiro relato na década de 1980 em São Francisco e o vírus rapidamente ganhou o status pandêmico. Em 2020 o número de infectados mundiais chegou a 37,7 milhões e cerca de 680 mil pessoas morreram de doenças relacionadas à AIDS. Devido aos tratamentos atuais, baseados em terapias antirretrovirais (TARV), houve uma queda na taxa de infecções oportunistas e aumento na taxa de sobrevida das pessoas com HIV, de forma que a qualidade de vida tornou-se um dos principais objetivos em estudos dessa patologia. Dentre as diversas desordens mentais encontradas em pessoas com HIV, a depressão e a ansiedade são as mais comuns, podendo acarretar repercussões profundamente negativas tanto nas esferas física e mental como também na social. Para investigar os fatores associados a essas comorbidades neste grupo de pessoas, realizou-se a presente revisão da literatura com estratégia de busca definida. Foram utilizados os seguintes descritores: (i) “HIV”, (ii) “psychological health”, (iii) “depression” e (iv) “anxiety”, que foram combinados para a pesquisa de artigos nas bases de dados MEDLINE e LILACS. Das 258 citações obtidas, selecionaram-se vinte e três artigos através dos critérios de inclusão/exclusão. Os principais fatores associados à depressão e ansiedade em pessoas com HIV encontrados nos estudos foram o estigma percebido e internalizado, a divulgação do status HIV para familiares, status suicida, homossexualidade e adesão ao tratamento. Maiores investimentos em suporte de saúde mental para pessoas vivendo com HIV são fundamentais para uma melhora da qualidade de vida, potencialização do tratamento e queda da taxa de suicídio. Ademais, estudos mais recentes são necessários para que estas e outras doenças de saúde mental não permaneçam subdiagnosticadas, e estas pessoas desassistidas.

Palavras-chave: HIV. Saúde mental. Depressão. Ansiedade.

1. INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é uma doença causada por um retrovírus que afeta os linfócitos T auxiliares (SANTOS, 2016). Ela teve seu primeiro relato na década de 1980 em São Francisco e o vírus rapidamente, ganhou o status pandêmico. Em 2020 o número de infectados mundiais chegou a 37,7 milhões de pessoas e cerca de 680 mil pessoas morreram de doenças relacionadas à AIDS, sendo a África subsaariana a região mais afetada, com 39% dos novos casos de HIV. (UNAIDS, 2020).

Os tratamentos atuais, baseados em terapias antirretrovirais (TARV), modificaram a forma como o vírus afeta o corpo humano, passando de uma doença de letal para crônica (SANTOS, 2016). Devido a isso, houve uma queda na taxa de infecções oportunistas e aumento na taxa de sobrevivência das pessoas com HIV, de forma que a qualidade de vida tornou-se um dos principais objetivos em estudos dessa patologia (TRÉPANIÉ *et al.* 2005).

O paciente com HIV crônico enfrenta diariamente dificuldades físicas, emocionais e sociais que prejudicam não só a adesão ao tratamento como a qualidade de vida do paciente como um todo. Segundo um estudo nacional dos Estados Unidos da América (EUA) de pacientes infectados pelo HIV, quase metade dos participantes apresentaram um provável distúrbio mental, sendo que a sua prevalência se mostrou de 5 a 10 vezes maior

em indivíduos HIV positivos, quando comparados com a da população geral (GAYNES *et al.* 2012). Dentre as diversas desordens mentais encontradas em pessoas com HIV, a depressão e a ansiedade são as mais comuns, podendo alcançar até 50% de taxa de prevalência nesta população.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a depressão é caracterizada por um conjunto de sintomas que afligem as esferas somáticas, cognitivas e afetivas do indivíduo, atingindo de forma importante a sua funcionalidade (LADEIA *et al.* 2021). As manifestações clínicas podem incluir: falta de energia, tristeza, irritabilidade, apatia, sono excessivo ou insônia, alterações significativas no peso, sentimento de culpa, dificuldade em concentrar e tomar decisões, pensamentos recorrentes de morte e até o autoextermínio (LEITE, 2016; LADEIA *et al.* 2021).

No que tange os transtornos de ansiedade, de modo geral eles se caracterizam por sintomatologia como preocupação excessiva, dificuldade de relaxar, aceleração do fluxo do pensamento, agitação psicomotora, isolamento social e sintomas físicos (BARLOW & DURAND, 2008). Apesar de ser considerada como uma reação natural aos estressores da vida diária, a ansiedade pode trazer repercussões profundamente negativas, principalmente para pacientes em tratamento clínico da HIV, devido à sua influência na qualidade de vida (SEIDL *et al.* 2020).

Portanto, a identificação de crenças e fatores associados à depressão e à ansiedade entre

indivíduos HIV-positivos pode ajudar a condensar e disseminar o conhecimento produzido a respeito dessa temática e a impulsionar e evoluir o tratamento integral deste grupo, visando não somente os benefícios físicos como também os psicológicos e sociais. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo verificar o conhecimento científico produzido relacionado aos fatores significativamente associados à sintomatologia depressiva e ansiosa em pessoas HIV positivos.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que combina dados teóricos e empíricos para fornecer conhecimento sobre um determinado fenômeno (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para o desenvolvimento desta revisão, as seguintes etapas foram percorridas: definição do tema e formulação da pergunta principal, escolha das bases de dados eletrônicas utilizadas na pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, pré-seleção dos artigos, avaliação dos estudos pré-selecionados e seleção dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

A coleta de dados foi norteada pela seguinte pergunta: Quais as evidências científicas retratam os fatores significativamente associados à depressão e ansiedade em pessoas portadoras de HIV? A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases eletrônicas de

dados da MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde), acessados através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), durante o período de fevereiro a março de 2022. Os descritores utilizados foram: “HIV”, “psychological health”, “depression”, “anxiety”.

Estão inclusos neste estudo somente artigos publicados na íntegra nos últimos 10 anos, nas bases de dados supracitadas, divulgados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, cujos resultados apresentassem fatores significativamente associados à sintomatologia depressiva e ansiosa em pessoas portadoras de HIV.

Foram desconsideradas publicações referentes a teses, dissertações, resumos de congressos, comentários e opiniões, artigos de revisão, estudos que incluíssem em sua amostra pessoas com idade inferior a 15 anos e que encontrassem associação estatística não significativa entre depressão, ansiedade e os fatores estudados.

Encontrou-se 258 estudos, dos quais, após avaliação inicial por meio dos resumos e seguindo os critérios de exclusão, foram eliminados 235. Desta forma, este estudo foi realizado com 23 artigos científicos, lidos na íntegra e analisados de forma descritiva buscando responder à pergunta norteadora da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto aos periódicos nos quais esses artigos foram publicados, nove são de revistas médicas relacionadas ao HIV, quatro em revistas médicas gerais, três em revistas de epidemiologia, três em revistas científicas sobre ciência e medicina, dois fazem parte de revistas de psiquiatria, dois em revistas sobre psicologia.

Em relação ao país de onde as pesquisas surgiram, nove são originários da África, sete da América do norte, três foram realizados na América do sul, três na Ásia e um é procedente da Europa.

No que tange o delineamento da pesquisa, dezesseis estudos eram do tipo transversal, sendo um retrospectivo e outro caso-controle, seis eram de coorte e por fim um projeto de pesquisa de métodos mistos.

Sobre o intervalo cronológico considerado nessa revisão integrativa, foram utilizados artigos publicados a partir de 2012, até a última data em 2018. Percebe-se que nos últimos 3 anos, provavelmente, tendo como causa a pandemia de covid-19, não foram publicados estudos recentes sobre o tema, demonstrando um desafio relacionado à nova realidade imposta sobre a sociedade.

A tabela 1 apresenta uma síntese da caracterização dos artigos segundo autores, ano de publicação, país de origem do estudo e delineamento da pesquisa.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo autor e ano da publicação, região pesquisada e tipo de estudo

Nº	Autor (ano)	Região	Tipo de estudo
1	Noh <i>et al.</i> , 2012	Am N	Coorte
2	Silveira <i>et al.</i> , 2012	Am S	Transversal
3	De Santis <i>et al.</i> , 2012	Am N	Transversal
4	Charles <i>et al.</i> , 2012	As	Transversal
5	Gaynes <i>et al.</i> , 2012	Af	Transversal
6	Nyirenda <i>et al.</i> , 2013	Af	Transversal
7	Lee <i>et al.</i> , 2014	Am N	Transversal
8	Spies <i>et al.</i> , 2014	Af	Transversal
9	Psaros <i>et al.</i> , 2015	Af	Coorte
10	Kingori <i>et al.</i> , 2015	Af	Transversal
11	Peltzer <i>et al.</i> , 2015	Af	Caso-controle transversal
12	Slot <i>et al.</i> , 2015	E	Transversal
13	Willie <i>et al.</i> , 2016	Am N	Coorte
14	Ezeamama <i>et al.</i> , 2016	Af	Coorte
15	Choi <i>et al.</i> , 2016	Am N	Coorte
16	Cardona-Duque <i>et al.</i> , 2016	Am S	Transversal
17	Brandt <i>et al.</i> , 2017	Am N	Transversal
18	Tao <i>et al.</i> , 2017	As	Transversal
19	Liu <i>et al.</i> , 2017	Am N	Transversal retrospectivo
20	Betancur <i>et al.</i> , 2017	Am S	Transversal
21	Kiene <i>et al.</i> ,	Af	Coorte

ISSN: 1984-7688

Nº	Instrumento	Desfecho
1	CES-D	Os estressores relacionados ao HIV foram encontrados positivamente relacionados ao agravamento dos sintomas de depressão.
2	BDI-II	Os sintomas depressivos são frequentes em pacientes em terapia antirretroviral e se associam a uma renda baixa.
3	CES-D	Relações significativas foram observadas entre depressão e
4	MDI	Um alto nível de suporte social foi associado a um alto nível de qualidade de vida.
5	CIDI	O número de episódios depressivos anteriores e o número de sintomas de HIV foram os preditores mais fortes de transtorno depressivo maior no ano anterior.
6	CIDI	Episódios depressivos maiores foram maiores em participantes afetados pelo HIV do que em participantes infectados pelo HIV.
7	CES-D	O componente religioso negativo foi significativamente associado a um alto nível de sintomas depressivos e a um baixo nível de qualidade de vida. Já o positivo, foi associado a domínios positivos de medidas de resultado, como afeto positivo e satisfação com a vida, mas não com sintomas depressivos gerais ou qualidade de vida.
8	CES-D	Níveis mais altos de resiliência foram associados a níveis mais baixos de depressão autorrelatada.
9	HSCLD-25	Sintomas somático-cognitivos de depressão e desengajamento das atividades da vida parecem ser componentes distintos da depressão nesta amostra.
10	CD-RISC	Em comparação com aqueles com depressão mínima (categoria referente), os participantes com depressão leve, moderada, moderadamente grave/grave tiveram maiores chances de ter problemas de saúde.
11	PHQ-9	Os indivíduos HIV-positivos eram significativamente mais deprimidos do que os controles HIV-negativos, mas apenas quando a saúde física geral também era ruim.
12	CES-D	Sintomas de depressão e outros problemas psiquiátricos concomitantes são subdiagnosticados e subtratados entre indivíduos infectados pelo HIV.
13	BDI-II	Maior crescimento pós-traumático previu menos sintomas depressivos para mulheres heterossexuais e homens que fazem sexo com homens (HSH), mas a magnitude desse efeito

Legenda: Am N = América do Norte; Am S = América do Sul; Af = África; As = Ásia; E = Europa.

Fonte – Elaboração própria.

A partir da leitura minuciosa dos artigos analisados, foi possível identificar quais fatores encontravam-se significativamente associados aos sintomas depressivos e ansiosos nas pessoas vivendo com HIV.

A tabela 2 apresenta, para cada estudo incluído na revisão, os instrumentos utilizados na detecção de sintomatologia depressiva e ansiosa, bem como os resultados referentes aos testes de associação feitos para os fatores investigados.

Tabela 2 - Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo instrumento utilizado na coleta de dados e resultados referentes aos fatores associados à depressão em idosos institucionalizados

ISSN: 1984-7688

- foi mais forte para mulheres heterossexuais do que para HSH.
- 14 Escala própria Altos níveis de sintomas de depressão e ansiedade no início da HAART predizem ganhos menores na qualidade de vida para pacientes HIV-positivos por até 18 meses.
- 15 CES-D Os sintomas depressivos são prevalentes e prováveis de recorrer entre as pessoas que vivem com HIV.
- 16 BDI-II A depressão pode afetar com frequência a vida das pessoas que apresentam HIV e os altos níveis de ansiedade se associam a ela.
- 17 IDAS A sensibilidade à ansiedade mediou as relações entre o estigma relacionado ao HIV e as variáveis dependentes, indicando efeitos moderados a graves da sensibilidade em relação à ansiedade nessas relações.
- 18 HADS O estigma internalizado teve forte associação com a depressão.
- 19 CES-D A TARV não foi associada ao nível de conforto da revelação do status de HIV ou ao tempo para a primeira revelação do HIV para membros da família ou amigos.
- 20 BDI-II / BAI No estudo, 59,5% apresentavam sintomas de depressão moderada a grave e 44,7% apresentavam sintomas de ansiedade moderada a grave.
- 21 HSCLD-25 A pontuação mais alta no estigma relacionado ao HIV em um determinado dia foi associada a sintomas depressivos mais altos naquele dia e o enfrentamento positivo em um dia específico foi associado a sintomas depressivos mais baixos naquele dia.
- 22 CES-D As evidências sugerem que os sintomas depressivos e a não adesão à TARV foram questões prioritárias no final da adolescência na Zâmbia.
- 23 CES-D Houve efeito mediador parcial da depressão na associação entre estigma internalizado e percebido e estado suicida.

Legenda: CES-D = Center for Epidemiological Scale-Depression; BDI-II = Beck depression inventory II; MDI = Major Depression Inventory; CIDI = Composite International Diagnostic Interview; HSCLD-25 = Hopkins Symptom Checklist; CD-RISC =

Connor-Davidson Resilience Scale; PHQ-9 = Patient Health Questionnaire; IDAS = Inventory of Depression and Anxiety Symptoms; HADS = Hospital Anxiety and Depression Scale; BAI = Beck Anxiety Inventory

Fonte – Elaboração própria.

No presente estudo, “Center for Epidemiological Studies – Depression” foi o instrumento mais utilizado para quantificar a depressão, fazendo parte de 9 artigos. Publicada originalmente por Radloff, em 1977, possui vinte itens para serem avaliados sobre a frequência, na última semana, na qual os pacientes notaram sintomas associados à depressão, como a falta de apetite, sensação de solidão e sono não reparador. Os escores vão de zero a sessenta, sendo os valores mais altos, indicadores de maiores sintomas depressivos.

“Beck Depression Inventory” (BDI), segundo instrumento mais utilizado na pesquisa, esteve presente em 4 artigos. Foi desenvolvido por Beck *et al.*, 1961. É um questionário para autoavaliação que possui 21 itens para quantificar a gravidade da depressão em populações normais e psiquiátricas. Passou por 2 revisões uma em 1978, BDI-IA e outra em 1996, BDI-II.

No tangente ao propósito desta revisão, percebeu-se que a maioria dos estudos pesquisou a associação de sintomas depressivos com diferentes variáveis. Ressalta-se contudo, a impossibilidade de estabelecer uma sequência temporal entre as associações encontradas, tendo em vista os estudos transversais como delineamento predominante. Dentre os fatores observados

ao longo da análise dos artigos, destaca-se os seguintes:

a) RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E ESTIGMA

A relação entre saúde mental e estigma foi o fator mais citado entre os estudos selecionados, estando presente em sete deles. Nesse contexto, em todos eles foram encontrados coeficientes de correlação positiva entre o estigma percebido, ou seja, desvalorização atribuída a condição do HIV advindas da sociedade, ou internalizado, que é aquele em que há uma autoimagem negativa, e a depressão ou a ansiedade.

O estigma, é definido por ALONZO *et al.* (1995, p. 303). como “um poderoso rótulo social de descrédito e contaminação que muda radicalmente a maneira como os indivíduos se veem e são vistos como pessoas”. Nesse ínterim, o estigma relacionado ao HIV é formado com base em uma união de fatores, dentre eles os sentimentos de inferioridade, vergonha ou culpa; experiências passadas de rejeição ou discriminação; crenças subjetivas sobre como os outros percebem as pessoas que vivem com HIV; crenças de que o status de HIV de uma pessoa deve permanecer oculto dos outros (BUNN *et al.* 2007). Nesse sentido, dentre os estudos avaliados seis deles apontam para associação dos fatores supracitados e a depressão, com destaque para as percepções de discriminação e a autoimagem negativa (ZENG *et al.* 2018; OKAWA *et al.* 2018; KIENE *et al.* 2018; TAO *et al.* 2017; BRANDT *et al.* 2017; CHARLES *et al.* 2012; NOH *et al.* 2012), enquanto os achados de CHARLES *et al.* (2017) demonstram esta

correlação com a ansiedade. Tais resultados são, portanto, congruentes com trabalhos anteriores que já demonstravam a relação negativa entre estigma e saúde mental (BUNN *et al.* 2007).

b) DIVULGAÇÃO DO STATUS HIV PARA FAMILIARES

Dos 23 estudos, dois deles dedicaram-se a explorar a relação entre os padrões de sintomas depressivos e a revelação do diagnóstico para familiares ou parceiros. Nesse sentido, a pesquisa de KIENE *et al.* (2018), mostrou que compartilhar o diagnóstico com o parceiro precocemente resultava em um padrão menor de depressão a longo prazo. De maneira análoga, na pesquisa realizada por CHENGLONG *et al.* (2017) os participantes tinham uma tendência a não compartilharem seu status de HIV para seus familiares, e aqueles que de fato atrasaram essa divulgação inicial eram mais propensos a relatar sintomas depressivos. Os fatores mais provavelmente associados a essa decisão por omissão no segundo estudo supracitado são: a) por estarem em dia com o tratamento antirretroviral, as participantes não acreditam que correm risco de morte e por isso podem não ver a divulgação como uma urgência; e b) as participantes acreditam que o tratamento preveniu sinais externos do HIV em sua aparência.

Do ponto de vista da saúde pública a divulgação do diagnóstico positivo para HIV tem impactos extremamente positivos tanto para testagem de parceiros, quanto para maior adesão do doente ao tratamento (COOK *et al.*

2015). Entretanto, no que tange a saúde mental as pesquisas ainda são controversas, de forma que alguns achados indicam que a divulgação conduz a uma maior ansiedade (GREENBERG *et al.* 1992), enquanto opostamente, outros mostram efeitos significativamente positivos como diminuição do sofrimento psicológico e da própria ansiedade (NORMAN *et al.* 2007). Muito provavelmente, essa inconsistência se deve à grande diferença geodemográfica das populações estudadas.

c) Suicídio

Tendo em vista a íntima relação existente entre depressão e suicídio, bem como a prevalência de acometimento de cerca de um terço da população HIV positivo por tais entraves (BERGER *et al.* 2001), faz-se também relevante destacar os achados principais dos estudos selecionados relacionados a este contexto tendo como linha de base os conceitos de ideação suicida, que é a consideração de cometer suicídio, e a tentativa de suicídio, que é a própria ação de cometer suicídio (CARROLL *et al.* 1996).

Os achados de CARDONA *et al.* (2016), sugerem que a depressão grave favorece o surgimento da ideação suicida. De forma consistente, o estudo de ZENG *et al.* (2018) mostrou altas taxas de depressão associadas à elevadas taxas de estado suicida, conceito este que abarcava, segundo o estudo, tanto a ideação como a tentativa de suicídio, entre os chineses pesquisados.

De forma semelhante os achados de GAYNES *et al.* (2012), também mostram altas taxa de ideação suicida em pacientes deprimidos com

HIV, mas esta era principalmente passiva, descrita como pensamentos de que a vida não valia a pena ser vivida, e não pensamentos ativos como os de automutilação.

É natural portanto concluir, que um maior investimento em suporte de saúde mental para pessoas vivendo com HIV é fundamental para reduzir o risco de suicídio.

c) HOMOSSEXUALIDADE

Observa-se que homens que fazem sexo com homens permanecem desproporcionalmente afetados por casos de HIV. Em 2015, a prevalência de HIV nesse grupo no mundo estava em torno de 12% (BRIGNOL *et al.* 2015). Com este contexto em perspectiva, de forma semelhante também é esperado que essas mesmas pessoas estejam mais vulneráveis à ansiedade e depressão tendo em vista as experiências sociais relacionadas à homossexualidade e ao próprio estigma de viver com HIV.

Dessa forma, levando-se em conta a depressão com um papel mediador entre estigma e estado suicida, os achados de ZENG *et al.* (2018) mostraram que os participantes homossexuais ou bissexuais não só tiveram uma proporção muito maior de suicídio do que as heterossexuais como também enfrentaram duplo estigma. De forma semelhante, a pesquisa de JUN *et al.* (2017) também mostrou uma forte associação entre o estigma internalizado e o estigma da comunidade, levando-se em conta fatores como vergonha, culpa e evitação de contato, com a depressão neste grupo de pessoas.

É de suma importância, portanto, que medidas educacionais sejam promovidas para conscientizar e reduzir o estigma relacionado ao HIV, bem como políticas sociais sejam implementadas para melhorar o apoio psicológicos das pessoas vivendo com HIV.

d) ADESÃO AO TRATAMENTO

Em 1990, a introdução da terapia antirretroviral altamente ativa (TARV) tornou-se um marco no tratamento do HIV, reduzindo morbidade, mortalidade e aumentando a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, a correta adesão ao tratamento é imprescindível para seu sucesso (BANGSBERG *et al.* 2001). Nesse sentido, existem diversos entraves enfrentados pelas pessoas com HIV para manter níveis altos de adesão terapêutica.

Nas pesquisas de BETANCUR *et al.* (2017), 59,5% dos participantes apresentaram sintomas depressivos de moderados a graves, e “sentir-se deprimido” foi o motivo mais citado para a não aderência à TARV. Em relação a ansiedade, 44,7% dos participantes apresentaram sintomas moderados e graves, com maior relação com o gênero feminino.

Já nos estudos de OKAWA *et al.* (2018), que avaliou sintomas depressivos e a aderência ao tratamento antirretroviral entre adolescentes, a análise quantitativa dos dados não mostrou associação, enquanto a análise qualitativa identificou sentimentos depressivos como desafio à adesão da TARV.

4. CONCLUSÃO

A depressão associa-se a piores resultados relacionados ao HIV. As doenças mentais em questão, depressão e ansiedade, estão consistentemente associadas à comportamentos negativos relacionados ao HIV, o que implica na baixa adesão à TARV que desempenha um papel fundamental na supressão viral e na proteção do sistema imunológico.

Os participantes que apresentam sintomas depressivos são em sua maioria de baixa renda, nos quais nota-se que um alto nível de suporte social resulta na adesão ao TARV, e por consequência, melhora na qualidade de vida dos portadores no vírus HIV.

A relação existente entre a depressão e o estigma, evidenciou que as percepções de discriminação e a autoimagem negativa implicam diretamente na incidência de crises de ansiedade e pensamentos suicidas, corroborando assim a relação negativa entre saúde mental e o estigma. O estigma relacionado ao HIV e as variáveis dependentes, indicando efeitos moderados a graves da sensibilidade em relação à ansiedade nessas relações

Os estudos selecionados corroboram a importância do compartilhamento precoce do diagnóstico com familiares de modo a resultarem na redução de quadros depressivos a longo prazo, enquanto aquelas que de fato atrasaram a divulgação estão mais propensas a desencadarem sintomas depressivos ou ansiosos. Vale ressaltar a grande importância da adesão ao tratamento precocemente e da divulgação do diagnóstico inicialmente, uma

vez que, impacta positivamente nas testagens dos parceiros e no quadro evolutivo da doença, conferindo assim uma melhor qualidade de vida para os portadores do vírus.

O pensamento suicida de acordo com os estudos, tem maior incidência em pessoas com depressão grave. Adicionalmente, tendo em vista uma incidência relevante do HIV entre homens homossexuais e diante do preconceito pré-existentes à sexualidade, pressupõe que estes estejam ainda mais vulneráveis à ansiedade e depressão.

O tema discutido nessa pesquisa se torna um desafio para os profissionais de saúde. Portanto, faz-se necessários o desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas para a saúde mental, de modo a amenizar os impactos das variáveis nos sintomas depressivos e ansiosos dos portadores do vírus HIV. Essas políticas auxiliarão os profissionais de saúde na abordagem, manejo correto e minucioso de marcadores que resultem em quadro depressivos e ansiosos. Uma vez que, diversas manifestações clínicas, mesmo que discretas, passam despercebidos na abordagem do paciente. Com isso em conclusiva, alguns artigos evidenciaram associação entre um alto nível de suporte social à melhor qualidade de vida, tendo portanto redução nos quadros depressivos dos estudados em questão.

Os dados analisados, coletados por meio da revisão literária integrativa de artigos que abordam os fatores associados à depressão e ansiedade em pacientes soropositivos, é de suma importância a adoção de medidas educacionais que promovam a conscientização

e que resultem na redução do estigma relacionado ao HIV, bem como a implementação de políticas sociais que visam a melhoria no apoio psicológico de pessoas com HIV, que resultem também na promoção da harmonia familiar de modo a encorajar os soropositivos em suas escolhas, reduzindo dessa maneira o suicídio, sintomas expressivos e a ansiedade. O suporte em saúde mental se torna uma intervenção extremamente positiva, uma vez que, impacta diretamente na melhor aceitação e vivência dentro do contexto social da população soropositiva.

REFERÊNCIAS

ALONZO, A.A; REYNOLDS, N.R. Estigma, HIV e AIDS: uma exploração e elaboração de uma trajetória do estigma. **Soc Sci Med**. 1995, v.41, n.3, p.303–315.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico] : DSM-5. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BANGSBERG, DR et al. A não adesão à terapia antirretroviral altamente ativa prediz progressão para AIDS. **Auxilia**. 2001. n. 15. p.1181-3.

BARLOW, D. H; DURAND, V. M. Psicopatologia, uma abordagem integrada. **São Paulo: Cengage Learning, 2008.**

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros–PNS 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 8s, 2017. Disponível em : < <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>>. Acesso em 31 Mar. 2022.

BERGER, B; FERRANS, C.E, LASHLEY, F.R. Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV Stigma Scale. **Res Nurs Health**. 2001, v. 24, n. 6, p.518-529.

BETANCUR, Mónica Narváez et al. Quality of life, anxiety and depression in patients with HIV/AIDS who present poor adherence to antiretroviral therapy: a cross-sectional study in Salvador, Brazil. In: **Brazilian Journal of Infectious Diseases**. v. 21, n. 5, p. 507-514, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bjid/a/X9F5DjghxK7GTzK3tWrJqtM/?lang=en#>>. Acesso em: 20 Mar. 2022.

BRANDT, Charles P *et al.* Examining anxiety sensitivity as an explanatory construct underlying HIV-related stigma: Relations to anxious arousal, social anxiety, and HIV symptoms among persons living with HIV. In: **J Anxiety Disord**. v.48, p.95-101, 2017. doi:10.1016/j.janxdis.2016.08.001. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27527687/>>. Acesso em: 20 Mar. 2022.

BRIGNOL, Sandra et al. Vulnerability in the context of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM) in Salvador, Bahia State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 5, p.1035-1048, maio 2015.

BUNN, J.Y, SOLOMON, S.E, Miller C, Forehand R. Medição do estigma em pessoas com HIV: Um reexame da escala de estigma do HIV. **Educação e Prevenção da AIDS**. 2007, v. 19, n.3, p. 198–208.

CARDONA-DUQUE, Deisy Viviana et al . Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2015. **Rev haban cienc méd**, La Habana , v. 15, n. 6, p. 941-954, dez. 2016. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000600010&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CHARLES, Bimal *et al.* Association between stigma, depression and quality of life of people living with HIV/AIDS (PLHA) in South India - a community based cross sectional study. In: **BMC Public Health**. v.12, p.463, jun. 2012. doi:10.1186/1471-2458-12-463. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22720691/>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CHOI STEPHANIE K *et al.* Prevalence, Recurrence, and Incidence of Current Depressive Symptoms among People Living with HIV in Ontario, Canada: Results from the Ontario HIV Treatment Network Cohort Study. In: **PLoS One**. v. 11, p. 11, nov. 2016. doi:10.1371/journal.pone.0165816. Disponível

em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5089724/>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

COOK, SH, VALERA, P, WILSON, PA. Revelação do status de HIV, sintomas depressivos e comportamento sexual de risco entre homens jovens HIV positivos que fazem sexo com homens. **J Behav Med**. 2015. v.38, n. 3, p. 507–517.

EWALD, Gregory A.; MCKENZIE, Clark R. **Manual de terapêutica clínica**. 31. ed. SÃO PAULO: GUANABARA KOOGAN, 2008.

EZEAMAMA; Amara E *et al*. Depressive and Anxiety Symptoms Predict Sustained Quality of Life Deficits in HIV-Positive Ugandan Adults Despite Antiretroviral. Therapy: A Prospective Cohort Study. In: **Medicine (Baltimore)**. v. 95, n. 9, 2016. doi:10.1097/MD.0000000000002525.

Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26945347/>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

GAYNES, Bradley. Prevalence and predictors of major depression in HIV-infected patients on antiretroviral therapy in Bamenda, a semi-urban center in Cameroon. In: **PLoS One**.v.7, n. 7, 2012. doi:10.1371/journal.pone.0041699. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22860006/>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

GREENBERG, M.A., STONE, A.A. Divulgação emocional sobre traumas e sua relação com a saúde: efeitos da divulgação prévia e gravidade do trauma. **J Pers Soc Psychol**. 1992. v. 63, n.1, p.75–84.

KESSLER, R et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. **Arch Gen Psychiatry**. 1994. n. 51, p.8–19.

KIENE, Susan M; DOVE, Meredith; WANYENZE, Rhoda K. Depressive Symptoms, Disclosure, HIV-Related Stigma, and Coping Following HIV Testing Among Outpatients in Uganda: A Daily Process Analysis. **AIDS Behav**. v. 22, N. 5, p. 1639-1651, 2018. doi:10.1007/s10461-017-1953-9. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29081046/>>. Acesso em: 21. Mar. 2022.

KINGORI, Caroline; HAILE, Zelalen; NGATIA, Peter. Depression symptoms, social support and overall health among HIV-positive individuals in Kenya. In: **Int J STD AIDS**. v.26, n.3, p. 165-172, 2015. doi:10.1177/0956462414531933. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24759561/>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

LADEIA, Elielma Pereira; TEIXEIRA, Thamara Farias da Silva. Ansiedade e depressão em universitários brasileiros: um estudo de revisão bibliográfica. 2021. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17771>>. Acesso em : 31 Mar.2022.

LEE, Minsun; NEZU, Arthur, Christine Magathu. Positive and negative religious coping, depressive symptoms, and quality of life in people with HIV. In: **J Behav Med**.v.37, n.5, p.921-930, 2014. doi:10.1007/s10865-014-9552-y. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24469329/>>.

Acesso em: 22 mar. 2022.

LIU, Chenglong *et al.* Change in patterns of HIV status disclosure in the HAART era and association of HIV status disclosure with depression level among women. In: **AIDS Care**. v. 29, n. 9, p.1112-1118, 2017. doi:10.1080/09540121.2017.1307916.

Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28366011/>>.

Acesso em: 23 Mar. 2022.

MALTA, M. ET AL. DIFFERENTIAL SURVIVAL BENEFIT OF UNIVERSAL HAART ACCESS IN BRAZIL: A NATION-WIDE COMPARISON OF INJECTING DRUG USERS VERSUS MEN WHO HAVE SEX WITH MEN. **JOURNAL OF ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROMES**. v. 52, n. 1, p. 629-652, 2009. DISPONIVEL EM : < [Differential survival benefit of universal HAART access in Brazil: A Nation-wide Comparison of Injecting Drug Users versus Men who Have Sex with Men - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24469329/)>. Acesso em 01 Abr.2022

MENDES, Karina Dal Sasso *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2008, v. 17, n. 4 [Acessado 10 Abril 2022] , pp. 758-764.

Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Epub 12 Jan. 2009.

ISSN 1980-265X.

<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

NOH, Marianne S *et al.* Depressive symptoms, stress and resources among adult immigrants

living with HIV. In: **J Immigr Minor Health**. v.14, n.3, p.405-412, 2012. doi:10.1007/s10903-011-9515-0. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21863334/>>.

Acesso em: 20 mar. 2022.

NORMAN, A, CHOPRA, M, KADIYALA, S. Fatores relacionados à revelação do HIV em 2 comunidades sul-africanas. **Am J Saúde Pública**. 2007. v.97, n.10, p. 1775-1781.

NYIRENDA, M *et al.* Prevalence and correlates of depression among HIV-infected and -affected older people in rural South Africa. In: **J Affect Disord**. v. 151, n.1, p. 31-38, 2013. doi:10.1016/j.jad.2013.05.005. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23726780/>>.

Acesso em: 21 mar. 2022.

OKWA, [Sumiyo](#) *et al.* Psychological well-being and adherence to antiretroviral therapy among adolescents living with HIV in Zambia. In: **AIDS Care**. v. 30, ano 5, p. 634-642, 2018. doi:10.1080/09540121.2018.1425364.

Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29347827/>>.

Acesso em: 20. Mar. 2022.

PELTZER, Karl *et al.* Depression and social functioning among HIV-infected and uninfected persons in South Africa. In: **AIDS Care**. v.27, n.1, p. 41-46, 2015. doi:10.1080/09540121.2014.946383.

Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25105215/>>.

Acesso em: 20 mar. 2022.

PSAROS, Christina *et al.* The factor structure and presentation of depression among HIV-positive adults in Uganda. In: **AIDS Behav**.

v.19, n. 1, p.27-33, 2015. doi:10.1007/s10461-014-0796-x. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24854877/>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

REFERÊNCIAS

SANTIS, JP de; GONZALEZ-GUARDA, RM; VASQUEZ, EP. Psychosocial and cultural correlates of depression among Hispanic men with HIV infection: a pilot study. In: **J Psychiatr Ment Health Nurs**. v.19, n.10, p.860-869, 2012. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01865.x. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22295937/>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SANTOS, Waldemir Roberto dos. **Lipodistrofia em pessoas vivendo com HIV/AIDS: fisiopatologia e tratamento**. 2018. [Tese de Doutorado apresentada no Curso de Ciências Biológicas](#) da Universidade Federal do Pernambuco. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/32954>>. Acesso em: 09. Mar. 2022.

SEIDL, E.M.F; FAUSTINO, Q.M. **Pessoas Vivendo com HIV/aids: Possibilidades de atuação da psicologia**. In: Seidl EMF, Miyazaki MCOS (Eds.). *Psicologia da saúde: Pesquisa e atuação profissional no contexto de enfermidades crônicas*. Curitiba: Editora Juruá. 2014, p. 21-54.

SILVEIRA, Marysabel *et al.* Depressive symptoms in HIV-infected patients treated with highly active antiretroviral therapy. In: **Revista brasileira de Psiquiatria**.v. 34. p. 162-167, jun. 2012. 10.1590/S1516-44462012000200008. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-638697/>>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SILVERMANN, M. M. et al. **Além da torre de babel: uma nomenclatura para a suicidologia**. *Comportamento de ameaça de vida de suicídio*. 1996, v. 26, n. 3, p. 237–252.

SLOT, M *et al.* Factors associated with risk of depression and relevant predictors of screening for depression in clinical practice: a cross-sectional study among HIV-infected individuals in Denmark In: **HIV MED**.v.16, n.7, p. 393-402, Ago. 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25585857/>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SOUSA, Juliana Sofia Pinto de. *Epidemiologia, etiopatogenia, diagnóstico e tratamento farmacológico da depressão em Portugal*. 2015. Tese de Doutorado. [sn]. Disponível em : < [TCC II ELIELMA e THAMARA.pdf](http://TCC_II_ELIELMA_e_THAMARA.pdf) (animaeducacao.com.br)>. Acesso em 31 Mar. 2022.

SPIES, Georgina; SEEDAT, Soraya. Depression and resilience in women with HIV and early life stress: does trauma play a mediating role? A cross-sectional study. In: **BMJ Open**. v.4, n.2, fev. 2014. doi:10.1136/bmjopen-2013-004200. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24566532/>>. Acesso em: 21 mar. 2022.

TAO, Jun *et al.* Relationship of Stigma and Depression Among Newly HIV-Diagnosed Chinese Men Who Have Sex with Men. In: **AIDS Behav**. v.21, n.1, p.292-299, 2017. doi:10.1007/s10461-016-1477-8. Disponível em:

ISSN: 1984-7688

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27376900/>>

. Acesso em: 22 Mar. 2022.

TRÉPANIER, LL et al. The impact of neuropsychological impairment and depression on health-related quality of life in HIV-infection. **J Clin Exp Neuropsychol**. 2005; n. 27, p. 1-15.

UNAIDS. **Estatísticas mais recentes sobre HIV 2021**. Disponível em:

<<https://unids.org.br/estatisticas/#:~:text=ESTAT%C3%8DSTICAS%20GLOBAIS%20SOBRE%20HIV%202021,vivendo%20com%20HIV%20em%202020>> Acesso em: 22 mar. 2022.

WILLIE, Tiara C *et al.* Anxiety and Depressive Symptoms Among People Living with HIV and Childhood Sexual Abuse: The Role of Shame and Posttraumatic Growth. In: **AIDS Behav**. v. 20, n.8, p. 1609-1620, 2016. doi:10.1007/s10461-016-1298-9. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26945347/>>.

Acesso em: 17 mar. 2022.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

FIBROMIALGIA E SAÚDE MENTAL: EVOLUÇÃO DEPRESSIVA

FIBROMYALGIA AND MENTAL HEALTH: DEPRESSIVE EVOLUTION

Ramon Rodrigues de Sousa¹; Jéssica Casagrande Poleis Cardoso²; Izabela Barbara Barros Melo³; Isabel Cristina da Silva de Oliveira⁴; João Marcos de Castro Andrade⁵

1. Médico em formação, UNIRG 2022. Acadêmico de medicina com 12 períodos concluídos. Belo Horizonte, MG. ramonred02@hotmail.com.
2. Médica em formação, FASEH 2022. Acadêmica de medicina do 9º período. Belo Horizonte, MG. jessicacasagrande@hotmail.com.
3. Médica em formação, FASEH 2022. Acadêmica de medicina do 8º período. Belo Horizonte. izabbmelo@gmail.com.
4. Médica em formação, FASEH 2022. Acadêmica de medicina do 8º período. Belo Horizonte, MG. oliveira.isabelcs@gmail.com.
5. Psiquiatra, Mestre em Educação (UFMG), Especialista em Transtornos Mentais e Saúde do Trabalhador, (USP). Professor da faculdade de medicina FASEH/ANIMA. Belo Horizonte, MG. joaomca73@hotmail.com.

RESUMO: A literatura trata a fibromialgia como uma síndrome crônica, difusa, não inflamatória, com sítios dolorosos específicos à palpação, de etiologia e etiopatogenia pouco clarificada e diagnóstico clínico. Este estudo objetivou identificar como a literatura correlaciona os quadros de fibromialgia com saúde mental. Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura mais recente, de até 5 anos, realizada por meio de consulta a artigos científicos selecionados através de busca em março de 2022 na base de dados PubMed por meio de MeSH Terms (Medical Subject Headings), Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores: fibromialgia, depressão e saúde mental. Foram encontrados 367 artigos, excluídos 359 e lidos 8 artigos em sua íntegra. Os estudos encontrados apontaram para o entendimento de que a fibromialgia é a segunda causa médica mais comum relacionada à depressão. Entretanto, não está claro se a depressão é resultado de sintomas crônicos; se ambos compartilham a mesma base genética ou se há combinação entre esses dois mecanismos. Os parâmetros que embasaram o estudo foram: a correlação entre fibromialgia e aumento dos casos secundários de depressão, especialmente quando associados a uma piora na qualidade de vida. Evidenciou-se, então, que apesar da associação da síndrome fibromiálgica (SFM) a transtornos psicofuncionais classicamente conhecidos, não é claro, até o momento, se há uma relação de causa e efeito entre os ambos, visto que os estudos demonstram tanto um comprometimento da saúde mental dos indivíduos com SFM já estabelecida, como também quadros depressivos prévios ao diagnóstico da mesma.

PALAVRAS CHAVES: Fibromialgia, depressão, saúde mental, qualidade de vida.

1. INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma doença crônica que afeta entre 2 a 8% da população e é mais comum em mulheres em relação aos homens. A prevalência da fibromialgia nos Estados Unidos está em 6,4% (7,7% em mulheres e 4,9% em homens). Estudos na Europa e América do Sul mostram uma faixa de 3,3 a 8,3% aumenta com a idade. Entre as idades de 40 a 55 anos, a causa da dor generalizada e musculoesquelético na maioria das mulheres é a fibromialgia. Entre os pacientes encaminhados para clínica de dor de atenção terciária, mais de 40% atenderam aos critérios de fibromialgia. O risco de fibromialgia é maior se houver uma doença reumática existente.

A sua etiologia é pouco clarificada, porém estudos mostram que a causa mais provável seja de origem multifatorial e a teoria mais bem aceita sobre o seu mecanismo fisiopatológico é a da sensibilização central, onde as áreas matriciais da dor no cérebro são mais fortemente ativadas que em outros indivíduos por diversos estímulos. Desta forma, os pacientes se tornariam hipersensíveis à percepção da dor.

A hipervigilância constante da dor também está associada a inúmeros problemas psicológicos. Anormalidades observadas na fibromialgia incluem: níveis elevados dos neurotransmissores excitatórios como glutamato e substância P, níveis reduzidos de serotonina e norepinefrina nas vias anti-nociceptivas descendentes na medula espinhal, aumento prolongado das sensações de dor, desregulação da dopamina, alteração na atividade de opioides endógenos cerebrais.

Atualmente, a síndrome da fibromialgia é definida de acordo com os critérios de classificação do Colégio Americano de Reumatologia de 1990 e validados

para o Brasil pela Associação Brasileira de Reumatologia. Destacam-se dentre os critérios: fadiga, distúrbio do sono, rigidez matinal, sintomas cognitivos, depressão do humor, ansiedade e pontos específicos de hipersensibilidade, chamados de pontos-gatilho ou *tender points*, sem que haja processos inflamatórios musculares presentes.

Somado à esses sintomas, o paciente fibromiálgico apresenta dificuldade em trabalhar normalmente, interferindo negativamente no desempenho de outras atividades diárias e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida. Sendo assim, o alto estresse psicológico gerado se torna o estímulo para o desenvolvimento de transtornos de saúde mental, tais como a depressão. Entretanto, não há comprovação de que a fibromialgia seja uma variante da doença depressiva.

Neste sentido, é fundamental encontrar-se formas efetivas de avaliação dos sintomas da fibromialgia, e do impacto na qualidade de vida, uma vez que uma avaliação correta e completa pode contribuir para propor diferentes formas de abordagem a estes pacientes.

OBJETIVO

Revisar a bibliografia mais recente, de até 5 anos, com a finalidade de identificar e compreender qual a relação entre fibromialgia e saúde mental encontrada na literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed por meio de *MeSH Terms* (Medical Subject Headings). O construtor de busca foi formado pelos termos

"*fibromyalgia*", "mental health" "*depression*" unidos pelo operador de busca "AND".

Foram utilizados como critérios para revisão: 1) a viabilidade do texto deveria ser para texto completo disponível ("*free full text available*"), e 2) data de publicação anterior a 5 anos. Não houve restrição de idioma e região de publicação. O modo de seleção dos artigos foi realizado primeiramente por títulos e, a seguir pelos resumos, de acordo com a intenção do trabalho de identificar como a literatura correlaciona os quadros de fibromialgia com saúde mental. Desta forma, excluiu-se trabalhos que abordavam estudos com foco em fármacos, fibromialgia em idade pediátrica e categorias de incapacidade.

RESULTADOS

Estabelecidos os critérios, foram encontrados 367 artigos, excluídos 359 e lidos 8 artigos em sua íntegra com o objetivo de compreender qual a relação entre fibromialgia e saúde mental encontrada na literatura.

DISCUSSÃO

A depressão é o transtorno psicológico mais frequente entre os pacientes com fibromialgia. A prevalência da síndrome depressiva entre os pacientes com fibromialgia varia entre 28,6 a 70%, sendo que a incidência durante a vida inteira do doente, varia entre 62 e 86%. A síndrome depressiva caracteriza-se por humor deprimido, perda de interesse ou prazer na maioria ou em todas as atividades, insônia ou hipersonia, mudança no apetite ou peso, retardo ou agitação psicomotora, baixa energia, baixa concentração, pensamentos de inutilidade ou culpa e pensamentos recorrentes sobre morte ou suicídio. Alguns estudos apontam para o fato de muitos

sintomas hipomaniacos, como por exemplo as mudanças rápidas de humor, estarem presentes nos pacientes portadores de fibromialgia com uma frequência duas vezes superior à normal. A relação entre fibromialgia e depressão é também apoiada pela sobreposição de regiões cerebrais que estão envolvidas nestas duas síndromes, tal como a região límbica e paralímbica do córtex frontal. Além disso, um Jung, Y. H. *et al* (2021) realizou um estudo sobre neurometabólitos no qual utilizou espectroscopia de ressonância magnética de prótons para identificar neurometabólitos no córtex, tálamo e insula, demonstrando o importante papel dos fatores psicológicos na percepção da dor nesses pacientes. Portadores de SFM e depressão demonstraram aumento do fluxo sanguíneo cerebral na amígdala e insula anterior, áreas importantes na resposta afetiva à dor. Isso infere que, pacientes que portam concomitantemente SFM e depressão tem uma maior sensibilidade à dor, tal podendo ser essa uma das causas de tais patologias cursarem juntas em tantos casos.

Ainda que pouco esclarecida a etiopatogenia da SF, a literatura ressalta o aspecto multifatorial desta, havendo alguns fatores desencadeadores da doença, sendo um deles as alterações do sono. Biggati *et al* (2008) utilizou-se de escalas para avaliar a correlação entre a dor, a qualidade do sono, grau de depressão e o impacto da SF na qualidade de vida de 600 pacientes com SF durante 1 ano. Os achados de tal evidenciaram que a má qualidade do sono tanto precede a dor na fibromialgia quanto exacerba os sintomas. Desta forma, um sono pobre, especialmente quando crônico, parece aumentar a vulnerabilidade à dor e diminuir a funcionalidade física, culminando, assim, com a depressão e demonstrando que a deterioração mental pode ser estabelecida antes mesmo da manifestação da SFM.

Segundo Carvalho et. al. (2019) um dos principais fatores que também podem estar contribuindo as repercussões da fibromialgia é a dificuldade que algumas pessoas têm em comunicar a dor de forma direta dentro de um quadro de dores crônicas, prejudicando assim não apenas o paciente, como também suas relações interpessoais com familiares e profissionais. Desta forma, infere-se que diante da doença e da incapacidade tanto física como psicológica os pacientes frequentemente se sentem desanimados, desencorajados e desamparados, prejudicando o diagnóstico, prevenção e seu consequente tratamento.

Observou-se, assim, que a funcionalidade nos indivíduos portadores da síndrome mostra-se reduzida à medida que estudos demonstraram que esses pacientes possuem menor força muscular voluntária, capacidade de resistência, habilidade de caminhar, e função dos braços comprometida quando comparados com indivíduos saudáveis. (Homann et. al., 2011).

Sendo assim, correlacionando ao estudo de Rodrigues; Brisky; Soczek, (2017) percebe-se que a fibromialgia atinge diretamente a vida diária do indivíduo limitando-o em suas atividades, por isso, é comum que a depressão ocorra concomitantemente. Os sintomas causados tanto pela fibromialgia como a dor crônica, a fadiga, o sono não restaurador quanto pela depressão como as consequentes alterações de humor, baixa energia e sentimento de inutilidade, impactam a aptidão e a disposição dos indivíduos tanto para a realização de atividades funcionais cotidianas quanto para o desempenho profissional, desta forma conseguimos evidenciar o impacto direto da SFM na saúde mental do indivíduo.

Esses achados evidenciam a necessidade de abordagem psicológica do paciente com fibromialgia para a prevenção de psicopatologia, seu adequado tratamento quando necessário e a promoção da saúde

mental.

Cardoso et. al. (2011) em um estudo de corte transversal foi realizado com 31 voluntárias com idades entre 35 e 60 anos, pareadas em dois grupos: 16 com SFM (fibromialgia) e 15 grupo-controle. Os dois grupos foram submetidos à avaliação da força de uma repetição máxima de flexão e extensão de joelhos, aplicação do questionário de qualidade de vida SF-36, teste de caminhada de 6 minutos e avaliações de forças por diversas formas de medidas. Como resultados deste estudo destacou-se que, na aplicação do questionário de qualidade de vida SF-36, as mulheres com SFM tiveram redução da capacidade funcional, aumento de dor e piora do estado geral de saúde. Os resultados gerais do estudo, revelaram redução da força muscular em membros superiores e inferiores, redução na distância percorrida durante o teste de caminhada de 6 minutos em mulheres com SFM e redução também da qualidade de vida. Tal achado suplementa todo o ante exposto e, de maneira geral, pode-se inferir que o paciente fibromiálgico apresenta tanto dificuldade em trabalhar com sua performance habitual quanto pior desempenho em suas atividades diárias, o que acarreta uma piora na qualidade de vida destes pacientes. Adicionalmente, o fato de a fibromialgia não ter sua origem determinada e nem a cura plena corrobora para que os sentimentos de desamparo e vulnerabilidade sejam frequentemente observados.

Apesar de nenhum tratamento ter se mostrado eficaz para todo o escopo de sintomas e incapacidade associada à SFM, as diretrizes da American Pains Society (APS) e as recomendações da European League Against Rheumatism (EULAR) para SF dão o mais alto nível de recomendação aos antidepressivos.

Conforme diversos relatos bibliográficos pode-se inferir a existência de diversas opções de tratamento para

esta síndrome, pelo que é fundamental que o clínico faça a sua escolha com base na melhor evidência científica. Segundo a evidência atualmente disponível, o tratamento da fibromialgia é multidisciplinar. É necessário reforçar a importância das medidas não farmacológicas (principalmente exercícios físicos) e estimular a participação ativa do paciente no tratamento e sempre orientar sobre a benignidade da condição. Além disso a orientação sobre a doença, higiene do sono, atividades físicas (baseadas em solo ou água), terapia cognitivo-comportamental são pilares do tratamento.

Pode-se utilizar medidas farmacológicas como ciclobenzaprina, inibidores da recaptção da serotonina e noradrenalina como duloxetine, venlafaxina, desvenlafaxina, descritos na literatura como medicações de primeira escolha em pacientes com transtorno de humor ou de ansiedade associados a quadros algicos. Já o uso de amitriptilina foi vista como vantagem em pacientes com insônia, mas deve ser evitado em pacientes com glaucoma não controlado pois há indícios de risco de elevação da pressão intraocular.

Em relação aos opióides o Tramadol foi o único estudado na fibromialgia, mas seu uso rotineiro deve ser evitado devido a riscos de dependência. Anti-inflamatórios não esteroidais segundo os estudos não apresentaram benefícios e devem ser evitados e o mesmo é válido para corticoides. Levando-se em consideração que a presente revisão não aprofunda seu foco em tratamento, fica resumido a estes parágrafos.

CONCLUSÃO

O objetivo final dessa revisão bibliográfica consistiu em identificar e compreender qual a relação entre

fibromialgia e saúde mental encontrada na literatura. Foi evidenciado que a fibromialgia favorece impactos negativos em diversos aspectos da vida do paciente. Dentro desse quadro, destacam-se os prejuízos em saúde mental como estresse, ansiedade, depressão, redução da qualidade de vida geral, necessidade de ajustamento e resiliência. Ressalta-se que a fibromialgia pode se apresentar de forma isolada ou associadas a outras síndromes psicológicas. A condição de comorbidade deixa o indivíduo mais vulnerável a prejuízos em saúde de maneira geral.

Apesar da coexistência de quadros onde há comprometimento psicofuncional e SFM, a literatura não deixa claro se a afecção a saúde mental se dá exclusivamente prévia ou após o quadro fibromiálgico. Porém, é inegável ressaltar que, independente da origem do problema, indivíduos com esta síndrome dolorosa apresentam limitações físicas e mentais já que há uma extrema dificuldade em executar um dos pilares do tratamento que é o exercício físico, contribuindo ainda mais para piora da qualidade de vida.

Desta forma, de acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia e o Tratado de Psiquiatria (Antônio Egidio Nardi) conclui-se que além do tratamento medicamentoso de pacientes com SFM necessitar de uma individualização, também faz-se necessário uma abrangência biopsicossocial para uma abordagem realmente completa desta síndrome, ou mesmo evitar uma evolução de pior prognóstico para tal.

REFERÊNCIAS

ASCENSO, L. R. S.; PIRES, A. C.; MACIEL, G. F.; TOSTA, I. R.; SANTO, P.; MOREIRA, S. B.; MENDES, M. C. Fibromialgia e suas consequências no cotidiano do paciente. **Brazilian Journal of Development** Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24950/19893>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BECKER, R. M. R. et al. Interação entre qualidade do meio ambiente, estresse e a variação do gene APOE na determinação da suscetibilidade à fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**. 2010, v. 50, n. 6. pp. 617-624. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042010000600003>. Acesso em: 21 mar. 2022.

BENNETT, R.M., JONES, J., TURK, D.C., RUSSELL, I.J., & MATALLANA, L. Uma pesquisa na internet com 2.596 pessoas com fibromialgia. **Distúrbios musculoesqueléticos da BMC**, 2007, 8, 27. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2474-8-27>. Acesso em: 19 mar. 2022.

BESSET, V.; GASPARD, J.; DOUCET, C.; VERAS, M.; COHEN, R. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v.10, n.4, dez.2010. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/4968>. Acesso em: 21 mar. 2022.

CASTRO, A. L. H.; MATOS, L. N.; PACHECO L. P.; CHAVES, M. G.; DOMINATO; R. B.; XAVIER, R. M.; PEREIRA B. S. **Centro Universitario de academia (Uniacademia-JF)**, ago. 2021. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/ANL/article/viewFile/3098/2101>. Acesso em: 21 mar. 2022.

GUNNAR, M.; QUEVEDO, K. A neurobiologia do estresse e desenvolvimento. **Revisão anual da psicologia**, 58, 145–173. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085605>. Acesso em: 21 mar. 2022.

JUNG, Y. H., KIM, H., LEE, D., LEE, J. Y., LEE, W.J., MOON, J. Y., CHOI, S.H., KANG, D. H.. Abnormal neurometabolites in fibromyalgia patients: Magnetic resonance spectroscopy study. **Molecular pain**, Jan-Dec 2021;17. Disponível em:

<https://doi.org/10.1177/1744806921990946>. Acesso em: 21 mar. 2022.

JUNIOR, J. O. O.; RAMOS, J. V. C. Adherence to fibromyalgia treatment: challenges and impact on the quality of life. **Brazilian Journal of Pain** v. 2, n. 1 pp. 81-87 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190015>. Acesso em: 21 mar. 2022.

LORENA, S. B.; PIMENTEL, E. A. S; FERNANDES, V. M.; PEDROSA, M. B.; RANZOLIN. A.; DUARTE, A. L. B. P. Avaliação de dor e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Revista Dor**. 2016, v. 17, n. 1 , pp. 8-11. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160003>. Acesso em: 26 mar. 2022.

MARTINEZ, J. E.; BOGOLA, S. C. B.; KADRE, J. M. R. Há correlação entre o grau de resiliência e o impacto da fibromialgia na qualidade de vida? **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, mar.2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/25579/pdf>. Acesso em: 21 mar. 2022.

MOURA, C. R. B.; MACEDO, J. L. C; SILVA, A. M.; MARTINS, L. B. F.; SANTO, L. A. S.; MELO, M. M., SILVA L. M. A.; CARDOSO, L. K. A. Uso da hidrocinesioterapia em pacientes com síndrome da fibromialgia. **Brazilian Journal of health Review**, ago.2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/15003/12388>. Acesso em: 23 mar. 2022.

OLIVEIRA, R. R.; KUHN, D.; RIGOLI, M.M.; BUCKER, J. Contribuições e principais intervenções da terapia cognitivo comportamental no tratamento do transtorno bipolar. **Aletheia**, Canoas, v. 52, n. 2, p. 157-165, dez. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942019000200013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 mar. 2022.

ISSN: 1984-7688

RAMIRO, F. S.; JUNIOR, I. L.; SILVA, R. C. B.; MONTESANO, F. T.; OLIVEIRA, N. R. C.; DINIZ, R. E. A.; ALAMBERT, P. A.; PADOVANI R. C. Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Reumatologia**. 2014, v. 54, n. 1, pp. 27-32. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.rbr.2013.04.006>. Acesso em: 21 mar. 2022.

REIS, M. J. D.; RABELO L. Z. Fibromialgia e Estresse: explorando relações. **Temas em Psicologia**. 2010, 18(2), 399-414. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513751436014>. Acesso em: 21 mar. 2022.

RODRIGUES, G. F.; BRISKY, I. A.; SOCZEK, K. L. A relação entre fibromialgia e depressão. **Revista da Faculdade SANT'ANA**, ago.2017. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/tcc/article/view/84>. Acesso em: 21 mar. 2022.

SANTOS, A. M. B.; ASSUMPSÃO, A., MATSUTANI L. A.; PEREIRA, C. A. B.; LAGE, L. V.; MARQUES A. P. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. **Brazilian Journal of Physical Therapy**. 2006, v. 10, n. 3, pp. 317-324. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552006000300011>.

Acesso em: 21 mar. 2022.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

FISIOLOGIA DO SONO E OS IMPACTOS NAS HABILIDADES NEUROPSICOMOTORAS CAUSADOS PELA PRIVAÇÃO

SLEEP PHYSIOLOGY AND THE IMPACTS ON NEUROPSYCHOMOTOR SKILLS GENERATED BY DEPRIVATION

Thaygor de Matos Negris^{1*}; Maria Luísa Ciríaco Lima²; Eduarda Evelin Machado Santos³; Flávia Andressa Ribeiro Brito⁴; Fabrícia Gabrielle Gonçalo Ribeiro⁵; Marina Pacheco Teles⁶

1. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1926-2049>, thaygormed@gmail.com.
2. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6194-6359>, maluisa1@icloud.com.
3. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/>, EMAIL@hotmail.com.
4. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5412-8996>, flaribeiro07@gmail.com.
5. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/>, EMAIL@hotmail.com.
6. Especialista em Terapias Cognitivas pelo Instituto WP Belo Horizonte, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-002-9318-7980>, clinicamarinateles@gmail.com.

* autor para correspondência: Thaygor de Matos Negris: thaygormed@gmail.com

RESUMO: *Introdução: O sono é de extrema importância para todo ser humano. Esse é um processo vital para o organismo. Na ausência dele, o corpo apresenta diversos prejuízos, como a perda da capacidade de memorização, cognitiva e do desempenho motor, cansaço e alterações metabólicas. Todos esses efeitos deletérios impactam diretamente sobre a vida de qualquer pessoa. Objetivos: O presente estudo tem como objetivo apresentar a fisiologia do sono e estabelecer relações entre privação do sono e habilidades neuropsicomotoras, com base em literatura recente. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada através das bases de dados Cochrane, Pubmed e UpToDate, onde foram selecionados artigos publicados em inglês e português contendo publicações entre 2012 a 2022, usando os descritores em inglês: "Mental Health", "Sleep Deprivation", "Cognitive Impairment" Resultados: A partir da realização dessa pesquisa, ficou comprovado que a quantidade e qualidade do sono estão intimamente relacionadas com a estabilização e melhora dos processos neuropsicomotores. Conclusões: Uma boa noite de sono é de extrema importância para a qualidade de vida de um indivíduo, influenciando em toda sua esfera biopsicossocial.*

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Privação do sono. Disfunção Cognitiva.

1. INTRODUÇÃO

O sono é um processo complexo e vital para o organismo humano. Sua privação pode causar vários efeitos deletérios para a integridade de um indivíduo, como questões neurocognitivas e de saúde mental.

Pesquisas atuais consideram a insônia e problemas para manter o sono, como um sintoma transdiagnósticos para muitos transtornos mentais, estando mais intimamente relacionado à depressão. (RIEMANN et al., 2019 p.1)

Distúrbios do sono emergiram recentemente como uma das principais preocupações em saúde do século 21, sendo que a insônia crônica em si afeta aproximadamente 10% da população. (CSIPO et al., 2021 p.1)

Esses distúrbios afetam diversos tipos de populações como trabalhadores com alta carga horária de serviço e estudantes universitários como os de medicina, que possuem carga acadêmica excessiva. Esses tipos de pessoas podem sofrer de estresse, ansiedade e outras condições crônicas, podendo essa situação levar a distúrbios do sono e consequentemente problemas relacionados à saúde mental.

O presente estudo tem como objetivo apresentar a fisiologia do sono e estabelecer relações entre privação do sono e saúde mental, com base em literatura recente.

2. METODOLOGIA

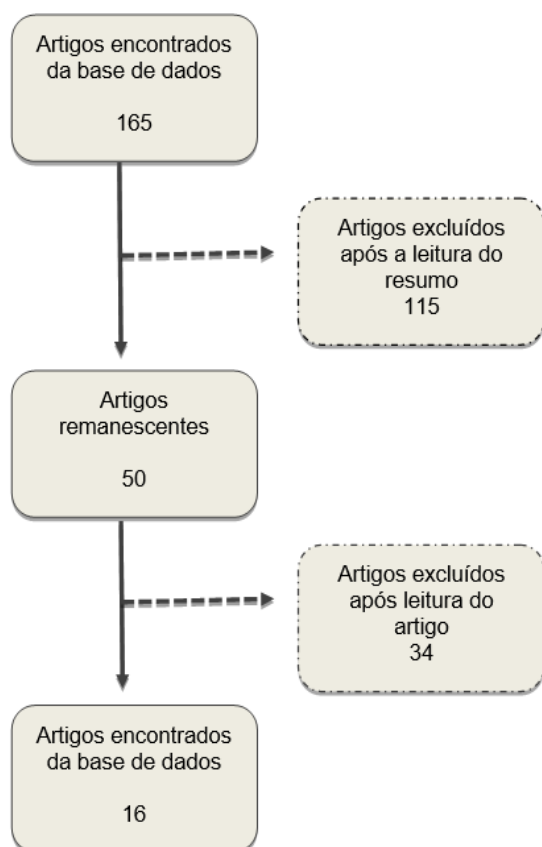
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que consiste na realização de uma análise ampla da literatura construindo discussões sobre métodos e resultados de pesquisas e reflexões sobre a realização de futuros estudos. A busca foi realizada através das bases de dados Cochrane, Pubmed e UpToDate, onde foram selecionados artigos publicados em inglês e português contendo publicações entre 2012 a 2022, usando os descritores em inglês: "Mental Health", "Sleep Deprivation", "Cognitive Impairment". Foram identificados 165 artigos, sendo selecionados por critério de inclusão 16 artigos que contemplavam o tema. Foram incluídos artigos avaliando os seguintes critérios: estudos com até 5 anos de publicação e com alta qualidade metodológica ou alta relevância para a pesquisa. Foram excluídos os que possuísem desfechos pouco claros, amostra pouco representativa, baixa qualidade metodológica e não adequação ao tema. A busca dos artigos ocorreu entre 30 de dezembro de 2021 até 26 de março de 2022.

3. RESULTADOS

Após pesquisa nas bases de dados, foram identificados 165 artigos. Em seguida, iniciou-se o processo sistemático de triagem dos estudos encontrados, com o objetivo de selecionar os artigos que atendessem ao escopo da revisão integrativa. Inicialmente, 115 artigos foram excluídos pela leitura dinâmica de seus resumos, por sua temática não se adequar ao presente trabalho. Posteriormente, outros 34 artigos também foram excluídos após sua leitura completa,

uma vez que não atendiam aos objetivos da revisão. Nesse sentido, dos 165 artigos totais encontrados, 16 foram selecionados e devidamente incorporados à revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma de triagem e seleção dos artigos para a revisão integrativa



Fonte: Autores, 2022

4. DESENVOLVIMENTO

O sono é um estado fisiológico e comportamental reversível, caracterizado por diminuição da atividade motora, fechamento

dos olhos e aumento do limiar de resposta ao meio, com postura típica com alternância das fases ao longo da noite (DEMENT, 2011)

Segundo Matthew Walker (2018, pg. 14)¹. Estima-se que até $\frac{2}{3}$ dos adultos em todos os países desenvolvidos do mundo não seguem a recomendação de ter oito horas de sono por noite, um número assustador. A Organização Mundial da Saúde (OMS) já declarou epidemia de privação de sono em todos os países industrializados.

Tem-se que,

A prevalência mundial de privação de sono é de aproximadamente 30% a 35%. Fatores como idade, sexo e condições socioeconômicas são determinantes no desenho da população da insônia. Ela é mais comum entre as mulheres, em uma razão mulher/homem de 1,4. Uma possível influência hormonal é discutida nesse padrão, uma vez que os índices de insônia começam a aumentar nas mulheres em relação aos homens a partir da puberdade. (BACELAR; JUNIOR, 2019, pg.19)

Ainda,

A insônia é mais prevalente também na população de menor estrato socioeconômico, entre os desempregados/aposentados e entre os que perderam o cônjuge (por viuvez, divórcio ou separação). Estes pacientes, não raro, costumam portar transtornos psiquiátricos, outro grande fator de risco para insônia. Condições como depressão e ansiedade podem determinar, inclusive, relações bidirecionais de causa e consequência com o transtorno de insônia,

influenciando em seu curso e em seu prognóstico. (BACELAR; JUNIOR, 2019, pg.20)

A perda prolongada do sono compromete funções cognitivas básicas, como vigilância psicomotora, atenção, memória de trabalho e tomada de decisões, pois compromete a análise de informações relacionadas. (SALFI, et. al., 2020, pg. 2).

O ciclo circadiano irá regular o sistema imune, já que durante o sono há o aumento de células de defesa, como os granulócitos, e na restrição diminuição da produção de interleucinas, da quantidade de células natural killer e aumento de citocinas pró-inflamatórias. Assim, a perda de sono diminui a imunidade. (KHAN; AOUAD, 2017, pg. 2,3)

A privação do sono influencia negativamente a codificação do conhecimento, gera sonolência diurna e problemas físicos e psicológicos. Há uma relação entre baixa qualidade do sono antes do exame e baixo desempenho nas provas realizadas por acadêmicos de medicina, ainda que seus aspectos causais sejam desconhecidos. (Ahrberg, K. et. al., 2012, pg. 1,4)

Evidências indicam que a privação do sono altera o estado de humor, o que pode afetar as relações sociais. Somado a isso, o baixo afeto positivo pode diminuir a capacidade de sentir prazer e alegria, sendo considerados fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos. (GRÈZES J. et al., 2021, pg. 2)

A qualidade do sono é essencial para o controle glicêmico após as refeições. Estudos apontam que a má qualidade do sono altera as

respostas à glicose através da mudança do equilíbrio simpato-vagal e dos níveis de cortisol matinal, o que pode levar à diminuição da sensibilidade à insulina e sua secreção e aumento da glicogênese hepática. Dessa forma, relaciona-se ao diabetes mellitus tipo 2. (TSERETELI N., et al., 2021, pg. 8)

De acordo com Matthew Walker (2017, p. 14), ele também aumenta a probabilidade de as artérias coronárias ficarem bloqueadas e passíveis de rompimento, isso contribui para que ocorra doenças cardiovasculares, derrame cerebral e insuficiência cardíaca congestiva.

Evidências sugerem que a neurogênese hipocampal adulta e o sono de movimento rápido dos olhos (REM) desempenham um papel essencial na consolidação da memória. Por outro lado, a privação do sono REM (REM-SD) induz efeitos prejudiciais na proliferação celular induzida pelo treinamento no giro dentado do hipocampo (DG). (TRIPATI S; JHA S.; 2022, pg. 1)

Segundo Matthew Walker (2017, p. 28), a duração média do relógio circadiano endógeno de um humano adulto é de cerca de 24 horas e quinze minutos. Ainda de acordo com o autor, esse ritmo irá se manter independente dos raios solares, porém, a luz do sol reajusta esse ritmo interno a cada dia, fazendo com que ele dure precisas 24 horas.

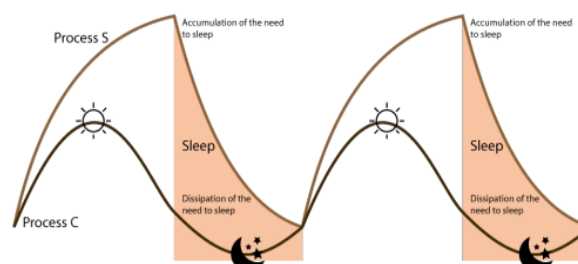
Porém, de acordo com Matthew Walker (2017, p. 28), a luz do dia não é o único sinal a que o cérebro pode recorrer para reajustar o relógio biológico, embora seja o principal e o preferencial quando presente. Ele diz que outros indicativos necessitam ser repetitivos

para que consiga ajustar o relógio biológico, como exemplo tem-se comida, exercício físico, flutuações de temperatura e interação social programada com regularidade.

Além disso, segundo Guyton e Hall (2017, p. 1940), o ritmo circadiano, que sincroniza as várias funções fisiológicas do organismo, com a noite e o dia, é controlado pelas fibras visuais, que se projetam da região do quiasma óptico para os núcleos supraquiasmáticos do hipotálamo.

A regulação do sono é explicada por dois processos (FIGURA 2), um denominado processo homeostático dependente de sono e vigília (Processo S) e outro processo controlado pelo ciclo circadiano (Processo C). O primeiro, aumenta a vigília e diminui durante o sono. Já o segundo, a temperatura corporal central e os ritmos de melatonina estão relacionados ao Processo C ligados ao que chamamos de “relógio biológico”. (BRINKMAN E SHARMA, 2018 p.2)

Figura 2 – Modelo dos dois processos de estimulação da regulação do sono, sendo o ciclo circadiano (Processo C) e de sono e vigília (Processo S)



FONTE: MOTA, Marleide (2020 p.7)

O sono não pode ser considerado uniforme uma vez que é dividido em duas fases principais sendo elas o de movimento ocular não rápido (NREM) e movimento ocular rápido (REM). Ademais, cada fase será ainda dividida em ciclos: N1, N2 e N3, sendo a fase N3 do sono profundo ou de ondas delta. O sono REM possui um componente denominado tônico (conduzido pelo parassimpático) e outro componente denominado fásico (impulsionado pelo simpático). Considerando um sono de 8 horas, o cérebro ele sai do período REM cerca de 4 a 5 vezes. (BRINKMAN E SHARMA, 2018 p.2)

Segundo Brinkman e Sharma (2018 p.2) os estágios do sono se caracterizam da seguinte maneira:

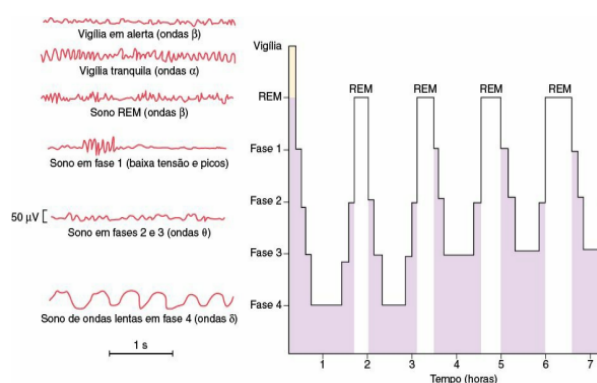
O estágio 1 do NREM é o estágio superficial do sono em que uma pessoa ainda é facilmente acordada. Dura de 1 a 7 minutos. O estágio 2 do NREM dura aproximadamente 10 a 25 minutos no ciclo inicial do sono, mas progride para consumir 50% do ciclo total do sono no final da noite. E por último o estágio 3 do NREM dura cerca de 20 a 40 minutos, inicialmente.

O sono não pode ser considerado homogêneo uma vez que é composto de quatro a seis ciclos, e cada um deles divididos em fases do

sono considerando uma noite de sono de oito horas no adulto. (MOTA,2020 p.36)

Como já mencionado, ocorrem mudanças progressivas nas características das ondas cerebrais durante a vigília, no sono REM e nas fases 1 e 4 do sono, Essas mudanças podem ser observadas na figura 3:

Figura 3: Mudanças progressivas nas características das ondas cerebrais durante a vigília em alerta, no sono com rápido movimento ocular (REM) e nas fases um e quatro do sono



O sono REM apresenta características peculiares:

- Dura de 10 à 60 min;
- Ocorrem os sonhos, fixação da memória e descanso profundo;
- Consolidação do que foi aprendido durante o dia;
- É no sono REM em que acontecem os sonhos e os movimentos musculares ativos;
- Ocorre uma redução do tônus muscular mediado por supressão das áreas de controle da medula espinal;
- Desregulação da frequência cardíaca e respiratória;
- Alta atividade cerebral no sono REM, como observado na figura 2,

além disso ocorre aumento do metabolismo energético cerebral em até 20%. (GUYTON - HALL, (2017, pg. 2233).

Da mesma forma, o sono NREM apresenta suas características de acordo com os estágios:

Estágio 1:

- Possui duração de poucos minutos;
- É a transição entre a vigília e o sono;
- Atividade corporal e cerebral começam a desacelerar;
- Está agindo sobre o corpo a - Melatonina -.

Estágio 2:

- Dura cerca de 25 minutos;
- Ocorre queda da temperatura, relaxamento muscular, diminuição da frequência respiratória e da frequência cardíaca;
- Ocorre a consolidação das memórias.

Estágio 3:

- Duração entre 20 à 40 minutos;
- Tônus muscular, pulsação e frequência respiratória diminuem nesse estágio;
- Pressão arterial cai;
- É a fase de sono reparador, permitindo a recuperação e crescimento do corpo;
- Picos de liberação de GH;

ISSN: 1984-7688

- Ocorre também liberação de leptina, hormônio responsável pelo controle do apetite;
- Liberação de cortisol;
- O cérebro neste estágio consolida memórias declarativas. (VERYWELL Heath, 2022)

Como já observado no processo de estimulação do sono, dois modelos básicos que são responsáveis pela regulação do ciclo vigília-sono são o sistema circadiano (processo C), responsável pela manutenção da vigília e o homeostático (processo S), responsável pela propensão ao sono.

Para que o sono aconteça é necessário que o processo S esteja acima do limiar superior, enquanto o processo C precisa estar abaixo do limiar inferior (Figura 2).

O metabolismo energético neural é o principal responsável pela elevação do processo S. Durante o período de vigília, o consumo energético de ATP (Adenosina trifosfato) pelos neurônios promove a liberação da adenosina, esta acumula-se progressivamente durante o dia em diferentes estruturas do sistema nervoso central, em especial no prosencéfalo basal (homeostato do sono).

A adenosina se liga à seus neuroreceptores promovendo a inibição de neurônios colinérgicos e a ativação secundária de neurônios gabaérgicos (inibitórios), levando a uma propensão para início do sono NREM. (HADDAD; GREGÓRIO, 2017, pg. 3)

Paralelamente ao processo S, os processos de regulação circadiana do processo C promovem os estágios de vigília e alerta. Desse modo, o

processo C trabalha de maneira oposta ao processo S, e esse tem seu pico no início da manhã e reduz em um horário próximo ao de dormir.

Diversas pistas ambientais, especialmente o estímulo luminoso, são processadas na retina e enviadas para o “relógio biológico” no sistema nervoso central, o núcleo supraquiasmático. (HADDAD; GREGÓRIO, 2017, pg. 3)

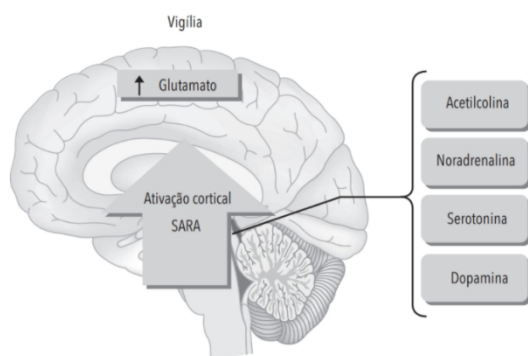
Com isso:

As informações referentes ao dia, após serem processadas no núcleo supraquiasmático levam à ativação de estruturas relacionadas à vigília, elevando a temperatura corporal central, inibindo a liberação de melatonina e promovendo o aumento nas concentrações séricas de cortisol. No entanto, o período noturno produz um efeito oposto, levando a inibição total das estruturas relacionadas à vigília, favorecendo a redução da temperatura corporal central, liberação de melatonina na corrente sanguínea e a redução de hormônios corticosteróides. (HADDAD; GREGÓRIO, 2017, pg. 3)

Uma das principais vias neurais neuronais responsáveis pela promoção e pela manutenção do estágio de vigília é o sistema ativador reticular ascendente (SARA). Este sistema é composto por projeções que são formadas por neurônios monoaminérgicos (dopamina, noradrenalina e serotonina) e colinérgicos (acetilcolina). Essas projeções convergem em um sistema de ativação do córtex cerebral por meio da ativação de neurônios glutamatérgicos (excitatórios) na

região da figura 4, levando a um estado de alerta. (HADDAD; GREGÓRIO, 2017, pg. 5)

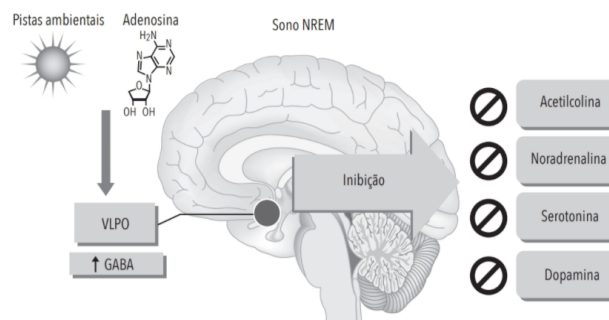
Figura 4: Via de ativação cortical do estágio de vigília pelo sistema ativador reticular ascendente (SARA)



FONTE: (HADDAD; GREGÓRIO, 2017, pg. 5)

No que diz respeito ao sono, e suas fases já descritas, o sono NREM está diretamente relacionado a fatores ambientais, como a luz, por exemplo, e ao acúmulo progressivo de adenosina no encéfalo, como já mencionado. Essas informações são processadas pelo sistema nervoso central e vão estimular a ação inibitória neuronal da SARA. O sistema gabaérgico que está presente no núcleo pré-óptico ventrolateral (VLPO), localizado no hipotálamo anterior é o principal responsável pela ação inibitória das projeções colinérgicas e monoaminérgicas da formação reticular, como mostrado na figura 5. (HADDAD; GREGÓRIO, 2017, pg. 6)

Figura 5: Representação dos mecanismos de indução de sono NREM por meio da ação inibitória global dos neurônios gabaérgicos do núcleo pré-óptico ventrolateral (VLPO) do hipotálamo anterior.

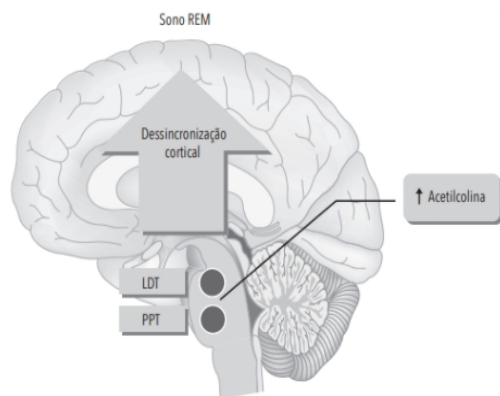


FONTE: (HADDAD; GREGÓRIO, 2017, pg. 6)

A mudança do sono NREM para o sono REM é caracteristicamente marcada pela mudança no padrão das ondas cerebrais, passando de uma atividade sincronizada para uma atividade dessincronizada. O início da manutenção do sono REM é mediada por pela ativação de neurônios colinérgicos nos núcleos tegmental pedunculopontino (PPT) e tegmental dorsolateral (TDL) no tronco encefálico. (Figura 6). Essas fibras colinérgicas ascendem ao tálamo e estimulam o córtex cerebral, produzindo frequência mista de ondas cerebrais, que são semelhantes às de estágio de vigília. (HADDAD; GREGÓRIO, 2017, pg. 6).

Figura 6: Projeções colinérgicas dos núcleos tegmental pedunculopontino (PPT) e tegmental dorsolateral (LDT) promovendo a dessincronização cortical e o início do sono REM

ISSN: 1984-7688



FONTE: (HADDAD; GREGÓRIO, 2017, pg. 7)

A produção do sono é estimulada por diversas áreas do encéfalo, que influenciam de maneira diferente, no entanto, semelhante na promoção desse.

Uma das áreas de importância para a indução do sono são os núcleos de rafe, que se situam no tronco encefálico, mais especificamente no bulbo e na metade inferior da ponte. Experimentos em animais, em que se utilizou drogas que promovem o bloqueio da produção da serotonina, fez com que esses não conseguissem dormir. (GUYTON; HALL, 2017)

Ainda, existe uma relação entre a alternância entre o sono NREM e o sono REM, que é influenciada pela acetilcolina. A acetilcolina em sua forma reticular proveniente da parte superior do tronco encefálico pode ativar diversas áreas do cérebro, o que poderia explicar a atividade excessiva que ocorre em certas regiões do cérebro durante o sono REM. (GUYTON; HALL, 2017)

O núcleo supraquiasmático transmite o sinal repetitivo dia e noite para o cérebro e para o corpo usando um mensageiro chamado melatonina. A elevação dos níveis de melatonina ocorre logo no início da noite e é

secretada pela glândula pineal e jogada na corrente sanguínea. A melatonina, ao contrário do que muitos pensam, não é um hormônio que é responsável por produzir o efeito de sono, mas sim um hormônio que tem como papel “avisar” ao cérebro que está escuro, estimulando dessa forma os outros componentes encefálicos de estimulação do sono à “trabalharem”. (HADDAD; GREGÓRIO, 2017, pg. 7)

Dessa forma, a melatonina tem pouca influência sobre a geração do sono, e seu papel se limita a ajudar na regulação do momento em que o sono ocorre.

A somatropina ou hormônio do crescimento ou ainda hormônio GH, tem seus picos de secreção durante a noite, mais especificamente em período de sono profundo, onde ocorre também sua maior absorção, é um hormônio de extrema importância para o restabelecimento do revestimento dos vasos sanguíneos. (USP)

Existe ainda uma relação entre a cafeína e a adenosina, que se acumula no cérebro, como já citado. A cafeína “briga” e “vence” a adenosina pela disputa dos receptores, isto é, a adenosina e a cafeína disputam o mesmo receptor. A cafeína, ao se conectar a esses receptores, bloqueia-os e os inativa. Dessa forma, a cafeína bloqueia o sinal de sonolência que seria produzido pela adenosina, promovendo um sinal de alerta e desperto, apesar dos altos níveis de adenosina no corpo. O maior problema da cafeína é a sua longa meia-vida, de cerca de 7 horas, por isso essa substância é largamente utilizada como um produto que tem capacidade de “melhorar a

produtividade” apesar dos prejuízos que causam, uma vez que tem capacidade de inibir o sono.

5. CONCLUSÃO

Diante o presente estudo fica evidente que o distúrbio do sono pode comprometer diversos níveis da qualidade de vida do indivíduo. Que se inicia em primeiro instante na variável biológica, a qual traz consequências fisiológicas imediatas a vida, como cansaço, fadiga, hipersensibilidade para som e luz, dificuldade na atenção e alterações de humor. As quais a longo prazo refletem em maiores riscos de acidentes, dificuldades no ambiente de trabalho e no bom desenvolvimento neuropsicomotor. Resultando, por fim, na perda do emprego, rompimento de relações e no surgimento e agravamento de problemas de saúde. Interferindo assim, em diversos setores da vida.

Portanto, uma boa noite de sono é de extrema importância para a qualidade de vida e de aprendizado.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem, especialmente, a Dra. , a qual contribuiu como orientador na realização da presente pesquisa, evidenciando a importância do estudo sobre os transtornos de personalidade e como estes afetam o comportamento do indivíduo e impactam a sociedade.

REFERÊNCIAS

ABDALLA-FILHO, E.; VÖLLM, B. Does every psychopath have an antisocial personality disorder?

Ahrberg, K. et al. The interaction between sleep quality and academic performance. **Journal of Psychiatric Research**. p.1-4, 2012.

BRASIL. Fases do sono Revista Espaço USP. Universidade de São Paulo. Disponível em: <<https://www.usp.br/espacoaberto/?materia=fases-do-sono>>

Brazilian Journal of Psychiatry, v. 42, n. 3, p. 241–242, 2020.

BRINKMAN, Joshua E.; REDDY, Vamsi; SHARMA, Sandeep. Physiology, sleep. 2018.

DA MOTA GOMES, M. Unveiling sleep mysteries: functions. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 56, n. 1, 2020.

DA MOTA GOMES, M. Unveiling sleep mysteries: neurobiology of dreaming. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 56, n. 2, 2020.

GUYTON; HALL. Tratado de fisiologia médica. 13ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Acesso em: 03 abr. 2022.

HADDAD, Fernanda Louise M.; GREGÓRIO, Luis C. Manual do residente: medicina do sono. [Digite o Local da Editora]: Editora Manole, 2017. 9788520459690. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520459690/>. Acesso em: 03 abr. 2022.

Insônia: Diagnóstico e tratamento: Obras de divulgação: Medicina 616.8498 Maria Alice Ferreira – Bibliotecária – CRB-8/7964 Impresso

no Brasil em novembro de 2019. Disponível em: https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso_insonia_sono_diagnostico_tratamento.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2022.

PUBMED. Ahrberg, K. et al. The interaction between sleep quality and academic performance. *Journal of Psychiatric Research*. p.1-4, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23040161/>> Acesso em: 28/03/2022.

PUBMED. Grèzes J. et al. Impact of total sleep deprivation and related mood changes on approach-avoidance decisions to threat-related facial displays. *Sleep Research Society*. p.2, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8664577/>> Acesso em: 28/03/2022.

PUBMED. Khan, M.S.; Aouad, R. The Effects of Insomnia and Sleep Loss on Cardiovascular Disease. *Sleep Medicine Clinics*. p.2-3, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28477772/>> Acesso em: 28/03/2022.

PUBMED. Salfi, F. et al. Effects of Total and Partial Sleep Deprivation on Reflection Impulsivity and Risk-Taking in Deliberative Decision-Making. *Nature and Science of Sleep*. p.2,2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261660/>> Acesso em: 28/03/2022

RIEMANN, Dieter; KRONE, Lukas B.; WULFF, Katharina; NISSEN, Christoph. Sleep, insomnia, and depression. *Neuropsychopharmacology*, [S.L.], v. 45, n. 1, p. 74-89, 9 maio 2019. Springer Science and

Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41386-019-0411-y>.

Tsereteli N., et al. Impact of insufficient sleep on dysregulated blood glucose control under standardized meal conditions. *Diabetologia*. p.8, 2021.

Tripathi S.; Jha K.S. REM Sleep Deprivation Alters Learning-Induced Cell Proliferation and Generation of Newborn Young Neurons in the Dentate Gyrus of the Dorsal Hippocampus. *ACS Chemical Neuroscience*. p.1, 2022.

WALKER, Matthew. Por que nós dormimos. Editora Intrínseca. 2018
VERYWELL Health. The 4 Stages of Sleep. Verywell Health, 2021. Disponível em: <https://www.verywellhealth.com/the-four-stages-of-sleep-2795920>>. Acesso em: 28 de Mar 2022.

ANAIIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

GAMING DISORDER: UM TRANSTORNO DO PONTO DE VISTA DOS JOGOS ONLINE

GAMING DISORDER : A DISORDER FROM THE POINT OF VIEW OF ONLINE GAMES

Gabriel Lopes da Silva^{1*}; Danilo Cardoso de Abreu²; Pablo Lucas da Silva³; Mauro Marques Lopes⁴; Isabela Vasconcelos Ramos Andrade⁵; Douglas Vieira de Freitas⁶

1. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6787-8019>, lopesgabriel946@gmail.com.
2. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8446-1012>, danielocardosodeabreu@hotmail.com.
3. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4617-0323>, pablolucassilva2012@gmail.com.
4. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6758-7844>, mauromllopes@gmail.com.
5. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3321-5633>, belavra@gmail.com.
6. Especialista em Docência e Gestão no Ensino Superior. Multivix São Mateus, 2018. Psicólogo Clínico - CER II - Mantena, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5103-6041>, douglasfreitas_psych@hotmail.com.

* autor para correspondência: Gabriel Lopes da Silva: lopesgabriel946@gmail.com.

RESUMO: Com o grande crescimento do consumo e da produção de conteúdo de entretenimento na internet os jogos online vem se destacando cada vez mais. Esse mercado tem ganhado espaço e passou a fazer parte da vida de vários indivíduos. Com isso surgem algumas problemáticas relacionadas ao vício, para os consumidores. O objetivo desta revisão é discutir a avaliação diagnóstica do transtorno relacionado aos jogos virtuais, como esse se desenvolve e possíveis tratamentos e intervenções para esse quadro. **Metodologia:** Foi realizada revisão integrativa da literatura selecionando artigos, a partir das bases de dados Pubmed, BVS e Scielo, utilizando os seguintes descritores: "Internet Gaming Disorder", "Gaming Disorder" e "Addiction". **Resultados:** Foram identificados um total de 118 artigos. Inicialmente, 100 artigos foram excluídos pela leitura dinâmica de seus resumos. Outros 6 artigos foram excluídos após leitura completa. Restaram 12 que foram no estudo. **Discussão:** Na última revisão da CID-11 foi incluído o Gaming Disorder, problema cada vez mais recorrente e que gera graves prejuízos, principalmente no âmbito de capacidade de sociabilidade dos acometidos. Muitas dúvidas permeiam essa patologia por se tratar de algo novo. Porém sabe-se que diversos prejuízos são causados por ele. **Conclusão:** Os jogos digitais tornaram-se uma forma de entretenimento para muitas pessoas. Entretanto, a partir do momento em que eles ocupam a maior parte do dia, atrapalham as relações interpessoais e se tornam um vício, constitui-se um sério problema. Nesse âmbito, está estabelecido que o problema é prevenível. Como parte do tratamento existe a psicoterapia, medidas comportamentais e farmacológicas.

PALAVRAS CHAVE: Transtorno de Dependência aos Jogos pela Internet. Adição aos Jogos pela Internet. Vício em Jogos Eletrônicos. Transtorno de Dependência à Internet."

1. INTRODUÇÃO

Evidencia-se hoje um grande crescimento do consumo e da produção audiovisual e com isso a indústria de jogos online vem se destacando cada vez mais. O mercado relacionado aos jogos virtuais tem ganhado espaço, movimentado a economia de forma impactante e integrado a rotina dos indivíduos. Essa fora de entretenimento permite que jogadores do mundo inteiro se conectem e se comuniquem, influenciando diretamente na mudança das formas de se relacionar com o outro. O *gaming disorder* ou transtorno dos jogos foi incluído recentemente na quinta revisão do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e é definido como “uso persistente e recorrente da internet para se envolver em jogos, muitas vezes com outros jogadores, levando a prejuízos ou angústias clinicamente significativos”.

(FENG, 2017)

A sua prevalência depende de fatores como país e idade, podendo variar entre 1% a 9% e a sua etiologia, bem como o seu curso de desenvolvimento, ainda não são bem compreendidos. Nem todos os expostos a jogos online terão sintomas, porém o tempo excessivo em jogos online e consequentemente exposição a telas, podem trazer consequências como dificuldade de socialização, tendências agressivas aumentadas, piora das relações com os pais, prejuízo no aprendizado e memória, queda do rendimento acadêmico.

(GENTILE et al., 2017)

Este estudo apresenta como objetivo descrever os mecanismos necessários para a avaliação diagnóstica do transtorno relacionado aos jogos virtuais, mostrar como esse se desenvolve e apontar possíveis tratamentos e intervenções capazes de melhorarem esse quadro.

1. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Nesse tipo de estudo, a partir de uma maneira sistemática, informações acerca de um assunto são sintetizadas e discutidas, identificando e coletando dados que possam contribuir para uma futura assistência a saúde. Foi realizada uma pesquisa com os seguintes descritores, Internet Gaming Disorder, Gaming Disorder, Addiction, nas bases de dados Pubmed, BVS e Scielo, limitando a publicações entre 2017 a 2022, incluindo artigos em língua inglesa, quanto em portuguesa. A pesquisa foi realizada entre os períodos de 10 de fevereiro a 29 de março de 2022. Foram identificados 118 artigos, desses foram selecionados 12 artigos que dispunham de acesso liberado, dispunham de metodologia adequada, eram representativos para a pesquisa, publicados nos últimos 5 anos.

2. RESULTADOS

Após pesquisa nas bases de dados, foram identificados 118 artigos. Em seguida, iniciou-se o processo de triagem dos estudos encontrados, com o objetivo de selecionar os artigos que atendessem ao escopo da revisão integrativa. Inicialmente, 100 artigos foram

excluídos pela leitura dinâmica de seus resumos, por sua temática não se adequar ao presente trabalho. Posteriormente, outros 6 artigos também foram excluídos após sua leitura completa, uma vez que não atendiam aos objetivos da revisão. Nesse sentido, dos 118 artigos totais encontrados, 12 foram selecionados e devidamente incorporados à revisão integrativa.

4. DESENVOLVIMENTO

Classificação transtornos de jogos

Transtorno relacionado aos jogos digitais

Na última revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-11) foi incluído o *Gaming Disorder*, problema cada vez mais recorrente e que gera graves prejuízos, principalmente no âmbito de capacidade de sociabilidade aos acometidos. O estudo da gênese e da progressão do fenômeno que engloba os fatores desencadeadores, além da influência histórica, demográfica e cultural ainda não é completamente esclarecido. (STEVENS et al., 2021)

A crescente expansão e investimento maciço na indústria de jogos e a utilização de artimanhas de marketing aliada a exploração do imaginário e preferências, principalmente do público jovem, fez com que as produções audiovisuais se tornassem cada vez mais chamativas e realistas. Nesse cenário, é evidente um aumento do tempo de exposição a telas e conseqüentemente, fuga da realidade e das relações interpessoais. (KING et al., 2020)

A maior parte dos jogos tem um público-alvo. A indústria buscando uma maior conectividade

por parte dos usuários abusa de situações de ganhos e perdas, criando assim, um ambiente favorável para o apego psicológico. Os adolescentes em um processo de neurodesenvolvimento, com a evolução do córtex pré-frontal, e enfrentando intensos processos de busca de identidade e autoafirmação, encontram diversas vezes nos jogos um refúgio e um lugar de fuga para os problemas. (KING et al., 2019)

Somado a tudo isso, está o dia a dia caótico, o alto tempo despendido no trânsito e as vultosas e estressantes jornadas de trabalho e estudo. Agravando ainda mais a situação, em 2019, houve um surto global de um vírus que exigiu medidas de distanciamento, bloqueio e de não contato físico. As relações interpessoais tornaram-se raras e o medo de contaminar, as pressões sociais e econômicas geraram na sociedade uma série de transtornos episódicos de origem psiquiátrica. Diante de tantas preocupações, os jogos serviram de subterfúgio para os problemas dos indivíduos. Existem hipóteses que caminham no sentido do sistema de recompensa do cérebro (associado à dopamina). Ou seja, o indivíduo negligencia suas relações familiares, sociais e laborais e direciona toda energia mental para atividades e jogos nas quais tem como única ou quase única fonte de obtenção de prazer. Quando essa atividade causa prejuízo clinicamente significativo na vida do sujeito (emocional, social, escolar, trabalho, familiar), considera-se um transtorno mental. Esse transtorno também pode ser observado em indivíduos que usam os jogos para alívios de estados emocionais negativos. Um fator

interessante do DSM 5 são os especificadores de critérios para diagnóstico, se o indivíduo joga sozinho ou online e qual a natureza da motivação do comportamento de jogar, evidenciando o grau de comprometimento do transtorno.

(AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; KO; YEN, 2020)

No contraponto, o alto tempo de exposição mostrou-se maléfico para a saúde em geral. Aqueles diariamente expostos, tinham um perfil sedentário. As atividades físicas não despertavam tanto interesse quanto a chamativa realidade virtual. Percebeu-se que o uso crônico é diretamente proporcional aos índices de obesidade e conseqüentemente a todos fatores relacionados a ela, além da maior incidência de diabetes e estresse, dependência, baixa autoestima, ansiedade, culpa e humor negativo e até mesmo depressão e ideação suicida. O vício atinge o sistema de recompensa mesolímbico, e a baixa dopamina faz com que o indivíduo tome decisões arriscadas e impulsivas. A alta exposição à luz azul das telas ainda está envolvida no ciclo do sono. A má qualidade do último leva a prejuízos de memória e aprendizado, ficando perceptível uma queda no rendimento escolar, além de desregulação das vias metabólicas e secreção hormonal. Tomando como base o perfil epidemiológico desses pacientes, os danos tornam-se ainda mais desastrosos. Nessa fase, ocorre uma maturação corporal e é o momento onde conceitos e conhecimentos que servirão de base para tudo que será aprendido no futuro serão solidificados. (PAULUS et al., 2020)

Um recente estudo mostrou que adultos com *gaming disorder* são mais propensos a terem também o diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) em comparação com os adultos sem o diagnóstico de *gaming disorder*. Estabelecendo assim uma associação entre *gaming disorder* e TAG. Os jogos online permitem a existência de um mundo virtual distante do mundo real e para escapar das dificuldades do mundo real, o paciente com TAG, pode aumentar o seu tempo de permanência em jogos online levando a um quadro de *gaming disorder*. (WANG et al., 2017)

Conclui-se diante disso, que os transtornos relacionados aos jogos podem ser bastante prejudiciais às construções de relações interpessoais e desenvolvimento cerebral. O estímulo a atividades lúdicas não digitais e a limitação das horas de exposição às telas pode ter um importante papel para frear a evolução de transtornos e impactos causados por ela. Além disso atividades grupais nos quais o indivíduo possa construir sua identidade pessoal e tenha a sensação de pertencimento grupal podem ajudar a desvencilhar o condicionamento dopaminérgico do indivíduo referente aos jogos, levando-o a aprender a sentir prazer em outras atividades além dos jogos. Considerando também um bom vínculo familiar nesse processo.

Escala de avaliação patológica dos transtornos de jogos

Uma escala alemã chamada de Computerspielabhängigkeitsskala (CSAS) é utilizada para avaliar o grau de dependência de

videogame com uma faixa de pontuação de 0-56, escores mais elevados indicam uma maior patologia. (LINDENBERG; SZÁSZ-JANOCHA, 2022)

Tratamentos e Intervenções

Para ter uma base racional de tratamento, inicialmente, é importante levantar questões relacionadas à natureza do jogo, tempo de exposição e características individuais da pessoa. (SAUNDERS et al., 2017)

No seguimento pode-se fazer:

Psicoterapia - pacientes que sofrem de transtorno de jogos online despertam um benefício moderado para técnicas comportamentais (dessensibilização imaginária) e intervenções cognitivo-comportamentais. As terapias psicológicas enfatizam a identificação de razões para o jogo, confronto de defesas e cessação de comportamentos de perseguição. Os tratamentos cognitivos se concentram em desafiar e corrigir os erros de pensamento do paciente; por exemplo, explorar e compreender a ilusão de controle sobre eventos casuais.

A terapia comportamental considera o jogo patológico um comportamento aprendido e baseia-se em técnicas como exposição sistemática ou dessensibilização e desenvolvimento de habilidades (por exemplo, técnicas de relaxamento e melhoria de habilidades sociais). combina elementos das abordagens de tratamento comportamental e cognitivo, usando exposição sistemática ou dessensibilização, técnicas de relaxamento, treinamento de habilidades sociais e sensibilização encoberta, bem como

prevenção de recaídas. Infelizmente, os pacientes muitas vezes relutam em procurar ajuda psicológica, e metade dos pacientes encaminhados aos serviços de saúde mental não segue o encaminhamento.

Jogadores Anônimos — Jogadores Anônimos é o principal grupo de autoajuda para jogadores e usa um programa de tratamento baseado em abstinência de 12 passos

Medicamentos antidepressivos — A pesquisa inicial demonstrou que a farmacoterapia tem um papel no tratamento da depressão coexistente do jogo patológico, em vez de ser um tratamento primário para o jogo patológico. O tratamento com fluvoxamina resultou em uma melhora percentual significativamente maior na gravidade geral do jogo na escala de impressão clínica global do jogo patológico. Outros ISRSs, incluindo citalopram e fluoxetina, foram considerados eficazes para o tratamento de jogadores patológicos não deprimidos em estudos abertos. (ZAJAC et al., 2017)

Acompanhamento parental, cuidado parental e Psicoeducação:

Diante do vício e das longas jornadas dos jovens frente a telas, uma alternativa de prevenção é o acompanhamento parental. Está estabelecido nos estudos que quando isso ocorre, de maneira que o adolescente não se sinta acuado, eles têm a percepção de abertura e acolhimento, ao invés de repressão e conseguem estabelecer relações interpessoais mais fortes e serem mais facilmente orientados a diversificar as atividades e se abrir para o mundo externo. (LI; CHAU; CHENG, 2019)

5. CONCLUSÃO

Diante da modernização global, do dia a dia caótico, os imensuráveis estresses do estudo e do trabalho, os jogos digitais tornaram-se um refúgio psicológico e difundido ambiente de lazer para um grande contingente de pessoas. Entretanto, a partir do momento em que eles ocupam a maior parte do dia, atrapalham as relações interpessoais no mundo real e se tornam um vício, constitui-se um sério problema. Na literatura, há relatos de interferência no sono, no humor, capacidade de neurodesenvolvimento e até mesmo de influência a aspectos endócrinos.

Nesse âmbito, está estabelecido que o problema é prevenível. Medidas de estímulo e interação com os pais, visto que o principal público afetado é de jovens podem contribuir para o retardo da progressão ou até mesmo reversão do vício.

Como tratamento existem as defendidas psicoterapias, que visam compreender os pensamentos dos doentes. Entram também as medidas comportamentais e farmacológicas.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem, especialmente, a Douglas Vieira de Freitas, o qual contribuiu como orientador na realização da presente pesquisa, evidenciando a importância do estudo sobre o gaming disorder e como este afeta as relações interpessoais e a saúde mental dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

FENG, Wendy et al. Internet gaming disorder: Trends in prevalence 1998–2016. *Addictive behaviors*, v. 75, p. 17, 2017.

GENTILE, Douglas A. et al. Internet gaming disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, v. 140, n. Supplement_2, p. S81-S85, 2017.

KING, Daniel L. et al. Relações mal-adaptativas jogador-jogo em jogos problemáticos e distúrbios de jogo: uma revisão sistemática. *Revisão de psicologia clínica*, v. 73, p. 101777, 2019.

KING, Daniel L. et al. Screening and assessment tools for gaming disorder: A comprehensive systematic review. *Clinical psychology review*, v. 77, p. 101831, 2020.

KO, Chih-Hung; YEN, Ju-Yu. Impacto do COVID-19 no distúrbio do jogo: monitoramento e prevenção. *Journal of Behavioral Addictions*, v. 9, n. 2, pág. 187-189, 2020.

Li AY, Chau CL, Cheng C. Desenvolvimento e Validação de um Programa Baseado nos Pais para Prevenir o Transtorno de Jogo: The Game Over Intervention. *Int J Environ Res Saúde Pública*. 2019;16(11):1984. Publicado em 4 de junho de 2019. doi:10.3390/ijerph16111984

Lindenberg, K., Kindt, S., & Szász-Janocha, C. (2022). Eficácia da intervenção baseada em terapia cognitiva comportamental na prevenção do transtorno de jogo e transtorno de uso não especificado da Internet em

ISSN: 1984-7688

adolescentes: um ensaio clínico randomizado de cluster. *Rede JAMA aberta*, 5(2), e2148995. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.48995>

PAULUS, Frank W. et al. Distúrbio de jogos na Internet em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Medicina do Desenvolvimento e Neurologia Infantil*, v. 60, n. 7, pág. 645-659, 2018.

Saunders JB, Hao W, Long J, King DL, Mann K, Fauth-Bühler M, Rumpf HJ, Bowden-Jones H, Rahimi-Movaghar A, Chung T, Chan E, Bahar N, Achab S, Lee HK, Potenza M, Petry N, Spritzer D, Ambekar A, Derevensky J, Griffiths MD, Pontes HM, Kuss D, Higuchi S, Mihara S, Assangangkornchai S, Sharma M, Kashef AE, Ip P, Farrell M, Scafato E, Carragher N, Poznyak V. Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. *J Behav Addict*. 2017 Sep 1;6(3):271-279. doi: 10.1556/2006.6.2017.039. Epub 2017 Aug 17. PMID: 28816494; PMCID: PMC5700714.

STEVENS, Matthew WR et al. Prevalência global do transtorno do jogo: uma revisão sistemática e meta-análise. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 55, n. 6, pág. 553-568, 2021.

WANG, Chao-Yang et al. Association between Internet gaming disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of behavioral addictions*, v. 6, n. 4, p. 564-571, 2017.

Zajac, K., Ginley, M. K., Chang, R., & Petry, N.M. (2017). Tratamentos para transtorno de jogos na Internet e vício na Internet: Uma revisão sistemática. *Psicologia dos*

comportamentos viciantes : revista da Sociedade de Psicólogos em Comportamentos Viciantes, 31(8), 979-994. <https://doi.org/10.1037/adb0000315>

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

COVID-19 PANDEMIC IMPACT ON HEALTH PROFESSIONALS MENTAL HEALTH: A SYSTEMATIC REVISION

Alexandre Tafuri^{1*}; Ana Luiza Andrade Rabelo²; Ana Paula da Fraga Ribeiro³; Anna Helena Costa Azevedo de Assis⁴; Bruna Tafuri Lobato Campos⁵; Thaís Helen Costa Teixeira⁶.

1. Médico, UFMG, 1992. Especialista em Anatomia Patológica pela Santa Casa de Belo Horizonte, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0520-2010>. tafuri14@yahoo.com.br
2. Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH, Belo Horizonte, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7174-3595>. analuizaarabelo@gmail.com.
3. Acadêmica de Medicina do Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVAS, Pouso Alegre, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9303-4570>. anapaula_apfr@hotmail.com
4. Acadêmica de Medicina do Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVAS, Pouso Alegre, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7093-5384>. annahelenaazevedo@gmail.com
5. Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH, Belo Horizonte, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1987-8695>. brunatafuri@hotmail.com.
6. Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH, Belo Horizonte, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8639-6656>. thaisteixeirahct@gmail.com

*autor para correspondência: Bruna Tafuri Lobato Campos: brunatafuri@hotmail.com

RESUMO: *Introdução: A globalização além de facilitar as conexões em diversos âmbitos, também permitiu a disseminação de agentes patológicos em grande escala, a exemplo do SARS-Cov-2. A COVID-19 atingiu níveis mundiais em Março de 2020, modificando vários aspectos, principalmente na saúde. Objetivos: Analisar o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais da área da saúde. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, feita através da análise de periódicos e artigos contidos nas bases de dados online PubMed e Scielo, de estudos realizados entre Abril de 2020 e Fevereiro de 2022 sobre o impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental de profissionais de saúde. Resultados: Os artigos revisados ressaltaram que o contexto global de pandemia criado pela COVID-19 corroborou para o desenvolvimento de transtornos mentais entre os profissionais da área da saúde, sendo os transtornos ansiosos, depressivos e de estresse pós-traumático os mais prevalentes. Discussão: Durante o contexto de pandemia, os profissionais da saúde vivenciaram um exacerbado desgaste emocional circunscrito por implicações mentais associadas ao medo do contágio, adoção de medidas de isolamento social, condições precárias de trabalho e repetição de fenômenos, como a morte em massa de pacientes. Tais fatores foram preponderantes no que se refere ao comprometimento por transtornos mentais. Conclusão: Conclui-se que a pandemia da COVID-19 demonstrou a necessidade de desenvolver políticas públicas de assistência à saúde e a necessidade de estudos sobre os impactos dessa patologia no futuro, a fim de minimizar os impactos supramencionados na saúde mental desses indivíduos.*

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Pandemia COVID-19. Transtornos mentais. Profissionais da saúde.

1. INTRODUÇÃO

A globalização - processo de expansão política, econômica e cultural, originado no período das Grandes Navegações no século XVI - é um fenômeno que facilitou as conexões em diversos âmbitos. Contudo, também permitiu a disseminação de agentes patológicos em grande escala, resultando em crises sanitárias mundiais. Tem-se como exemplo a disseminação de H1N1, HIV, Zika e Ebola e, atualmente, a COVID-19 (ORNELL, 2020).

A COVID-19 surgiu em Dezembro de 2019, atingindo níveis mundiais em Março de 2020. A pandemia do SARS-CoV-2 trouxe diversas modificações, desde aspectos econômicos, sociais, psicológicos e, principalmente, na saúde, seja ela a nível fisiológico ou psicológico. Esforços grandiosos e sem precedentes foram empenhados pelos profissionais da área da saúde para criar “forças tarefas” que permitissem o enfrentamento desse fenômeno repentino (ORNELL, 2020). A partir disso, percebe-se uma necessidade iminente de analisar os impactos da pandemia na saúde mental desses profissionais, visto que eles atuaram ativamente na linha de frente contra a COVID-19 (ORNELL, 2022).

Sabe-se que desordens como ansiedade, depressão e *burnout* passaram a se manifestar de forma expressiva na maioria dos trabalhadores da saúde, mesmo naqueles que não possuíam nenhuma condição pré-existente. Ainda, aqueles indivíduos que já portavam algum distúrbio psiquiátrico tiveram

seus sintomas intensificados (LI, 2021). Dito isto, é possível estabelecer que os impactos na saúde mental destes profissionais atingiram níveis catastróficos, sendo, portanto, necessário ponderar sobre os efeitos desse cenário em um contexto pós-pandemia.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é, a partir da revisão sistemática de artigos selecionados, evidenciar os fatores que intensificaram os impactos da pandemia na saúde mental da população, principalmente do grupo mais afetado, trabalhadores da saúde, e assim, discutir o que pode ser feito para reduzir tais impactos em situações futuras críticas como essa.

2 .METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, feita através da análise de 87 (oitenta e sete) periódicos e artigos contidos nas bases de dados online PubMed e Scielo, e uma cartilha do Ministério da Saúde, de estudos realizados entre Abril de 2020 e Fevereiro de 2022 sobre o impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental de profissionais de saúde. Para a procura dos artigos referentes à temática do presente trabalho, foram utilizados os descritores “*Mental health, COVID-19 pandemic, mental disorders e health professionals*”.

Estudos publicados em inglês e português foram incluídos. A busca dos artigos se iniciou em 05 de março de 2022.

3. RESULTADOS

Após pesquisas nas bases de dados, foram identificados 31 (trinta e um) artigos na plataforma PubMed e 56 (cinquenta e seis) artigos na base de dados Scielo. Em seguida, iniciou-se o processo sistemático de seleção dos estudos encontrados, com objetivo de selecionar os artigos que atendessem a finalidade da revisão sistemática. Inicialmente, 56 (cinquenta e seis) artigos foram excluídos pela leitura dinâmica de seus resumos, por sua temática não se adequar ao presente trabalho. Posteriormente, outros 19 (dezenove) artigos também foram excluídos após sua leitura completa, uma vez que não atendia aos objetivos da revisão. Nesse sentido, dos 87 (oitenta e sete) encontrados nas plataformas, 12 (doze) foram devidamente incorporados à revisão sistemática, juntamente com a cartilha do Ministério da Saúde, disponível na Biblioteca Virtual em Saúde.

4. DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 foi decretada pela Organização Mundial da Saúde no dia 11 de março de 2020 e desde então tem afetado diferentes esferas da população como um todo. No que tange a interface da saúde mental, nota-se que os profissionais da saúde, em uma tentativa de compreender os processos fisiopatológicos e propor medidas de prevenção e tratamento a fim de conter a doença, vivenciaram um exacerbado desgaste emocional, circunscrito por implicações mentais associadas ao medo do contágio, adoção de medidas de isolamento social e repetição de fenômenos, como a morte em massa de pacientes. Tais fatores foram

preponderantes no que se refere ao comprometimento por transtornos de ansiedade, estresse pós-traumático, *burnout* e crises depressivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Sabe-se que a herança genética é um importante fator desencadeante dos distúrbios psiquiátricos. Porém, a literatura aponta que fatores ambientais como exposição a ambientes de grande pressão, excesso de trabalho e situações que geram muita insegurança e risco à saúde, também são capazes de desenvolver doenças mentais em indivíduos, mesmo que sem o fator genético existente. A partir disso, tem-se o panorama gerado pela pandemia da COVID-19, no qual os profissionais da saúde foram o grupo de indivíduos que mais desenvolveram transtornos mentais e cujos efeitos se projetam em um cenário pós-pandêmico.

Segundo Saragih (2021), o transtorno de estresse pós-traumático foi o transtorno de saúde mental mais comum relatado por profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, seguido por ansiedade e depressão. Diversos são os fatores que impactaram na saúde mental desses trabalhadores envolvidos diretamente no atendimento de pacientes com COVID-19, como a preocupação em se infectar durante o atendimento, a possibilidade de transmissão para os membros da família desses indivíduos, a incerteza do apoio institucional em caso de contaminação (SHANAFELT *et al.*, 2020), assim como a falta de confiança na capacidade de lidar com o estresse desenvolvido (TESHOME *et al.*, 2020). Ademais, os

profissionais supramencionados também relataram que mudanças em seus deveres regulares de trabalho e horas extras adicionadas foram circunstâncias preponderantes no que se refere ao aumento do sentimento de ansiedade (KHANAL *et al.*, 2020). Baseado nisso, sugere-se que os líderes e organizações de saúde reconheçam essas fontes de ansiedade e usem abordagens direcionadas para lidar com elas. Além disso, é considerável que forneçam sistemas de suporte suficientes para ajudar os profissionais de saúde a lidar com tais circunstâncias (SHANAFELT *et al.*, 2020).

Além de uma maior exposição e risco de contrair o novo coronavírus, os profissionais supracitados também foram submetidos a condições precárias de trabalho, como sobrecarga trabalhista devido a intensificação da jornada, falta de equipamentos de proteção individual (EPI), escassez de insumos hospitalares e, algumas vezes, necessidade de priorizarem o uso de tecnologias mais eficientes em determinados pacientes, potencializando, assim, o sentimento de limitação e fracasso e, conseqüentemente, aumentando as possibilidades de desenvolverem ansiedade, depressão ou outras doenças mentais (DANTAS, 2021).

Além dos profissionais da saúde serem um setor de maior prevalência dessas doenças, outro subgrupo se destacou nos estudos. De acordo com Chutiyami (2022), há um predomínio de problemas de saúde mental nas mulheres em relação aos homens. Tal fato explica-se pelo aumento da carga doméstica sobre as mulheres durante a COVID-19,

somado aos cuidados infantis. Entretanto, essa demanda adicional aos encargos femininos contribuiu para que essa população que completava seus serviços na área da saúde experimentasse mais sintomas de estresse e ansiedade, visto que, muitas vezes, houve a necessidade de isolamento para proteção familiar e, assim, os afazeres domésticos destinados a essas mulheres não puderam se cumprir (POWER, 2020).

A partir desta conjuntura, vale ressaltar que além das conseqüências para o bem-estar mental dos trabalhadores da área da saúde, pode haver também impactos negativos no ambiente de trabalho, uma vez que toda a pressão mencionada acarreta em aumento de falhas, delonga ao tratamento por erros de comunicação na equipe e distanciamento desses profissionais dos seus setores trabalhistas (TEIXEIRA, 2020). Esse contexto pode resultar em uma precarização da força de trabalho e, conseqüentemente, alterações na lógica financeira. Assim, o comprometimento mental dessa classe trabalhista faz com que seja necessário buscar uma nova mão de obra, muitas vezes inexperiente à frente dos procedimentos

adotados no enfrentamento da pandemia, representando, assim, novos gastos ao sistema único de saúde pela contratação e capacitação desses profissionais (ORNELL, 2020).

Desta forma, fica evidente o impacto que situações críticas, como a pandemia da COVID-19, podem exercer sobre a saúde mental de toda uma população e principalmente sobre um grupo específico que

fica mais exposto aos problemas. Como normalmente esse grupo mais afetado é o que mais atua no combate à doença, é de suma importância que essa pandemia seja utilizada de base para o enfrentamento de novas doenças que possam surgir daqui em diante, incentivando estudos e políticas públicas eficazes para a redução dos impactos na saúde mental da população dos países envolvidos.

Assim, como possível abordagem de intervenção, poderia-se implementar grupos de apoio para os trabalhadores da saúde vítimas de tais acometimentos psicológicos, a fim de reduzir os impactos pós-pandemia. Ademais, tal medida de saúde pública seria capaz de ajudar a desenvolver abordagens mais precisas em caso de novos contextos pandêmicos.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que, apesar do fator genético ser de suma importância no desenvolvimento de doenças mentais, situações de grande impacto e alteração na vida da população também são capazes de desenvolvê-las, mesmo em indivíduos que não apresentam fatores predisponentes. Os artigos revisados ressaltaram que o contexto global de pandemia pela COVID-19 corroborou para o desenvolvimento de transtornos mentais entre os profissionais da área da saúde, sendo os transtornos ansiosos, depressivos e de estresse pós-traumático os mais prevalentes. Ademais, também foi observado o aparecimento e potencialização de desordens como insônia, *burnout*, medo, transtorno

obsessivo-compulsivo, sintomas de somatização, fobia, abuso de substâncias e pensamentos suicidas. Como fatores de risco mais significativos para o aparecimento dessas condições, tem-se: sexo feminino, idade mais jovem, ser profissional da linha de frente. Já em relação a abordagem desses transtornos, as estratégias de enfrentamento mais relatadas incluem apoio psicológico individual ou em grupo, apoio familiar ou de pessoas próximas, treinamento, orientação e adequação de equipamentos de proteção individual. Dessa forma, a pandemia da COVID-19 demonstrou a necessidade de desenvolver políticas públicas e assistência à saúde, principalmente para os profissionais da saúde que atuam diretamente e vivenciam tudo de forma mais intensa que o restante da população. Outrossim, como a globalização permitiu uma maior disseminação de doenças em nível mundial, há a necessidade de investir e incentivar mais estudos voltados aos impactos de situações críticas, como uma pandemia, para que em outros momentos históricos se tenha conhecimento científico ampliado sobre os aspectos da Saúde Mental e assim, surjam estratégias eficazes para os devidos enfrentamentos de maneira mais assertiva e eficaz.

6. REFERÊNCIAS

CHUTIYAMI, Muhammad et al. COVID-19 Pandemic and Overall Mental Health of Healthcare Professionals Globally: A Meta-Review of Systematic Reviews. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 1-18, 2022. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35111089/>.

Acesso em 24 mar. 2022.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19.

Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg>. Acesso em 21 mar. 2022.

KHANAL, Pratik et al. Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal. **Globalization and health**, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-020-00621-z>. Acesso em 21 mar. 2022.

LI, Yufei et al. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **PloS one**, v. 16, n. 3, p. e0246454, 2021. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33690641/>.

Acesso em 21 mar. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Biblioteca Virtual em Saúde -. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19**. Disponível em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 21 mar. 2022.

ORNELL, Felipe et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, p. 232-235, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/#>. Acesso em 21 mar. 2022.

POWER, Kate. The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families. **Sustainability: Science, Practice and Policy**, v. 16, n. 1, p. 67-73, 2020.

Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15487733.2020.1776561>. Acesso em 21 mar. 2022.

SARAGIH, Ita Daryanti et al. Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **International journal of nursing studies**, v. 121, p. 104002, 2021. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748921001498?via%3Dihub#bib0049>. Acesso em: 21 de mar. 2022.

SHANAFELT, Tait; RIPP, Jonathan; TROCKEL, Mickey. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. **Jama**, v. 323, n. 21, p. 2133-2134, 2020. Disponível em:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2764380>. Acesso em 21 mar. 2022.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt>. Acesso em 21 mar. 2022.

TESHOME, Abinet et al. Generalized anxiety disorder and its associated factors among

ISSN: 1984-7688

health care workers fighting COVID-19 in Southern Ethiopia. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 13, p. 907, 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652566/>. Acesso em 22 mar. 2022.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima et al.

Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00040620, 2020.

Disponível em:

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1023/desafios-da-pandemia-de-covid-19-por-uma-agenda-brasileira-de-pesquisa-em-saude-global-e-sustentabilidade>. Acesso em: 21 de mar. 2022.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

IMPACTO DOS ÓBITOS PELA COVID-19 E ESTRATÉGIAS DE COPING EM SAÚDE MENTAL NA ÓTICA DE ENFERMEIROS

IMPACT OF DEATH BY COVID-19 AND COPING STRATEGIES ON MENTAL HEALTH FROM THE VIEWPOINT OF NURSES

Carolina Cassiano^{1*}; Priscila Andreja Oliveira²; Diego Arantes Freitas Barbosa³; Álvaro da Silva Santos⁴

1. Especialista em Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde. Enfermeira pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), (2021), Mestranda pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3549-2538>, E-mail: carolinacassiano03@gmail.com.
2. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG) (2011). Mestranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, (EERP-USP), Enfermeira Assistencial no setor de Clínica Cirúrgica do Hospital de Clínicas da UFTM, Uberaba, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8229-4756>, E-mail: priscilaandreja@yahoo.com.br
3. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva com ênfase em Urgência e Emergência, Enfermagem do Trabalho e Atenção Básica em Saúde da Família. Enfermeiro pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), (2008). Enfermeiro Assistencial no setor de Clínica Cirúrgica do Hospital de Clínicas da UFTM, Uberaba, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3339-5814>, E-mail: diego6arantes@yahoo.com.br
4. Pós-Doutor em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Enfermeiro pela Universidade da Cidade de São Paulo (UNICID), (1987). Professor Associado II da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8698-5650>, alvaroenf@hotmail.com

*autor para correspondência: Carolina Cassiano: carolinacassiano03@gmail.com

RESUMO: A pandemia ocasionada pela COVID-19 emergiu um impacto físico e mental significativo aos profissionais de saúde, especialmente para os trabalhadores enfermeiros em virtude da vivência direta com pacientes contaminados, além de presenciarem o agravamento clínico e inúmeras situações de óbitos. O objetivo deste estudo foi identificar o impacto dos óbitos pela COVID-19 na ótica de enfermeiros e as estratégias de coping utilizadas por esses profissionais mediante a pandemia de COVID-19. Trata-se uma pesquisa qualitativa, realizada com enfermeiros que atuaram no setor de Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público que prestou atendimento a pacientes com COVID-19 no interior de Minas Gerais, Brasil. As entrevistas foram realizadas pessoalmente, audiogravadas e as informações extraídas foram interpretadas através da análise de Bardin. Observou-se que na pandemia de COVID 19, o esgotamento físico e mental nos enfermeiros se originou em virtude da frustração em não poder oferecer mais que a assistência digna aos pacientes que evoluíam para óbito. A ótica para seguir em frente na profissão, veio do cuidado em saúde mental oferecido no local de trabalho, prática da espiritualidade, religiosidade e esperança em dias melhores por parte de enfermeiros. Os óbitos evidenciaram impacto negativo para o psicológico desses trabalhadores. Estratégias de coping foram desenvolvidas, mas ações estruturadas para o apoio psicológico se fazem necessárias, mesmo após a pandemia, ratificando um olhar biopsicossocial e espiritual para esses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Morte. Coping. Enfermeiros. Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

Os seres humanos testemunharam três pandemias mortais até agora no século XXI, associadas a novos coronavírus: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e COVID-19 (Doença por Coronavírus). Todos esses vírus são responsáveis por desencadear infecções no trato respiratório, são altamente contagiosos e têm causado um significativo quantitativo de óbitos em todo o mundo (KHAN et al., 2020). Devido à elevada propagação da doença, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a COVID-19 como uma pandemia de emergência em Saúde Pública a nível internacional (ELAMIN et al., 2020).

A vida e a morte foram e permanecem sendo aprendizados permanentes ao exercício da Enfermagem, em especial em setores como as urgências e emergências e Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Este embate é uma constante de sofrimento, podendo gerar situações de pânico e ansiedade constantes, em especial no caso da COVID-19. A propensa contaminação com o novo coronavírus distanciou os profissionais de suas famílias e do ambiente social; muitos se isolaram por medo de contaminar familiares e entes queridos. Tal panorama, tanto nos primeiros casos de COVID-19 identificados no início da pandemia, quanto nos casos seguintes, contribuiu para que os trabalhadores de saúde, principalmente enfermeiros, seguissem manifestando inúmeros sofrimentos de saúde mental (DRESCH et al., 2020). Os aspectos

emocionais dos enfermeiros foram impactados devido ao sentimento de impotência frente aos óbitos de pacientes com evolução acelerada da doença, conjuntamente ao fato do enfrentamento do preconceito e até mesmo do repúdio de pessoas amedrontadas, estigmatizando o profissional como fonte de fácil contaminação na sociedade (BARROSO DE CARVALHO, 2021). A experiência vivenciada acerca da contaminação por um vírus inesperado, causador de uma doença desconhecida e sem precedentes, fez uma alerta, sobretudo, em relação à predominância do preconceito existente na população e a falta de conscientização, concomitantemente associada ao medo das pessoas quanto à disseminação do vírus. Deste modo, o isolamento e o distanciamento, trouxeram reflexões ao enfermeiro no que diz respeito à necessidade da presença física, do contato afetuoso e do acolhimento afável, seja da família, amigos ou pacientes (BARROSO DE CARVALHO, 2021). Tal situação levou à rápida estafa mental e física do enfermeiro que, além de liderar, organizar e fazer cumprir impermanentes fluxos de manejo e assistência ao paciente contaminado com a COVID-19 e a rápida deterioração clínica, precisou exercer os vários outros papéis dentro das instituições de saúde. Esta última por sua vez, ainda foi atingida pelo absentismo dos profissionais de saúde que foram expostos e contaminados (VENTURA-SILVA et al., 2020). Os profissionais enfermeiros têm como base fundamental neste ofício, ser protagonistas não somente nos momentos mais importantes, como também em situações dramáticas da sociedade, pois auxiliam a humanidade,

protegendo a saúde e o bem-estar das pessoas, comunidades e nações; assim, durante a pandemia da COVID-19, isso não foi diferente. É notório que os enfermeiros possuem conhecimento concreto e visão ampla dos organogramas em saúde, os quais lhe permitem identificar os fatores contingenciais, sobretudo os que alteram as atividades de planejamento, execução, controle e avaliação. Engajam-se, em primeira instância, pela defesa da segurança do paciente e qualidade da assistência de Enfermagem, assumindo um relevante papel no enfrentamento do cenário pandêmico (VENTURA-SILVA et al., 2020). A resiliência e a superação têm sido as principais ferramentas vivenciadas no cotidiano do enfermeiro, que, ao prestar assistência a pacientes considerados adultos jovens, porém com evolução rápida para quadros graves de insuficiência respiratória, distúrbios de coagulação, choque séptico, dentre outros que resultaram em óbitos, tiveram que se adaptar ao inadaptável. Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi identificar o impacto dos óbitos pela COVID-19 na ótica de enfermeiros e as estratégias de coping utilizadas por esses profissionais mediante a pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em 2022. Foi utilizada como questão norteadora: “Qual o impacto dos óbitos e as estratégias de coping utilizadas por enfermeiros diante da pandemia de COVID-19?”. A pesquisa foi realizada com

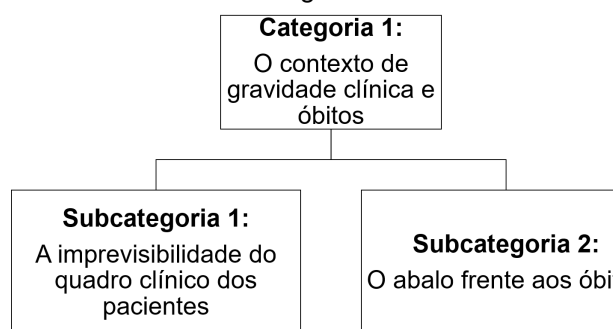
enfermeiros que atuaram no setor de UTI de um hospital público que prestou atendimento a pacientes com COVID-19, no interior de Minas Gerais, Brasil. As entrevistas foram realizadas pessoalmente, audiogravadas, com distanciamento entre entrevistadora e entrevistado e realizada em sala reservada. Para preservar as identidades dos participantes, os nomes dos enfermeiros(as) entrevistados(as) foram substituídos por nomes de pedras preciosas. As informações extraídas das entrevistas foram examinadas através da análise de conteúdo com base em unidades temáticas, que são entendidas como unidades de significação que se libertam de um texto (BARDIN, 2011). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, atendendo às exigências éticas e científicas da Resolução n.º 510/2016, sob o CAAE: 52699021.7.0000.5154. A estudo foi iniciado após a autorização obtida pelo CEP, bem como a assinatura pelos participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram deste estudo 12 enfermeiras e 3 enfermeiros, totalizando 15 profissionais, que atuaram no setor de UTI COVID de um hospital público, no interior de Minas Gerais. A partir dos resultados emergidos, foram construídas duas categorias e cinco subcategorias: Categoria 1: “O contexto de gravidade clínica e óbitos” e duas subcategorias; subcategoria 1: “A imprevisibilidade do quadro clínico dos pacientes”; e subcategoria 2: “O abalo frente aos óbitos”; Categoria 2: “Estratégias de

Coping em Saúde Mental dos Enfermeiros atuantes na pandemia de COVID-19⁹; e três subcategorias; subcategoria 1: redes de suporte: familiares e profissionais de saúde mental; subcategoria 2: desmembramento de vida pessoal e profissional; subcategoria 3: autocuidado e espiritualidade. As categorias e subcategorias estão esquematizadas na figura abaixo:

Fig. 1 – Apresentação da Categoria 1 e Subcategorias



Fonte: Elaborado pelos autores

Categoria 1: O contexto de gravidade clínica e óbitos

Nesta categoria serão apresentados relatos sobre a gravidade clínica dos pacientes contaminados pela COVID-19, bem como a imprevisibilidade do quadro e o impacto devido ao quantitativo de óbitos vivenciado pelos enfermeiros.

Subcategoria 1: A imprevisibilidade do quadro clínico dos pacientes

A evolução do quadro clínico dos pacientes resultante de um prognóstico desfavorável devido à COVID-19 desencadeou nos profissionais enfermeiros um impacto significativo:

É um paciente que ele está bem e cinco minutos depois ele vai levar um tubo, sabe? Ele está estável e de repente ele evolui muito mal. (TANZANITA)

Chegava no plantão paciente com catéter e no outro dia o paciente morria. No outro dia, outro paciente estava intubado gravíssimo. (RUBI)

Na UTI muitas das vezes você conversa com o paciente hoje, amanhã o paciente está intubado... às vezes ele te falou alguma coisa, você pensa: nossa ontem ele me falou isso... mexeu não só comigo, mas com muitos profissionais, sabe? (ÁGATA)

No tocante à gravidade e imprevisibilidade do quadro clínico dos pacientes, os profissionais ressaltam um abalo emocional evidente, cujo impacto se relaciona à empatia, já que se colocavam no lugar daqueles que estavam falecendo:

Paciente chegava à noite, intubava e no outro dia cedo, óbito. Internava em um dia, no outro dia o paciente ia a óbito. Paciente da minha idade, 20 e poucos anos, 30 e poucos anos, sem comorbidades, você ficava em choque... poderia ser eu. Paciente chega para você conversando, no outro plantão já foi a óbito. Isso para mim foi bem triste, bem impactante. (JADE)

Essa realidade da doença, também modificou as condutas, a comunicação e a relação profissional-paciente. No relato abaixo, uma enfermeira destaca que essa mudança de atitude frente ao paciente, deve-se ao fato de construir um vínculo e, posteriormente, o paciente ter agravado seu quadro clínico ou ir à óbito:

Eu não procuro mais saber o que eles fazem, eu tento pegar menos informação possível da

vida deles, que não vai influenciar no tratamento porque eu sempre gostei de conversar com os pacientes, mas depois de passar corredores e corredores, corpos e corpos parece que isso ficou impregnado de uma forma que parece que eu tenho medo de me aproximar e quando eu chegar amanhã eles não estarem mais aqui ou estarem muito grave. (TURMALINA)

Subcategoria 2: O abalo frente aos óbitos

O quantitativo de óbitos devido à COVID-19 foi expressivo, desencadeando nos enfermeiros um impacto psicológico notável:

O pior foram as mortes, nunca tinha vivido isso, ver pessoas morrendo, mais de uma pessoa morrendo todo dia... (ÔNIX)

Apesar de a gente estar na enfermagem e saber que vamos ver isso, mas não com tanta frequência... na pandemia de COVID-19 eu vivi isso com muito mais frequência, então me afetou muito. (SAFIRA)

Foi só a respeito de muito óbito mesmo porque eu achava bem triste muito óbito numa noite, liberar muito corpo numa noite. Tinha vezes de a gente ir com duas macas de uma vez para o morgue. (JADE)

Muitas mortes, teve demais, muitas mesmo... acho que foi o mais difícil: os óbitos. (QUARTZO-ROSA)

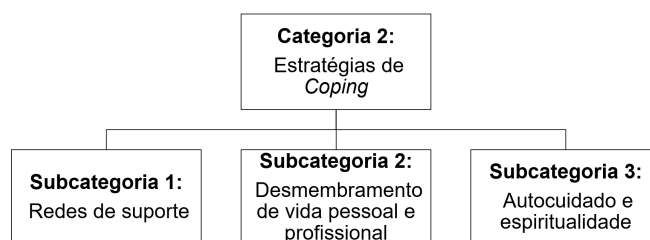
Mesmo com a dedicação e envolvimento com o trabalho, na maioria dos casos, o sentimento de impotência e frustração se sobressaía devido às tentativas sem sucesso para a sobrevivência dos pacientes com COVID-19.

Você chega em casa com aquela sensação: nossa eu podia ter feito mais, né... por que eu não fiz mais? Às vezes se eu pudesse ter feito de uma tal forma seria melhor o resultado. (PÉROLA)

Categoria 2: Estratégias de Coping em Saúde Mental dos Enfermeiros atuantes na pandemia de COVID-19

Nesta categoria serão apresentadas as estratégias de *coping* em saúde mental diante da vivência impactante dos enfermeiros na pandemia de COVID-19.

Fig. 2 – Apresentação da Categoria 2 e subcategorias



Fonte: Elaborado pelos autores

Subcategoria 1: Redes de suporte: familiares e profissionais de saúde mental

As redes de suporte, em especial os colegas de trabalho foram imprescindíveis diante da vivência dos profissionais de enfermagem durante a pandemia:

Os colegas de trabalho mesmo, a gente acaba um apoiando o outro, um confortando o outro porque querendo ou não abala sim o psicológico. (ÁGATA)

Além dos colegas, os familiares foram substanciais, tanto para conversar, espairecer do ambiente hospitalar e sentir o acolhimento de suas famílias:

Chegar em casa, conversar com minha esposa, ficar com meus cachorros...

(DIAMANTE)

*Conversei muito com a minha mãe (PÉROLA)
Eu procurei ficar mais com meus filhos (TURMALINA)*

Os profissionais psicólogos também foram essenciais para os enfermeiros que buscaram esse tipo de apoio. No processo de terapia, a discussão sobre como manejar essas situações foi de suma relevância para aqueles que a frequentaram:

Eu fiz terapia também um tempo, e uma coisa que a terapeuta falou, foi para eu fazer coisas que eu gostava... (PÉROLA)

Fiz acompanhamento psicológico, grupo de autoajuda e me ajudou de certa maneira. Eu não procurei por conta da pandemia, mas acabou que refletiu nessa vivência com a pandemia porque daí a gente começa a ter um olhar diferente para o que está acontecendo, para o próprio fato da pandemia... me fez enxergar de uma outra forma e aqueceu meu coração. (CRISTAL)

Precisei de fazer algumas sessões de psicologia e me ajudou muito. (DIAMANTE)

Subcategoria 2: Desmembramento de vida pessoal e profissional

Nesta categoria, desmembrar vida pessoal e profissional foram estratégias utilizadas pelos enfermeiros que auxiliaram no enfrentamento da pandemia. Assim, algumas das estratégias

consistiram em realizar atividades que se interessariam e evitar absorver as situações que ocorrem no hospital, desvinculando-se do trabalho a partir do momento em que a atividade laboral é encerrada:

O que eu tenho de serviço é serviço... eu tento não levar para o meu lado pessoal, o que acontece aqui fica aqui e pronto (SAFIRA)

Eu acho que quando a gente sai, a gente tem que desligar, senão não funciona. Eu acho que foi tirar o foco. Eu consigo separar, então eu saía do hospital, eu deixava tudo aqui. Eu saio, deixo tudo aqui e vou embora. (ESMERALDA)

Subcategoria 3: Autocuidado e espiritualidade

O autocuidado e a reflexão sobre a própria vida foram estratégias recrutadas pelos enfermeiros participantes deste estudo:

Busquei fazer as coisas que eu gosto de fazer e me ajudou bastante... exercícios físicos, meditar, ler...(PÉROLA)

Quando eu não estou bem eu vou lá para minha grama, piso. Quantas e quantas vezes eu deixei o carro na garagem e dei a volta na praça da minha casa, fico lá sentadinha, deixo as coisas fluírem, tomo o meu banho, durmo e esqueço. (TANZANITA)

A forma que eu tive foi de tirar um tempo para mim. (AMETISTA)

A conversa com Deus contribuiu para suportar as situações de tristeza e desânimo. Nesse momento de conexão e aprofundamento na espiritualidade, foi despertado um sentimento de conforto e alívio:

Eu chegava em casa muito deprimida por conta de coisas que aconteciam aqui e às vezes eu tirava uma meta de ir na padaria e era aquele tempo que eu sentava na praça, ficava ali uns cinco minutos pensando, pedindo a Deus para me dar força, livramento, para mim, para minha família e era um momento que eu senti um conforto, um alívio, sabe, daquela situação que eu vivi aqui. Então acredito que o momento de falar com Deus foi a minha maior válvula de escape. (AMETISTA)

Eu prefiro dobrar o joelho no chão e orar, agradecer a Deus por tudo e o que depender de mim, que Deus possa estar sempre me usando para abençoar a vida do outro e das pessoas que estão em volta de mim. (OPALA)

DISCUSSÃO

Conforme expõe Moradi et al. (2021), o esgotamento físico e mental foram aspectos desafiadores no trabalho de enfermeiros atuantes em UTI durante a pandemia. Em um estudo quantitativo realizado com enfermeiros de cuidados intensivos e emergências de 26 hospitais públicos de Madri, foi evidenciado que dos 557 participantes, 28,2% relataram altas cargas de trabalho, dimensionamento de pacientes elevado para cada enfermeiro e plantões que não permitiam desconectar ou

descansar, enquanto assumiam mais responsabilidades no manejo de pacientes com COVID-19 (23,9%). Eles também relataram deficiências na comunicação com a gestão hospitalar (21,2%), incapacidade de prestar atendimento psicossocial aos pacientes e familiares e estar emocionalmente esgotado (53,5%), com dificuldade em desabafar emoções (44,9%) (GONZÁLEZ-GIL et al., 2021).

Na presente pesquisa, os entrevistados reportaram sobre enxergar que nem tudo está sob controle, principalmente a morte. Deste modo, foi preciso acreditar que diante do inesperado, há esperanças. Desse modo, foi despertada a necessidade de autocuidado e autoconhecimento.

Nesse sentido, destaca-se que os cursos de graduação em enfermagem deveriam apresentar na grade curricular uma disciplina que orientasse o futuro profissional a lidar com situações de morte, colaborando para o fortalecimento do psicológico desses profissionais. Todavia, na prática, isso não ocorre ou essa formação ainda é insuficiente, o que culmina para que esses trabalhadores adentrem ao campo profissional, com dificuldades de manejo em relação à morte (AMATES; MARTINS; ARANHA, 2019).

Posto que, o enfermeiro é visto pelos pacientes e familiares como um profissional que “salva vidas” e que os enfermeiros e técnicos em enfermagem, são considerados como os “anjos da saúde”, bordões citados culturalmente por boa parte da sociedade, a categoria carregou um estigma notável, especificamente no período crítico da pandemia, em que o

esgotamento mental e orgânico se originou em virtude da frustração de não poder oferecer mais do que a assistência digna aos pacientes que evoluíram para óbito e muitas vezes não tiveram a oportunidade de se despedirem de seus familiares e amigos. Fernández-Castillo et al. (2021), argumentam que a percepção dos profissionais darem o seu melhor e não se deparar com um prognóstico favorável também causa um sentimento de insuficiência e frustração. Nessa perspectiva, os profissionais não se sentem preparados para lidar com a morte, uma vez que muitos trabalhadores a associam ao fracasso mediante seus esforços, já que foram formados para salvar vidas.

Evidências científicas apontam que a equipe de saúde tem enfrentado abalos psicológicos relacionados à pandemia da COVID-19, o que denota a importância de tratamentos psicológicos ou psiquiátricos a esses indivíduos. O cuidado em saúde mental oferece apoio e segurança para a atuação do profissional no seu local de trabalho e a ausência desse amparo, poderá reduzir o seu potencial de cuidado, agravando as chances do absenteísmo, alcoolismo, drogadição, suicídio e demais consequências posteriores à crise evidenciada pela COVID-19 (FERNANDES et al., 2021).

É possível indentificar em cada um dos entrevistados, reações distintas diante da necessidade em lidar com as elevadas taxas de óbitos em pacientes com COVID-19. É singular a ótica que os enfermeiros têm quanto às estratégias de *coping* em saúde mental, haja vista o indispensável suporte psicológico, religioso e familiar que estes profissionais

necessitam para si. O sistema emocional tem várias atenuantes, as quais desencadeiam situações de reação a curto, médio e longo prazo, caracterizadas por doenças psicossomáticas, fadiga por compaixão, síndrome de *Burnout*, estresse, depressão e suicídio. A espiritualidade e religiosidade são essenciais no âmbito da ressignificação em tempos pandêmicos, justamente por guiar os indivíduos a encontrar um conforto até mesmo na dor e na angústia. Mesmo após o sofrimento, obter sentido para as experiências em crise, proporciona alívio e orgulho por tê-las superado, além de criar a capacidade de resiliência (SANT'ANA; SILVA; VASCONCELOS, 2021).

Evidencia-se em parte dos entrevistados, a relevância de cuidar de si próprios para então obter estabilidade emocional para o cuidado ao próximo. É notável que estes, almejam um estado de maior organização e equilíbrio mental para prosseguir rumo ao desfecho da pandemia de COVID-19, em que em alguns momentos, a quantificação dos óbitos foi exacerbada. Apoiaram-se na ideia de esperança em dias melhores e a conscientização das pessoas na proteção quanto ao contágio da doença através do uso de máscara, distanciamento social e por conseguinte, a imunização em massa.

CONCLUSÃO

Este estudo discorre sobre o ressignificar que os profissionais de enfermagem tiveram de exercer no período de pandemia da COVID-19,

em decorrência do relevante número de óbitos em tão curto espaço de tempo. Do impacto nas suas vidas quando foi preciso lidar com um vírus de alta letalidade. O medo do desconhecido e a incerteza do amanhã. Alguns valores foram questionados por estes trabalhadores como, a segurança “*estar em proteção*”, o emocional “*manter o equilíbrio e a sanidade mental*” diante da ocorrência do pavor e o do desespero e a incerteza de não saber o quanto ainda poderiam aguentar. Outro aspecto relevante desenvolvido neste trabalho foram as diferentes estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais de enfermagem como forma de suportar as adversidades enfrentadas durante o período de pandemia: apoio de colegas de trabalho, familiares, o resgate com Deus e a natureza, assim como o foco em *hobbies* e a busca por profissionais psicólogos, encontrando na psicoterapia, um conforto para sustentar os momentos difíceis. O presente estudo evidenciou o impacto negativo dos óbitos decorrentes de COVID-19 ao longo da pandemia na vida pessoal e profissional de enfermeiros. Importante ressaltar, que esses trabalhadores se mostraram capazes de desenvolver estratégias de *coping* em virtude da necessidade em lidar com enfrentamentos. Diante da fragilidade de seres humanos e da capacidade de adaptação simultânea, este estudo trouxe reflexões acerca do lidar com situações de óbito, em especial, de COVID-19, os quais permaneceram com taxas elevadas por longo período. Estes achados apontam a necessidade de um “olhar” empático para os profissionais de enfermagem por parte de gestores, buscando ações psicológicas

estruturadas com foco no apoio necessário para o enfrentamento das demandas laborais, especialmente em momentos catastróficos e pandêmicos, como esta crise global oriunda da COVID-19.

REFERÊNCIAS

- AMATES, T. C.; MARTINS, L. C.; ARANHA, A. L. B. **Enfrentamento da morte na percepção dos profissionais da área da saúde. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 3, n. 11, p. 105-116, 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfrentamento-da-morte>. Acesso em: 26 mar. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROSO DE CARVALHO, S. Da linha de frente, ao resultado positivo, tratamento e cura da COVID-19: Relato de experiência de uma enfermeira. **Revista Científica Multidisciplinar**, Jundiaí, v. 2, n. 7, e27502, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/502>. Acesso em: 26 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 28 março 2022.
- DRESCH, L. S. C.; et al. A saúde mental do enfermeiro frente à pandemia COVID-19. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 6, 2021. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermag>
[em/article/view/3675/1050](http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermag/article/view/3675/1050). Acesso em: 28
mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3675>.

ELAMIN, M. M. et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on health professionals in Sudan.

Sudan Journal of Medical Sciences, Sudão, v. 15, p. 54–70, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18502/sjms.v15i5.7136>.

Acesso em: 26 mar. 2022. DOI:

FERNANDES, E. C de L.; et al. Percepção do enfermeiro sobre seu ambiente de trabalho e o processo de enfrentamento da pandemia de SARS-CoV-2. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 15, e269101522874, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22874. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22874>. Acesso em: 28 mar. 2022.

FERNÁNDEZ-CASTILLO, R. et al. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. **Nurs. Crit. Care**, Estados Unidos, v. 26, n. 5, p. 397-406. DOI: <http://doi.org/10.1111/nicc.12589>. Acesso em: 01 abr. 2022.

GONZÁLEZ-GIL, M. T. et al., Nurses perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. **Intensive Crit Care Nurs**, Holanda, v. 62, 102966, 2021. DOI: 10.1016/j.iccn.2020.102966. Acesso em: 01 abr. 2022.

KHAN, M.; et al. COVID-19: A Global Challenge with Old History, *Epidemiology and Progress So Far*. **Molecules (Basel, Switzerland)**, Suíça, v. 26, n. 1, p. 39, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.3390/molecules26010039>.

Acesso em: 01 abr. 2022.

MORADI, Y.; et al. Challenges experienced by ICU

nurses throughout the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. **J Nurs Manag.**, Inglaterra, v. 29, n. 5, p. 1159-68. DOI: 10.1111/jonm.13254. Acesso em: 01 abr. 2022.

SANT'ANA, G. .; SILVA, C. D.; VASCONCELOS, M. B. A. Espiritualidade e a pandemia da COVID-19: um estudo bibliográfico. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 31, n. 03, p. 71–77, 2021. DOI: 10.51723/ccs.v31i03.726. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/726>. Acesso em: 28 mar. 2022.

VENTURA-SILVA, J. M. A.; et al. Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. **Journal Health NPEPS**, Tangará da Serra, v. 5, n. 1, p. e4626, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4626>. Acesso em: 28 mar. 2022.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 EM PACIENTES PORTADORES DE DEMÊNCIAS E SEUS CUIDADORES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

IMPACTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON PATIENTS WITH DEMENTIA AND THEIR CAREGIVERS: A LITERATURE REVIEW

Júlia Libarino Pontes Pimentel Santos¹; Isadora Moraes Almeida²; João Victor Nunes Freitas³; Rafaela Andrade Correia⁴; Rafaela Ferreira Schittini Barreto⁵; Saulo Leal Merelles⁶

1. Acadêmica de Medicina do 10º semestre da Universidade Salvador, Salvador-Bahia. E-mail: julialibarinopps@gmail.com.
2. Acadêmica de Medicina do 11º semestre da Faculdade Santo Agostinho, Vitória da Conquista- Bahia. E-mail: isalmeida12@gmail.com.
3. Acadêmico de Medicina do 10º semestre da Universidade Salvador, Salvador-Bahia. E-mail: jvnfreitas98@gmail.com.
4. Acadêmica de Medicina do 10º semestre da Universidade Salvador, Salvador-Bahia. E-mail: rafaelaandradercorreia@gmail.com.
5. Acadêmica de Medicina do 11º semestre da Faculdade Santo Agostinho, Vitória da Conquista- Bahia. E-mail: rafaelaschittini@gmail.com.
6. Médico Psiquiatra. Professor Adjunto de Medicina da Universidade Salvador. Salvador-Bahia. E-mail: saulomerelles@gmail.com

* autor para correspondência: Felipe Viegas Rodrigues, rodrigues.fv@gmail.com.

Resumo: Introdução: Demência é uma síndrome clínica decorrente do comprometimento da função cognitiva, cuja incidência e prevalência são acrescidas com a idade, sendo uma das principais causas de perda da independência e autonomia do idoso. Durante a pandemia, idosos com demência formaram grupo de grande vulnerabilidade, sofrendo extenso impacto no manejo clínico de sua doença, gerando consequências em toda conjuntura familiar, principalmente em seus cuidadores.

Metodologia: Revisão de literatura integrativa através da busca bibliográfica nas bases: Scielo, Lilacs, Pubmed e BVS. Descritores utilizados: “demência”, “pandemia” e “COVID-19”. Foram encontrados 112 artigos, 73 destes foram descartados por não se relacionarem diretamente com a temática. Foram incluídos nesse estudo artigos que abordassem eixos temáticos das demências e da pandemia e artigos publicados há menos de 20 anos que tratassem do conceito das demências. **Resultados:** Estudos mostram que a pandemia trouxe limitações em diferentes âmbitos para pacientes com demência e seus cuidadores. A dificuldade no acesso ou conhecimento da tecnologia e a falta de acompanhamento integral geraram redução do cuidado adequado a esses pacientes. Além disso, mostraram que o isolamento social pode comprometer o acesso à estimulação cognitiva e sobrecarregar as famílias no cuidado com esse paciente. **Conclusão:** Dado o exposto, pacientes com demência e seus cuidadores são populações vulneráveis que foram notadamente afetadas durante a pandemia. Esse estudo mostra a necessidade de intervenções em saúde, o manejo de sintomas psíquicos e comportamentais nesses pacientes e a importância de uma rede de apoio aos seus cuidadores.

Palavras-chave: Demência; COVID-19; Cuidadores; Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

A demência é uma síndrome clínica, com caráter crônico e progressivo, que cursa com disfunção cognitiva, afetando os campos da memória, compreensão e aprendizado. A cognição e memória são fatores essenciais para o desenvolvimento de uma vida independente, sendo através delas que o ser humano é capaz de ter atenção para adquirir novos aprendizados que permitem a realização de tarefas mais elaboradas ou mesmo Atividades de Vida Diária (AVDs). Os prejuízos cognitivos resultam em perda progressiva da autonomia das pessoas, principalmente em idades mais avançadas¹³. Esta condição afeta cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo, com a sua incidência e prevalência aumentando progressivamente com a idade, sendo uma das principais causas de perda da independência e autonomia do idoso^{13,19}.

A demência possui etiologia multifatorial, podendo ser reversível ou não. São fatores já reconhecidamente associados aos quadros demenciais: hipovitaminose D, depressão, hipertensão arterial e idade acima de 80 anos.¹⁰ A pandemia de COVID-19 impactou essa população em duas frentes: o isolamento social (contribuiu para uma menor estimulação cognitiva e acompanhamento próximo do quadro destes pacientes) e os impactos diretos do próprio vírus no indivíduo infectado. O distanciamento imposto pelas medidas restritivas adotadas afetou diretamente esse público, que teve o acesso aos serviços de saúde limitados no início da pandemia. A redução do convívio com outras pessoas e

restrição das suas atividades em comunidade privou os idosos de um maior estímulo cognitivo, que é um fator que contribui para o retardo da progressão do quadro demencial¹¹.

Nessa perspectiva, as Instituições de Longa Permanência (ILPIs) também sofreram mudanças com a pandemia da COVID-19. Os indivíduos que nestas residem, apresentam risco aumentado para as formas graves de infecção e óbito (associação de idade avançada e comorbidades). Assim, as ILPIs precisaram adaptar-se aos protocolos da pandemia, incluindo medidas de prevenção primária, reconhecimento precoce e isolamento dos casos suspeitos ou confirmados. Além disso, tornaram-se uma das prioridades nos planos de imunização, intensificando ainda mais o processo de isolamento social. Nessa linha, a OMS também adotou algumas medidas baseadas no distanciamento físico de idosos institucionalizados, como: reuniões virtuais, refeições escalonadas realizadas de forma individual e suspensão do contato físico.²⁷

O surgimento da pandemia também ocasionou uma grande mudança na vida daqueles que se responsabilizam pelos serviços de saúde, limitados no início da pandemia. Estes se viram, de forma repentina, com restrição das suas atividades em comunidade, precisariam se desdobrar para manter os cuidados necessários no intuito de evitar uma maior progressão da doença. Os cuidadores dos indivíduos com demência passaram por situações de maior estresse e percepção de sobrecarga, o que acabou por se tornar um outro problema no cuidado com esses pacientes, pois, aquele responsável pelo

suporte, agora também encontrava-se precisando de auxílio, visto que o número de cuidadores com demanda de saúde mental aumentou na vigência da pandemia^{29,38}.

O impacto da COVID-19 no cotidiano destas populações foi evidente. A população idosa, por ser mais vulnerável, sofreu com maiores números de morbimortalidade decorrente da doença, além de ter o acesso aos serviços e atividades em comunidade restrito¹⁰. Enquanto os cuidadores precisaram desenvolver novas formas de manter a assistência a essa população, também tiveram que manter a própria saúde mental. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura integrativa a respeito deste tema e assim, ser fonte de informação para estudos futuros e novas políticas de saúde voltadas à assistência dessa população.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura feita através de pesquisa em Bancos de Dados eletrônicos. A análise dos resultados dos estudos incluídos contribuiu para a compreensão do tema investigado: A pergunta norteadora desta pesquisa foi “Quais foram os impactos da pandemia nos pacientes com demência e seus cuidadores?”.

A busca na literatura foi feita no mês de março de 2022 nos seguintes bancos de dados eletrônicos: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Pubmed* e na

Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Para a seleção dos artigos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) em conjunto com os operadores booleanos: Demência and COVID-19 and Cuidadores.

Foram encontrados 112 artigos, 73 destes foram descartados por não se relacionarem diretamente com a temática. Foram adotados como critérios de inclusão os estudos publicados no formato de artigo científico, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados há menos de vinte anos que abordassem os eixos temáticos sobre demências e a pandemia da COVID-19, além daqueles que abordassem sobre os cuidadores desses pacientes. Foram excluídos da análise os artigos duplicados nas bases de dados, e aqueles que não abordavam diretamente o eixo temático proposto.

3. Resultados

Os trabalhos analisados abordaram sobre agravos à saúde mental e física das pessoas com demência e seus cuidadores durante o período da pandemia. Muitos artigos trazem resultados diretos do impacto sofrido tanto pelas pessoas acometidas por síndromes demenciais, assim como dos cuidados que prestam assistência a essa população.

O isolamento social imposto pela pandemia e as restrições adotadas trouxeram como impacto a redução de atividades até então consideradas cotidianas. Isso constituiu fator importante no declínio físico e emocional tanto

de cuidadores quanto daqueles sob seus cuidados¹⁸. O nível reduzido de atividades sociais e de apoio teve influência negativa na motivação, níveis de fadiga, apatia, irritabilidade e prejuízo cognitivo, além de maiores queixas algícas^{3,9,36}. Em estudo multicêntrico realizado na América do Sul, houve piora da memória em 53% dos indivíduos com demência, com maior sensação de tristeza em 31% e apresentação de sintomas de ansiedade em 37% destes³. Os sintomas mais comumente relatados nas pessoas com demência foram: apatia, ansiedade, agressão/irritabilidade e depressão, sendo que há estudos que indicam que o início ou piora dos sintomas neuropsiquiátricos ocorreu após o *lockdown*²³. Um estudo canadense apontou que a maioria dos participantes se sentiam sozinhos em algum momento ou na maioria das vezes, além de relatos de sensação de abandono e falta de companhia, tendo estes sentimentos sido agravados após a pandemia³².

O surgimento ou piora destes sintomas contribui para a redução da funcionalidade desses indivíduos. Dados na literatura apontam que 1/3 daqueles que convivem com demência experimentaram perda da autonomia para as AVDs, principalmente com cuidados pessoais, atenção e continência urinária/fecal⁵. Na visão dos cuidadores, cerca de metade dos pacientes apresentaram piora cognitiva, com destaque para os campos da memória, atenção e orientação⁵.

Os cuidadores também sofreram impactos em sua saúde durante a pandemia. Grande parte dos artigos abordou a sobrecarga dos

cuidadores de pacientes com demência. As mudanças provocadas pela pandemia fizeram com que os cuidadores experimentassem alterações em seus próprios cuidados³⁹. Tanto no cuidado domiciliar quanto em asilos, a carga horária deste profissional aumentou devido às responsabilidades adicionais e às tarefas assistenciais a que foram submetidos³⁰. Enquanto alguns cuidadores foram capazes de dividir o cuidado por meio de ajuda de familiares, outros abriram mão de seu próprio tempo para dar conta da demanda aumentada no cuidado dos entes necessitados²⁶. Em estudo internacional abrangendo Austrália, Alemanha, Espanha e Holanda, este grupo relatou ter sofrido piora da saúde mental, redução das relações sociais e aumento do estresse desde o início da pandemia. O mesmo artigo associa a piora da saúde mental as cuidadoras do sexo feminino (OR 2,29, $p = 0,037$), ao país em que vive, à incerteza sobre o futuro e à solidão³⁷.

Em toda a literatura sobre o tema, há relatos sobre maior sensação de cansaço entre os integrantes deste grupo, quando comparado aos anos pré-pandemia. Nos Estados Unidos, 41% dos cuidadores relataram assumir tarefas adicionais de cuidado desde o surgimento da COVID-19 e 62% manifestaram um ou mais sintomas de ansiedade³⁹. Em um outro estudo da América do Sul, 50% relatou sentir-se mais cansado, enquanto mais de 1/3 apresentou mais quadros de tristeza e sensação de maior irritabilidade, com 33% relatando insônia³. A gravidade dos sintomas psicológicos e comportamentais tem relação direta com a quantidade de horas dedicadas à assistência dos que necessitam de supervisão nas

atividades básicas da vida diária²⁵. O aumento das tarefas domésticas, desafios tecnológicos, além da execução de tarefas médicas complexas, tais como alimentação por sonda, manipulação de cateteres, injeções e diálise domiciliar levam os cuidadores a horas extras de trabalho, com menos tempo disponível para descanso. Além disso, o medo de lidar com o luto desta população faz com que estes profissionais estejam propensos a maiores riscos de acometimento da própria saúde mental ^{4,20,22}. Dentre outras preocupações que mais afligem os cuidadores de pessoas com demência, destacam-se a impossibilidade de visitar aqueles necessitados, infecção pela COVID-19 e aumento de responsabilidades como cuidador.

A sensação de estresse foi percebida tanto por pessoas com demência, como por cuidadores, assim como a sensação de não conseguir controlar o estresse³². Com isso, a realização de atividades de lazer figura como importantes “válvulas de escape” para alívio do estresse. Dentre as atividades mais relatadas, destacam-se conversa com familiares e amigos, caminhar pela vizinhança e assistir televisão³². O uso da tecnologia disponível atualmente tem sido útil para fornecer algum nível de suporte durante a pandemia¹⁵. Embora a adaptação tecnológica tenha sido positiva para alguns grupos, servindo inclusive como ponto de partida para o interesse nesta área ³² muitos portadores de demência têm dificuldades com o uso de mensagens e vídeos ou não entendem a necessidade de evitar o contato, aumentando o desamparo destes e de seus cuidadores,

familiares ou ILPI responsável, que além da explicação repetida e a sensação de incerteza, assumiram tarefas extras com supervisão direta, aumentando cada vez mais a sensação de sobrecarga ^{9,15,20}.

4. Discussão

O número de pessoas vivendo com demência mais do que dobrou nos últimos 20 anos em todo o mundo, representando uma demanda crescente para os cuidadores familiares e um desafio para os sistemas de saúde.¹² É evidente que a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 causou impactos diretos nos idosos com síndrome demencial, visto que, já é postulado que o coronavírus invade o sistema nervoso central, podendo inclusive desencadear sintomas neurológicos. A infecção em idosos pode servir de precursor para uma síndrome demencial ou mesmo agravar um quadro já instalado previamente.²² Além do fator biológico, o vírus trouxe consigo o isolamento social e medidas restritivas, que desencadeou uma série de mudanças no cotidiano de todo o mundo.

A convivência entre os pacientes portadores de demências e seus cuidadores, por vezes foi percebida com sensação de piora do convívio⁵, devido a uma maior exigência de responsabilidades e sensação de sobrecarga por parte dos cuidadores, além de uma maior dificuldade daqueles com demência em entender o contexto de pandemia e as mudanças que isso demanda^{14,31}. A falta de socialização e redução de atividades do cotidiano contribui para os sintomas

neuropsiquiátricos evidenciados nos resultados encontrados, funcionando como fator negativo para a saúde mental tanto de pessoas com demência como de cuidadores^{14,24,31,35}. O desenvolvimento de uma rotina pode surgir como uma forma de ajudar na manutenção de estabilidade da pessoa com demência, além de incentivo ao estímulo cognitivo no intuito de frear a progressão do quadro demencial.

Desde o início da pandemia, o fato de não estar totalmente ciente do mecanismo da doença e as razões para seguir medidas de proteção, trouxe cada vez mais responsabilidade para o cuidador³⁹. Os aumentos das tarefas afetaram a disponibilidade de atender às suas próprias necessidades. Familiares entrevistados descreveram uma perda de liberdade, com declínio da saúde mental, física e *burnout* presente também em ampla literatura^{4,9}. Os impactos psicológicos relatados da quarentena incluem sintomas de estresse pós-traumático, confusão ou raiva. Sabe-se que as condições estressoras de quarentena precisam de apenas 10 dias de permanência, mas a pandemia já dura mais de dois anos. Somado a isso, há o afastamento de outras atividades como fonte de renda, gerando preocupações financeiras e insatisfação com a situação monetária^{4,39}. O impacto na saúde do cuidador é decorrente de diversas variáveis, como o agravamento no quadro clínico do seu paciente. Fatores como a negligência com o próprio cuidado e as preocupações excessivas diante de uma nova realidade incerta também interferem na saúde mental daqueles cujo objetivo é fornecer suporte. Assim, um acompanhamento de perto desta população e oferta de auxílio psicológico é importante medida a ser tomada no intuito de

diminuir sobrecarga de função²¹. Além disso, a dificuldade na disponibilidade de serviços de saúde e apoio ofertados para a demanda específica dos quadros demenciais, associada à redução do contato com familiares por meio de visitas presenciais, fez com que parte desses cuidados fossem direcionados aos cuidadores, que tiveram diante disso uma maior pressão por conta da responsabilidade crescente sem necessariamente uma maior oferta de recursos^{1,6,24}.

Esse levantamento ressalta como a COVID-19 não impacta a vida dos idosos apenas pela suscetibilidade e mortalidade, ele produz uma restrição global, que permeia a saúde física e mental. Com as restrições impostas para conter a disseminação do vírus, múltiplos serviços de apoio não estavam aptos a oferecer alívio para estas pessoas como também para os seus cuidadores¹⁵. Embora o isolamento seja crucial, inclusive para proteger os idosos e as pessoas com demência da morbidade e mortalidade do SARS-COV2, governos e instituições de longa permanência podem ajustar suas políticas, diretrizes e atividades para manter a saúde e o bem-estar desta população.

Neste contexto, a tecnologia serve como aliada no enfrentamento desses desafios. Através dela foi possível manter os doentes mais próximos de suas famílias por meio de videochamadas, além de manter uma continuidade no acompanhamento de suas condições clínicas por meio da telemedicina^{31,35}. Além disto, a inclusão de novas mudanças na rotina dos cuidadores e dos necessitados é fator essencial para evitar sobrecarga de funções e permitir um melhor

desenvolvimento da funcionalidade daqueles que encontram-se dependentes de cuidados. A organização de escalas de cuidado pode permitir que o cuidador tenha seu período de descanso, além de conseguir se dedicar mais à sua função por ter disponibilidade de recuperar-se física e emocionalmente.

Entretanto, há desafios adicionais para as famílias que vivem com demência. Estudo multicêntrico abrangendo cinco países, sugere que quando a pessoa diagnosticada com demência é considerada responsável da família, geralmente ocorre por falta de serviços disponíveis para cuidado desta população, religião, costumes ou falta de condições para pagar um atendimento^{8,15}. Mesmo quando se opta por procurar ajuda profissional, há dificuldades em recrutar ajuda ou gerenciar em casa tarefas complexas que envolvem problemas de saúde⁴. Dos países que participaram do estudo, houve menos impacto na prestação de cuidados na Índia, devido à aceitação limitada e o cuidado sendo restrito a família por questões culturais. Porém o uso de medicamentos em geral surgiu com mais força no contexto indiano como forma de apoio à pessoa que vive com demência¹⁵. Já para os idosos institucionalizados, a falta de contato pessoal entre cuidadores familiares e equipe é outro obstáculo. O diálogo entre as ILPIs e os familiares é um importante passo no desenvolvimento de confiança mútua para um bom relacionamento. Os incentivos das unidades à visita dos familiares vacinados podem melhorar o quadro do paciente e ajudam no processo de luto caso algum venha a falecer^{9,20}.

Tais dados apresentados trazem à luz o impacto e necessidade de um cuidado integral à pessoa com demência, e a necessidade de desenvolver intervenções educativas e treinamento para as famílias. A interrupção do trabalho devido a necessidade de cuidados ocorreu com alta frequência e se associa à maior sobrecarga, evidenciando o impacto econômico da função de cuidar²⁵. De tal forma, um estudo com familiares rurais identificou diferentes estratégias para auxiliar neste contexto, como jardinagem, atividade ao ar livre, confecção de máscaras de proteção e jogos. Ademais, os cuidadores que mantiveram tarefas diárias e atividades de lazer, como leitura, notícias, ampliando os estímulos e fortalecendo redes de apoio, sofreram menos no processo⁴.

A avaliação das necessidades dos cuidadores e as orientações para eles devem ser amplamente divulgadas, no intuito de melhorar o manejo de forma mais leve. Conforme recomendado pela ONG *Alzheimer's Disease International*, o suporte às pessoas que vivem com demência e seus cuidadores é fundamental. Além da proteção contra a infecção pelo vírus, é necessário oferecer apoio psicossocial³.

5. Conclusão

Os pacientes com demência e seus cuidadores são populações vulneráveis e foram notadamente afetados durante o período de pandemia. Destaca-se o impacto significativo da solidão e do isolamento social no bem-estar

biopsicossocial, tanto para quem cuida quanto para quem recebe os cuidados. Embora o distanciamento social tenha sido uma medida de saúde pública, gerou inúmeras repercussões na população mundial, principalmente nos idosos com quadros demenciais e seus cuidadores.

Portanto, é de fundamental importância que os cuidadores priorizem sua própria saúde física e psicológica, a fim de serem capazes de superar encargos adicionais e ajudar outras pessoas em necessidade. Assim, o direcionamento a programas psicológicos e educacionais *online* visando construir estratégias de enfrentamento e habilidades para reduzir os níveis de depressão e ansiedade, deveriam ter sido instituídos para o melhor enfrentamento do cenário pandêmico. Além disso, são necessárias intervenções em saúde e manejo de sintomas psíquicos e comportamentais nesses pacientes, além da importância de uma rede de apoio aos seus cuidadores.

Referências

1. AKER, N. et al. Challenges faced during the COVID-19 pandemic by family carers of people living with dementia towards the end of life. **BMC Health Services Research**. Vol. 21, n. 1, p. 996, 2021.
2. ALTIERI, M.; SANTANGELO, G. The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic and Lockdown on Caregivers of People With Dementia. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**. V. 29, ed 1, p. 27-34, 2021.
3. AZEVEDO, L. V. S. Impact of Social Isolation on People with Dementia and Their Family Caregivers. **J Alzheimers Dis**. Vol. 81, n. 2, p. 607-617, 2021.
4. BACSU, J. D. R. et al A scoping review of COVID-19 experiences of people living with dementia. **Canadian journal of public health**. Vol. 112, n.3, p. 400-411, 2021.
5. BORELLI W.V., AUGUSTIN M.C., OLIVEIRA P.B.F., REGGIANI L.C., BANDEIRA, R.G.M., Schumacher-Schuh AF, et al. Neuropsychiatric Symptoms in Patients with Dementia Associated with Increased Psychological Distress in Caregivers During the COVID-19 Pandemic. **Journal of Alzheimer's Disease**. Vol. 80, n. 4, p. 1705-1712.
6. BORGES, M. F., et al. The Effects of COVID-19 Home Confinement in Dementia Care: Physical and Cognitive Decline, Severe Neuropsychiatric Symptoms and Increased Caregiving Burden. **American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias**. V 35, p. 1-9, 2020.
7. COHEN, G., et al . Living with dementia: increased level of caregiver stress in times of COVID-19. **International Psychogeriatrics**. V 32, n. 11, p.1377-1381, 2020.
8. DALEY, S. et al. Covid-19 and the quality of life of people with dementia and their carers-The TFD-C19 study. **Plos One**. Online. Vol. 17, n. 1, 2022.

9. DALEY, S. et al. What factors have influenced quality of life in people with dementia and their family carers during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. **BMJ Journals**. Vol. 12, n. 2, 2022.
10. DOS SANTOS, C. S.; DE BESSA, T. A.; XAVIER, A. J. Fatores associados à demência em idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 25, n. 2, p. 603-611, 2020.
11. DOURADO, Marcia Cristina Nascimento, et al. COVID-19: challenges for dementia care and research. **Dement Neuropsychol**. São Paulo, v. 14, n. 4, p. 340-344, 2020.
12. ERAUSQUIN, G.A. et al. The chronic neuropsychiatric sequelae of COVID-19: The need for prospective study of viral impact on brain functioning. *Alzheimer's e Dementia*. Vol. 17, p. 1056–1065, 2021.
13. ETEGHAD, S.S.; SEPIDEH S. S.; AMIREZZA N. Dementia and COVID-19: complications of managing a pandemic during another pandemic. **Dement Neuropsychol**. São Paulo, v. 14, n. 4, p. 438-439, 2020.
14. GEDDE, M.; et al. Impact of COVID-19 restrictions on behavioral and psychological symptoms in home-dwelling people with dementia: a prospective cohort study (PAN.DEM). **BMJ Open**. V. 12, n. 1, 2022.
15. GIEBEL, C.; et al A qualitative 5-country comparison of the perceived impacts of COVID-19 on people living with dementia and unpaid carers. **BMC Geriatrics**. Online, v. 22, n. 1. p. 1-11, 2022.
16. GREENBERG, N.; WALLICK, A.; BROWN, L.. Impact of COVID-19 pandemic restrictions on community-dwelling caregivers and persons with dementia. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**. 12, ed , p. , 220-221, 2020.
17. KAZAWA, K; et al. Person-centered dementia care during COVID-19: a qualitative case study of impact on and collaborations between caregivers. **BMC Geriatrics**. V. 22, n. 1, p. 107, 2022.
18. MESSINA, A.; LATTANZI, M.; ALBANESE, E.; FIORELLI, M. Caregivers of people with dementia and mental health during COVID-19: findings from a cross-sectional study. **BMC Geriatrics**. Online. V. 22, n. 1, p. 56, 2022.
19. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde do idoso. **Caderno de Atenção Básica**. Brasília, 2006.
20. MITCHELL, L. L. et al. Caring for a Relative With Dementia in Long-Term Care During COVID-19. **Journal of the American Medical Directors Association**. Vol 23, n.3, p. 428-433, 2022.
21. PANAGIOTIS, A., et al. 'COVID-19 Crisis Effects on Caregiver Distress in Neurocognitive Disorder'. **Journal of Alzheimer's Disease**. V. 79, ed. 1, p. 459-466, 2021.
22. POLENICK, C. et al. Stressors and resources related to medication management: Associations with spousal

- caregivers' role overload. **The Gerontologist**. V 60, ed 1, p. 165–173, 2020.
23. PONGAN E., DOREY J.M., BORG C., GETENET, J.C. et al. COVID-19: Association Between Increase of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia During Lockdown and Caregivers' Poor Mental Health. **Journal of Alzheimer's Disease**. Vol. 80, n. 4, p.1713-1721, 2021.
24. RISING, K., et al. Living Through the Pandemic: The Voices of Persons With Dementia and Their Caregivers. **Journal of Applied Gerontology**. V. 41, ed. 1, 2022.
25. RODRIGUEZ, L. et al. Sobrecarga y asociaciones de riesgo en cuidadores de personas con demencia durante la pandemia por la COVID-19 / Overburden and correlates among caregivers of people with dementia during the COVID-19 pandemic. **Revista Habanera de Ciencias Médicas**. Vol 20, n. 4, e. 3944, 2021.
26. SAMSI, K.; COLE, L.; ORELLANA, K.; MANTHORPE, J. Is it worth it? Carers' views and expectations of residential respite for people living with dementia during and beyond the COVID-19 pandemic. **International Journal of Geriatric Psychiatry**. Online. V. 37, n. 2, p. 1-9, 12 jan. 2022.
27. SCHAPIRA, M. Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores. **Rev Argent Salud Publica**. Suplemento COVID-19. Publicación electrónica, Jul 2020.
28. SCHMIDT, A; et al. COVID-19 pandemic and mental health of a sample of Brazilian caregivers of people with dementia. **Dement. Neuropsychol**. Online. V. 15, n. 4, p. 448-457, 2021
29. SCHMIDT, Andréia et al. COVID-19 pandemic and mental health of a sample of Brazilian caregivers of people with dementia. **Dement Neuropsychol**. São Paulo, v. 15, n. 4, p. 448-457, dez. 2021.
30. SMALING, H. J. A; TILBURGS, B.; ACHTERBER, W. P.; VISSER, M. The impact of Social Distancing Due to the COVID-19 Pandemic on People with Dementia, Family Carers and Healthcare Professionals: A Qualitative Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. Online. V. 19, n. 1, p. 519, 2022.
31. SRIRAM, V.; JENKINSON, C.; PETERS, M. Impact of COVID-19 restrictions on carers of persons with dementia in the UK: a qualitative study. **Age and Ageing**. V. 50, n. 6, p. 1876–1885, 2021.
32. TAM, M.T., DOSSO J.A., ROBILLARD J.M. The Impact of a Global Pandemic on People Living with Dementia and Their Care Partners: Analysis of 417 Lived Experience Reports. **Journal of**

- Alzheimer's Disease**. Vol. 80, n. 2, p. 865-875, 2021.
33. TSAPANOU, A. et al, P. (2021), The impact of COVID-19 pandemic on people with mild cognitive impairment/dementia and on their caregivers. **International Journal of Geriatric Psychiatry**. V 36, ed 4 , p.583-587, 2020.
34. TSAPANOU, A. *et al.* The Effect of Prolonged Lockdown Due to COVID-19 on Greek Demented Patients of Different Stages and on Their Caregivers. **Journal of Alzheimer's Disease**. V. 83, n. 2, p. 907-913, 2021.
35. TUIJT, R. et al. Life under lockdown and social restrictions - the experiences of people living with dementia and their carers during the COVID-19 pandemic in England. **BMC Geriatrics**. Online. V. 21, n. 301, 2021.
36. VIAÑA, J.N. Considering People with Dementia and Their Caregivers in Covid-19 Lockdowns. **The Hastings Centers Report**. V. 51, n. 6, p. 11-12, 2021.
37. WEI, G. et al. The Effects of the COVID-19 pandemic on neuropsychiatric symptoms in dementia and carer mental health: an international multicentre study. **Scientific Reports**. Online, v. 12, n. 1, p. 2418, 2022.
38. WEI, Grace et al. The effects of the COVID-19 pandemic on neuropsychiatric symptoms in dementia and carer mental health: an international multicentre study. **Scientific Reports**. Online, v. 12, n. 2418, 2022.
39. YEJI, H. et al. Impact of COVID-19 on Dementia Caregivers and Factors Associated With their Anxiety Symptoms. **American journal of Alzheimer's disease and other dementias**. Online. Vol. 36, n. 15333175211008768, 2021.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

O ATUAL PAPEL DA ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL: COVID-19

THE CURRENT ROLE OF NURSING IN MENTAL HEALTH IN TIMES OF SOCIAL ISOLATION: COVID-19

Alex Junior Rodrigues¹; Larissa Helen Araújo Farias²; Robertt Barbosa dos Santos³

1. Graduando em enfermagem. Universidade Paulista (Unip), 2022. São José dos Campos, SP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6957-717X>. alex.medmira15@gmail.com
2. Graduando em enfermagem. Faculdade Dom Pedro II, 2022. Lagarto, SE. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1488-7178>. enflarissahelen@gmail.com
3. Graduado em enfermagem. Centro Universitário de Belo Horizonte (Unib). Belo Horizonte, MG.

RESUMO: Introdução: A necessidade de isolamento social mediante a pandemia mundial de Covid-19 trouxe como consequências o transtorno emocional, que por sua vez implicou na saúde mental de toda sociedade. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo revisar a literatura científica de dados e identificar o atual papel da enfermagem na saúde mental em tempos de isolamento social: covid-19. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, por meio da base de dados Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Sciente Direct (Elsevier) através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). A busca dos estudos foi conduzida a partir da seguinte pergunta norteadora: Qual a relevância da enfermagem na saúde mental? **Resultados:** Foram encontrados 130 estudos, tal número reduziu-se a 120 pós filtragem. Destes, foram selecionados 10 artigos. Os artigos abordavam de modo geral, a atuação da enfermagem na saúde mental e o período de isolamento social frente a covid-19. **Considerações finais:** A enfermagem mostrou-se no atual momento ainda mais relevante nos cuidados e sanidade mental dos indivíduos. Essa teve como desafio a adaptação ao momento pandêmico, a tomar conhecimento sobre as doenças e seus transtornos mentais, tomar medidas intervencionistas junto aos órgãos públicos e ainda assim lutar pela valorização da classe. Ademais, constatou-se limitações, no que diz respeito à verificação de poucos estudos direcionados ao papel do enfermeiro e sua equipe envolvendo suas contribuições na saúde mental dos clientes.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Saúde Mental; Isolamento; Covid-19

1. INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surgimento de um novo vírus do tipo coronavírus causador da Covid-19, caracterizado como uma síndrome respiratória aguda grave (SARS - Covid19) em que seu avanço se tornou uma emergência de saúde pública internacional. Logo, as intervenções por meio de protocolos foram iniciadas em vários países, dentre esses, a principal medida tomada foi o isolamento social frente à COVID-19 para toda população. Contudo, foi aplicado em seguida a conscientização de prioridade dentre os cuidados de se isolar na percepção garantia da integridade física e menor percepção a morte de forma pontual ao grupo com maior risco de mortalidade como os idosos, grávidas e pessoas com comorbidades respiratórias. (SOTO et al., 2021)

Neste caso, quando há uma pandemia o isolamento social tem a intenção de isolar o indivíduo ou um grupo de pessoas para o real controle por diversos motivos, que neste presente caso, covid-19 uma doença altamente contaminante, a fim de retardar a propagação, A atenção primária através da educação continuada para a população, promoveu a informação de como se proteger e prevenir a contaminação da doença para os usuários da rede de saúde, evitando assim a superlotação nos serviços de saúde, além de minimizar a propagação da doença por pessoas assintomáticas. (GAO; TAN, 2021) Em

contrapartida, o distanciamento social alterou os padrões de comportamento da sociedade de forma mundial, exemplos disso foram o fechamento de escolas, mudança de hábitos nas atividades diárias na residência de cada cidadão, no seu ambiente de trabalho, lazer, cultural e etc. Minando o contato próximo entre pessoas, algo de suma importância para a saúde mental de todos indivíduos. (OCHOA et al., 2021)

Dessa forma, os noticiários, jornais, e estudos acadêmicos vem mostrando à proporção que a pandemia da Covid-19 causou, foi gerado um grande impacto na saúde mental das pessoas, desenvolvendo diversas doenças e desequilíbrios na sociedade. Um deles está diretamente relacionado à maneira que o cidadão reage às medidas de isolamento com menor apoio e convívio social. Muitos indivíduos passaram a manifestar doenças emocionais como ansiedade, insônia, estresse, depressão e outras doenças psicossociais. (SOTO et al., 2021)

A saúde mental está diretamente relacionada à maneira como o cidadão reage às exigências da vida e o modo que harmoniza os fatores associados à busca do bem estar, de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, tornar-se produtivo e contribuir com a sua comunidade. (REIS; LAGO; CARVALHO, 2020)

Nesse sentido, sabe-se que a enfermagem atua na linha de frente e tem o papel de garantir a promoção e o autocuidado do cidadão, seja em unidades hospitalares ou nos diversos

níveis assistenciais, superando muitas vezes os próprios limites.(SOTO et al., 2021). A enfermagem tornou-se uma ciência em construção, o conhecimento científico começou a substituir o empirismo nessa profissão. O pensamento lógico, científico e modernizador da enfermagem fez com o que houvesse um crescimento de pesquisas nessa área, construções de artigo científico inovações na área da saúde.(REIS; LAGO; CARVALHO, 2020)

O enfermeiro passou-se então a integrar a equipe nos diversos âmbitos e setores de saúde, dentro da rede de atenção, o profissional destaca-se por grandes e importantes papéis, como supervisionar equipe de enfermagem, gerir setores, coordenar hospitais, contratação, escalas, dimensionamentos e criar protocolos que vem para nortear o papel de toda equipe, sendo assim, aumenta as responsabilidades e as demandas, sobrecarregando o profissional que antes já era cheio de atribuições e durante a pandemia carregou mais a para sua jornada de trabalho. (COFEN, 2021)

Em virtude desses fatos, este estudo tem como objetivo identificar o atual papel da enfermagem na saúde mental em tempos de isolamento social frente a COVID -19, qual sua relevância e contribuição à sociedade em tempos de pandemia e o surgimento e/ou avanço de doenças mentais, descrevendo as condutas necessárias na garantia da promoção do autocuidado físico e também emocionais.

2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, realizada em março de 2022, fundamentada em artigos científicos selecionados na base de dados Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde) e Sciente Direct (Elsevier) através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). A busca dos estudos foi conduzida a partir da seguinte pergunta norteadora: Qual a relevância da enfermagem na saúde mental? Para melhor processo de busca, utilizou-se como base a atuação do enfermeiro na área da saúde mental no tempo de isolamento social relacionada à pandemia da covid-19. A busca dos artigos nas plataformas de pesquisas, foi elaborado nas seguintes estratégias de busca, com descritores indexados na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Saúde Mental, Papel da Enfermagem, Covid-19 combinados pelo operador booleano AND, da seguinte forma: Saúde Mental AND Papel da Enfermagem AND Covid-19 com seus correspondentes sinônimos do Medical Subject Heading(MeSH) : Nurse´s role, Mental Health , COVID-19.

Como critério de inclusão, foram utilizados os filtros de busca: últimos cinco anos (2017-2022); tipos de estudos – pesquisas qualitativas, estudos observacionais, bem como ensaios clínicos controlados. Como critério de exclusão, foram retirados estudos com recompensação monetária, incompletos, duplicados, monografias, teses, dissertações e

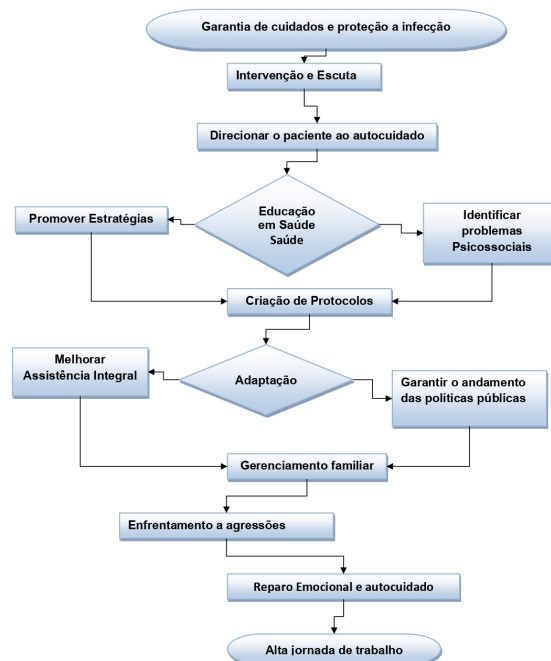
outras revisões, junto com relatos de casos/experiências.

3. RESULTADOS

Foram encontrados 130 estudos, sendo excluídos 120 devido aos seguintes critérios: 3 incompletos ou pagos; 9 eram teses, dissertações, artigos de opinião e outras revisões; 2 duplicados e 106 por fuga ao tema elucidado no objetivo proposto. Apenas 10 estudos foram considerados legíveis para esta revisão integrativa. A literatura científica aponta a relevância do papel da enfermagem no período de isolamento social frente ao atual momento, vivenciado em esfera mundial. Logo, é possível identificar os principais papéis do serviços e cuidados da equipe de enfermagem frente a comunidade em todas as interfaces como realizar procedimentos de biossegurança e avaliações biopsicossociais, criar e implementar planos de cuidados para paciente e familiares, participar de gerenciamento de caso, fornecer cuidados diretos e indiretos, integrar as necessidades do paciente, da família e de toda equipe, dentre outros, o qual o define como fundamental. (BITENCOURT; MESCHIAL; FRIZON, 2020).

Quadro 1: Papel da enfermagem em período pandêmico -COVID-19

Figura: Papel da enfermagem em período pandêmico.



Fonte: os autores, 2022

Em suma, os resultados obtidos suportam a possibilidade de identificação dos principais pontos que destaca o papel do enfermeiro em função da garantia dos cuidados da saúde mental de nossa comunidade, tendo em vista a adaptação e os desafios que foram necessários a serem superados a favor de conter a propagação do vírus, permitir sanidade mental e o autocuidado (Soto, et al., 2021).

4. DISCUSSÃO

A partir dos artigos selecionados, construiu-se uma matriz de análise afim de corroborar com o estudo de GONZALEZ-SOTO et al., BITENCOURT et.al. e ZHAO et al., onde o ponto de vista em comum entre esses autores configura na atuação da enfermagem em conjunto a tomada de decisão em prol da saúde mental dos pacientes; promovendo o auto cuidado através da educação em saúde para minimizar doenças que afetam a sanidade mental desencadeadas pelo isolamento. Somando-se com a gestão, estratégias intervencionistas, o gerenciamento de enfermagem e até mesmo a atuação direta no cuidado prestado, para assim ter a assistência necessária aos pacientes. (ROSS; MEIER, 2021)

Contrariamente, afirma - que o cuidado isolado dos indivíduos tratados durante a pandemia desencadeou uma série de agravos à saúde mental por não compreender o momento que estava sendo vivenciado. (GAO; TAN, 2021)

Ademais, a saúde mental não era prioridade com risco de vida, logo, chegou-se ao entendimento que os desafios mais importantes estavam relacionados à necessidade de proteger os pacientes da infecção pelo coronavírus. (KAGAN; SHOR; AHARON, 2021)

Em contrapartida, alerta a necessidades dos profissionais da enfermagem em desenvolver o próprio cuidado para que não sofram maiores consequências com a sua saúde mental, no desenvolvimento de síndromes como a Síndrome De Burnout, conflito interpessoais de

demais doenças psicossociais. (RUBIO; ESPERT; GASCÓ, 2020). Por fim, explana-se a necessidade da equipe de enfermagem de não somente reconhecer os valores para sociedade, sobretudo o seu próprio valor no investimento dos estudos contínuos para que sempre estejam preparados as mudanças sociais que possam ocorrer. (OLIVEIRA et al., 2021)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem diante de uma crise sanitária ganhou mais protagonismo e relevância, trazendo assim uma atuação baseada em aspectos científicos e humanizados. O enfermeiro dentro de uma assistência hospitalar, passa a ser a ligação entre a assistência inicial do paciente, a sua avaliação e até a recuperação. Durante a pandemia o enfermeiro pode e deve tirar dessa situação a importância dos cuidados serem além dos problemas físicos apresentados , mas também a garantia de um dos primórdios de saúde - a saúde emocional da sociedade em questão.

Logo, a enfermagem se fez presente desde o início com as medidas provisórias, atuando em favor da população e principalmente se destacando na linha de frente durante toda essa jornada. Diante disso a sociedade visa os profissionais de enfermagem com heróis, dado a importância que tiveram durante todo esse período de isolamento . As intervenções foram desde a atenção primária, secundária á mais complexas e em diferentes níveis de atuações profissionais. Por fim, esse cenário configura o

atual momento de suas ações, sobretudo de adaptar-se para garantir a sanidade mental dos indivíduos e familiares desde as primeiras ações em conjunto aos órgãos públicos até a internação em unidades de terapia intensiva e /ou pós falecimento dos pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, J.V.O.V.; MESCHIAL, W.C.; FRIZON, G.; et al. Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for covid-19. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v.29, ed.20200213, 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0104-07072020000100207>. Acesso em: 14 mar. 2022.

Conselho Federal de Enfermagem. Saúde de Profissionais de Enfermagem é foco em tempos de Covid-19 [Internet]. Brasília: COFEN; 2020. [acesso em 10 abr 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/saude-de-profissionais-de-enfermagem-e-foco-em-tempos-de-covid-19_78321.html.

GAO, Z.; TAN, F.P.L. Nurses' experiences in response to COVID-19 in a psychiatric ward in Singapore. **International Nursing Review**, [s. l.], v. 68, ed. 2, p. 196-201, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12680>. Acesso em: 14 mar. 2022.

KAGAN, I; SHOR, R.; AHARON, I.B. et al. A Mixed-Methods Study of Nurse Managers' Managerial and Clinical Challenges in Mental

Health Centers During the COVID-19 Pandemic. **Journal of Nursing Scholarship**, [s. l.], v. 53, ed. 6, p. 663-670, 2021. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12685>. Acesso em: 14 mar. 2022.

OCHOA, C.I.M.; SOTO, C.E.G.; GRANDE, J.A.A.; CASTAÑEDA, R.F.G. Cuidados na saúde mental de idosos na transição pandemia do covid-19 – nova normalidade Cuidados na saúde mental de idosos na transição pandemia do covid-19 – nova normalidade. **Cogitare enferm.**, [s. l.], v. 26, ed. 78463, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/78463>. Acesso em: 14 mar. 2022.

OLIVEIRA, K.K.D.; FREITAS, R.J.M.; ARAÚJO, J.L.; GOMES, J.G. Enfermagem Agora e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. **Rev. Gaúcha Enferm.**, [s. l.], v. 42, ed. 20200120, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1983-14472021000100700>. Acesso em: 14 mar. 2022

REIS, L.M; LAGO, P.N.; CARVALHO, A.H.S. et al. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. **Revista Nursing**, [s. l.], v. 20, ed. 269, p. 4765-4768, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/975/1118>. Acesso em: 14 mar. 2022.

ISSN: 1984-7688

ROSS, L.; MEIER, N. Improving adult coping with social isolation during COVID-19 in the community through nurse-led patient-centered telehealth teaching and listening interventions. **Nursing Forum**, [s. l.], v. 56, n. 2, p. 467-473, 2021. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12552>. Acesso em: 14 mar. 2022.

<https://www.europeanreview.org/article/27646>.

Acesso em: 14 mar. 2022

RUBIO, A.S.; ESPERT, M.C.G.; GASCÓ, V.P. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, [s. l.], v. 17, ed. 21, p. 7998, 2020. Disponível em:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7998>. Acesso em: 14 mar. 2022.

SOTO, C.E.G; GRANDE, J.A.A.; OCHOA, C.I.M; CASTAÑEDA, R.G. Cuidado de la salud mental en adultos mayores en la transición pandemia covid-19 - nueva normalidad. **Cogitare enferm.**, [s. l.], v. 26, ed. 78463, 2021. DOI
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.78463>. Disponível em:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362021000100700. Acesso em: 14 mar. 2022.

ZHAO, P.; MA, X.L. Developing mental health nursing strategies for the inbound quarantined population in China during the COVID-19 global pandemic. **Eur Rev Med Pharmacol Sci**, [s. l.], v. 25, n. 7964-7970, ed. 24, 2021. Disponível em:

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

O CUIDADO EM SAÚDE DO TRANSGÊNERO: UMA ANÁLISE SOBRE A CAPACIDADE DO MÉDICO GENERALISTA PARA REALIZAR UM ATENDIMENTO DE QUALIDADE

TRANSGENDER HEALTH CARE: AN ANALYSIS OF THE GENERAL PRACTITIONER'S ABILITY TO PROVIDE QUALITY CARE

Marina Pacheco Teles^{1*}; Luiza Oliveira Martins²; Mauro Marques Lopes³; Isabella Constância de Faria Monteiro⁴; Thayna Kathleen Pereira Martins de Paula⁵; Danuza Beatriz de Menezes Bino⁶

1. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9318-7980>. clinicamarinateles@gmail.com.
2. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4556-0389>. luiza_oliveiram3@yahoo.com.br.
3. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6758-7844>, mauromllopes@gmail.com.
4. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1102-2200>. isabellamonteiro98@gmail.com.
5. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3857-5294>. thaynakathleen@hotmail.com.
6. Psiquiatra geral e da infância e da adolescência, preceptora UNI-BH. Belo Horizonte, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9913-3196>. danuzabmb@gmail.com

* autor para correspondência: Marina Pacheco Teles: clinicamarinateles@gmail.com

RESUMO: *Introdução: Apesar da população transgênero representar até 2% da população brasileira, essas pessoas evitam procurar atendimento médico pelo receio de serem mal tratadas em ambientes de saúde. O presente estudo objetiva analisar e divulgar melhores práticas em saúde a serem adotadas pelo médico não especialista no acolhimento do paciente transgênero. Metodologia: Revisão integrativa utilizando os descritores: Transgender, Gender Identity, Primary Health Care nas bases de dados BVS, Cochrane, Lilacs Pubmed, UpToDate e Scielo, contendo publicações entre 2017 e 2021. Resultados: Foram encontrados cento e sessenta e cinco artigos nas bases de dados e dentre esses dezenove foram selecionados. Desenvolvimento: Gênero é entendido como “propriedades atribuídas social e culturalmente em relação ao sexo dos indivíduos”. Entretanto, esse conceito vai além dessa significação. É um fenômeno complexo e constantemente reconstruído de acordo com a história e movimentos sociopolíticos. Assim, pessoas transgêneras são aquelas que possuem a identidade de*

gênero diferente da compulsoriedade sexo-gênero atribuída ao nascimento. Transgêneros apresentam especificidades em saúde e estão mais sujeitos a determinados fatores de adoecimento físico e psíquico, além de sofrerem violência e abandono escolar. O uso da terminologia correta e o conhecimento de intervenções adequadas são boas práticas em saúde que ajudam a criar ambientes acolhedores para esses pacientes. Conclusão: Os médicos devem conhecer as melhores práticas clínicas para atendimento de pessoas trans, além de multiplicar o conhecimento entre membros da equipe de saúde para que esses serviços sejam locais de acolhimento e não perpetuadores de estigma e de violência.

Palavras chave: Transgênero. Identidade de Gênero. Atenção Primária em Saúde. Keywords: Transgender. Gender Identity. Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo objetiva avaliar as dificuldades para a formação do médico não especialista no atendimento da pessoa transgênera, para além das questões explícitas, ao acolher um paciente transgênero. As especificidades em adoecimento físico associadas à essas pessoas devido à falta de supervisão no uso de hormônios e injeções de silicone ao compartilharem agulhas, por exemplo, conduz a um estado psíquico de susceptibilidade (FELDMAN, 2021). É um cenário pré dispositivo para ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e outras disfuncionalidades sociais (KLEIN, 2018). Estes desgastes levam o sujeito a romper pilares de importantes fatores de proteção emocionais, culminando em evasão educacional e personalidade propensa à agressividade.

Embora Spizzirri (2021) calcule que a população transgênero possa representar até 2% da população brasileira, estima-se uma subnotificação destes cidadãos, tendo em vista que os padrões de registro ainda são falhos e o decreto de garantia de utilização do nome social foi publicado em 2016.

As pessoas transgêneros enfrentam disparidades de saúde significativas, principalmente relacionadas ao estigma e à discriminação, bem como barreiras únicas aos cuidados de saúde. Entre os pacientes de minorias de gênero, 19% tiveram o tratamento recusado com base em sua identidade de

gênero, 23% evitaram o tratamento no ano anterior por medo de discriminação e 33% evitaram atendimento médico por causa do custo. Essas experiências negativas podem explicar por que, em dois estudos, apenas 28% e 40% das pessoas de minorias de gênero disseram que seu profissional de saúde estava ciente de sua identidade de gênero. O medo da discriminação é maior entre pessoas não binárias que são marginalizadas socioeconômicas, como pessoas de cor, pessoas com deficiência, pessoas de baixa renda e imigrantes indocumentados (LISZEWSKI, 2018).

Perante esses fatos, é notável a urgência de capacitar os profissionais médicos visando contingenciar desbalanços sociais contemporâneos para se discussões de propostas (SERÓDIO, 2016). O engajamento em projetos de debates desta temática promove o aspecto educacional contido numa bioética hábil e baseada em evidências lapidando a integridade médica no caminho para o assentimento de abordagens socráticas e construtivistas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que consiste na realização de uma análise ampla da literatura construindo discussões sobre métodos e resultados de pesquisas e reflexões sobre a realização de futuros estudos. A busca foi realizada através das bases de dados BVS, Cochrane, Lilacs Pubmed, UpToDate, Scielo e por meio de artigos publicados em inglês e português contendo publicações entre 2014 a 2022,

usando os descritores “Transgender”, “Gender Identity” e “Primary Health Care”. Foram identificados 165 artigos, sendo selecionados por critério de inclusão 19 artigos que contemplavam o tema. Foram incluídos artigos avaliando os seguintes critérios: estudos com até 6 anos de publicação e com alta qualidade metodológica. Foram excluídos os que possuísem desfechos pouco claros, amostra pouco representativa, baixa qualidade metodológica e não adequação ao tema. A busca dos artigos ocorreu entre 12 de fevereiro de 2022 até 03 de março de 2022.

3. RESULTADOS

Após pesquisa nas bases de dados, foram identificados 165 artigos. Em seguida, iniciou-se o processo sistemático de triagem dos estudos encontrados, com vistas a selecionar os artigos que atendessem ao escopo da revisão integrativa. Inicialmente, 115 artigos foram excluídos pela leitura dinâmica de seus resumos e por sua temática não se adequar ao presente trabalho. Posteriormente, outros 31 artigos também foram excluídos após sua leitura completa, uma vez que não atendiam aos objetivos da revisão. Nesse sentido, dos 165 artigos totais encontrados, 19 foram selecionados e devidamente incorporados à revisão integrativa.

4. DESENVOLVIMENTO

De acordo com a língua portuguesa, gênero é o “conjunto de propriedades atribuídas social e culturalmente em relação ao sexo dos indivíduos”. Entretanto, o conceito de gênero vai além da significação dessa palavra, pois se

trata de um fenômeno social complexo e amplo, que passa por mudanças e é constantemente reconstruído de acordo com o período histórico vivido e dos movimentos sociais e políticos acerca da sociedade. Assim, pessoas trans são aquelas que possuem a identidade de gênero divergente do sexo biológico atribuído ao nascimento. (BARBOSA, 2020).

Segundo estudo realizado por Barbosa, dentro da educação médica do estado de São Paulo, apenas 42% das instituições avaliadas ministram aulas sobre a situação médica relacionada à temática trans, dedicando apenas 4,7 horas em média para a discussão do assunto. Esse fato corrobora para uma formação ética deficitária dos futuros profissionais médicos, visto que é de suma importância discussões e estudos acerca dessa área. Apesar de ser explícito a relevância da promoção da educação de temas que envolvam a população trans, esse mesmo estudo mostra que 42% dos professores não estavam preparados para a abordagem ao “atendimento médico à população transgênero”, sendo necessário auxílio de outros profissionais e recursos para ajudá-los. Dessa maneira, observa-se a escassez de um conteúdo programático voltado para o aprendizado da temática trans nas escolas médicas e, por se tratar de pessoas que são estigmatizadas e muitas vezes que sofrem preconceito, são esquecidas, pouco vistas ou mesmo marginalizadas da sociedade, essa falta de conteúdo formativo pode impossibilitar o atendimento de qualidade, dificultando a busca desses pacientes por um atendimento dentro da rede de atenção à saúde. Assim, “é

fundamental que as escolas médicas definam conteúdos e estratégias pedagógicas voltados a esses grupos, fornecendo subsídios para que a população trans possa ter uma assistência à saúde mais eficiente e respeitosa.”

Apesar da maior conscientização e aceitação, o paciente transgênero frequentemente encontra ambientes médicos que não são acolhedores e/ou profissionais de saúde que não conhecem suas necessidades de saúde. O uso da terminologia correta, seguindo as melhores práticas para o uso de nomes e pronomes, e o conhecimento de intervenções de afirmação de gênero podem criar ambientes que sejam acolhedores para clientes transgêneros. (RADIX, 2020).

Existem várias organizações que fornecem diretrizes de prática clínica para o tratamento de indivíduos transgêneros, incluindo a World Professional Association of Transgender Health (WPATH), Standards of Care (SOC), Seventh Version (2012), a Endocrine Society Clinical Practice Guidelines, Endocrine Treatment of Pessoas disfóricas de gênero/incongruentes de gênero 5e o UCSF Center for Transgender Excellence, Primary Care Protocol for Transgender Patient Care (2011) (SALAS-HUMARA et al., 2019).

5. CONCLUSÃO

Indivíduos transgêneros muitas vezes evitam procurar atendimento médico devido a preocupações com maus-tratos em ambientes de saúde (JAMES et al., 2016). Os médicos de família têm a oportunidade de melhorar as

experiências de cuidados de saúde dos pacientes transgêneros, criando um ambiente acolhedor. Os 2 princípios-chave do cuidado são 1) respeito às identidades e experiências das pessoas e 2) evitar suposições sobre gênero e conformidade de gênero nas interações clínicas. Todos os membros da equipe precisam ser treinados em como fornecer cuidados que sejam acolhedores e respeitosos. O primeiro encontro em um novo ambiente médico pode ser extremamente desconfortável para uma pessoa transgênero quando suposições incorretas são feitas a seu respeito, visto que muitos deles usam nomes escolhidos que diferem de seu nome legal ou podem usar pronomes que diferem do gênero na documentação legal. (RADIX, 2020).

Embora seja importante ter um diálogo aberto com os pacientes, os pacientes transgêneros não devem ser obrigados a educar os profissionais de saúde sobre suas necessidades. Em vez disso, toda a equipe desta área, incluindo médicos e funcionários, pode se tornar mais alfabetizada nessa área ao receber treinamento no respeito à identidade de gênero e expressão de gênero dos pacientes. Materiais educacionais estão disponíveis na World Professional Association for Transgender Health (wpath.org) e no Centro Nacional de Educação em Saúde LGBT (LISZEWSKI, 2018).

Os debates em cursos acadêmicos, de extensão ou especialização em sexualidade são dimensões vantajosas ainda em emergência, mas ainda com conteúdo e jornada didática reduzida.

Ainda que um movimento atual mais ativo tenha evoluído entre congressos e simpósios acerca dos transgêneros, entendemos que os cursos médicos devem enfatizar a relevância do cuidado em saúde, construindo uma ponte pedagógica de arcabouço estruturado para o senso de realidade. A formação de generalistas ou especialistas neste recorte funciona num viés principalmente de treinamento de competências morais em raciocínio pragmático até que se desenvolva na classe médica um esquema de raciocínio pragmático. Este formato reitera o contato humano e o atendimento integral de qualidade. Portanto, o estudo abre campos para investigações aprofundadas para a didática contemporânea em grade curricular ordenada na formação médica; sugere, especialmente, aumento do subsídio pedagógico na atualização dos docentes e intercâmbio da comunidade trans com a comunidade médica fomentando trocas e testemunhos diretos. **AGRADECIMENTOS**

Os autores agradecem, especialmente, à Danuza Beatriz de Menezes Bino, a qual contribuiu como orientadora na realização da presente pesquisa, evidenciando a importância do estudo sobre os cuidados em saúde dos transgêneros e como impactam a sociedade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. G.; SILVA, M. R. D. DA; SERÓDIO, A. M. DE B. A População Transgênero sob o Olhar da Bioética: Um Panorama dos Currículos de Graduação e dos Cursos de Bioética das Escolas Médicas do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 3, 2020.

Brasil. Resolução no 3, de 20 de Junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília; 2014; p. 8-11.

FELDMAN, J.; DEUTSCH, M. Primary care of transgender individuals. UpToDate, 2021.

FERRUCCI KA, WALUBITA T, BECCIA AL, DING EY, JESDALE BM, LAPANE KL, STREED CG JR. Health Care Satisfaction in Relation to Gender Identity: Behavioral Risk Factor Surveillance Survey, 20 States (2014-2018). *Med Care*, v. 59, n. 4, p. 312-318, 2021.

GONZALES, G.; HENNING-SMITH, C. Barriers to Care Among Transgender and Gender Nonconforming Adults. *Milbank Quarterly*, v. 95, n. 4, p. 726–748, 2017.

HENNESSY, L. R.; SHAW, S. C. K. Transgender health in medical education. *Clinical Teacher*, v. 18, n. 5, p. 479–481, 2021.

JOSEPH, A. et al. Gender identity and the management of the transgender patient: A guide for non-specialists. *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 110, n. 4, p. 144–152, 2017.

KLEIN, D. A.; PARADISE, S. L.; GOODWIN, E. T. Caring for transgender and gender-diverse persons: What clinicians should know. *American Family Physician*, v. 98, n. 11, p. 645–653, 2018.

KRONK CA, EVERHART AR, ASHLEY F, THOMPSON HM, SCHALL TE, GOETZ TG, HIATT L, DERRICK Z, QUEEN R, RAM A, GUTHMAN EM, DANFORTH OM, LETT E, POTTER E, SUN SED, MARSHALL Z, KARNOSKI R. Transgender data collection in

the electronic health record: Current concepts and issues. *J Am Med Inform Assoc.*, v. 29, n.2, p. 271-284, 2022.

LEHAVOT K, KATON JG, SIMPSON TL, et al. Transgender veterans' satisfaction with care and unmet health needs. *Med Care*, v. 55, n. 9, p. 90-96, 2017.

LISZEWSKI, W.; PEEBLES, J. K.; YEUNG, H.; ARRON, S. Persons of Nonbinary Gender - Awareness, Visibility and Health Disparities. *The New England Journal of Medicine*, v. 379, n. 25, p. 2391-2393, 2018.

MACDONALD DW, GROSSOEHME DH, MAZZOLA A, et al. "I just want to be treated like a normal person": oral health care experiences of transgender adolescents and young adults. *J Am Dent Assoc.* v. 150, p. 748-754, 2019.

MCKENZIE K. The transgender and gender queer populations satisfaction with healthcare [Doctoral dissertation]. San Deigo, CA: Alliant International University; 2018.

RADIX, A. E. Addressing needs of transgender patients: The role of family physicians. *Journal of the American Board of Family Medicine*, v. 33, n. 2, p. 314-321, 2020.

ROSENDALE N, GOLDMAN S, ORTIZ GM, HABER LA. Acute Clinical Care for Transgender Patients: A Review. *JAMA Intern Med.*, v. 178, n.11, p. 1535-1543, 2018.

SALAS-HUMARA, C. et al. Gender affirming medical care of transgender youth. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, v. 49, n. 9, 2019.

SERODIO A, KOPELMAN BI, BATAGLIA PU. Promoting moral and democratic

competencies: towards an educational turn of Bioethics. *Rev Bioét.* . 2016 Aug;24(2):235-42 [acesso em 14 jul 2020].

SMITH JR, WASHINGTON AZ, MORRISON SD, et al. Assessing patient satisfaction among transgender individuals seeking medical services. *Ann Plast Surg.*, v. 81, p. 725-729, 2018.

STREED CG JR, ARROYO H, GOLDSTEIN Z. Gender minority patients' mental health care. *Health Aff (Millwood)*, v. 37, p.1014, 2018.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

O IMPACTO DOS FATORES BIOPSIKOSSOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO POR ABUSO DE SUBSTÂNCIAS EM ADOLESCENTES

**Gabrielle Izadora Ferreira^{1*}; Gabrielle Araujo Barros²; Júlia Lima Sobreiro³
Layla Francisconi Gonçalves⁴; Mariana Matos⁵; Sofia Mattos⁶**

1. Graduanda em Medicina. UNESA-Cittá, 2024. Rio de Janeiro, RJ. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2382-8893>, gabrielleizadora.fs@gmail.com
2. Graduanda em Medicina. UNESA-Cittá, 2025. Rio de Janeiro, RJ. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2698-0321>, gbarros0398@hotmail.com
3. Graduanda em Medicina. UNESA-Cittá, 2025. Rio de Janeiro, RJ. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2000-1046>, julia_sobreiro@hotmail.com
4. Graduanda em Medicina. UNESA-Cittá, 2025. Rio de Janeiro, RJ. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1085-0426>, layla_1307@hotmail.com
5. Doutora em Psicologia pela PUC-Rio, 2011. Professora da UNESA-Cittá. Rio de Janeiro, RJ. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4515-1924>, mariana.matos@estacio.br
6. Graduanda em Medicina. UNESA-Cittá, 2023. Rio de Janeiro, RJ. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2435-4578>, sofiamattos@gmail.com

* autor para correspondência: Gabrielle Izadora Ferreira: gabrielleizadora.fs@gmail.com

RESUMO A adolescência é um período delicado na vida do ser humano, devido às diversas mudanças biológicas, psíquicas e comportamentais que ocorrem neste momento. Estas mudanças tornam os jovens dentro dessa faixa etária mais suscetíveis à exposição e ao consumo excessivo de substâncias psicoativas. Nos últimos anos o número de casos de Transtorno por Abuso de Substâncias entre adolescentes teve um aumento significativo. **Objetivos:** O presente trabalho pretende analisar a influência dos fatores biopsicossociais no desenvolvimento do transtorno por abuso de substância entre adolescentes e estabelecer seu perfil epidemiológico. Tem, ainda, o objetivo de descrever a relação entre a vulnerabilidade social e o uso de substâncias psicoativas na adolescência, bem como identificar as bases para o tratamento dessa condição e como torná-las viáveis. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de integrativa por meio da busca de estudos nas principais bases de dados, livros referência em saúde mental e textos de instituições governamentais. **Resultados e Discussão:** Tornou-se evidente que os fatores biopsicossociais estão intrinsecamente associados à exposição às substâncias psicoativas, assim como ao desenvolvimento do Transtorno por Abuso de Substâncias. Estes fatores também se relacionam com o prejuízo e o déficit cognitivo provocado pelo consumo de tais drogas. Tais resultados reforçam a importância do desenvolvimento de políticas públicas com maior enfoque no tratamento e na reabilitação das pessoas portadoras desse transtorno, assim como a importância do trabalho da equipe multidisciplinar e rede de apoio.

PALAVRAS-CHAVE: Substâncias psicoativas; transtorno por abuso de substância; dependência química; saúde mental.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde à faixa etária entre 10 e 20 anos e reflete um processo de emancipação afetado por diversos fatores nos quais atitudes, hábitos e comportamentos se encontram em transformação (BRASIL, 2010). É durante esse período, quando as estruturas cerebrais responsáveis pelo controle de impulsos estão ainda em amadurecimento, que ocorrem os primeiros contatos com o álcool e outras drogas. O uso dessas substâncias frequentemente proporciona sensação de satisfação imediata e desinibição, fato que pode gerar diversas consequências negativas quando associado ao comportamento impulsivo observado nesse grupo de jovens. A exposição às substâncias psicoativas é uma realidade entre pessoas de diversas idades, porém o adolescente é alvo de preocupação por se tratar de uma faixa etária com alta vulnerabilidade social devido às suas características, tais como as transformações físicas, psíquicas e os conflitos com o meio social e familiar (CARRAPATO, 2020). Tal vulnerabilidade é, ainda, impactada por uma multiplicidade de fatores, tais como a ausência ou precariedade no acesso à renda, as fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos (CARMO, 2018). Para assegurar o maior grau de proteção psicossocial aos adolescentes, é necessário identificar as limitações e conhecer os fatores envolvidos na origem de sua vulnerabilidade.

No que concerne às estratégias gerais para se lidar com a questão, é interessante ressaltar

que, historicamente, foi produzida uma lacuna na política pública de saúde acerca da prevenção e tratamento de transtornos associados ao consumo de drogas psicoativas. No entanto, a partir de 2002, o que era responsabilidade das instituições de justiça e de segurança pública foi reconhecido como problema de saúde pública com as recomendações da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Naquela ocasião, o Ministério da Saúde passou a implementar o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e Outras Drogas. Como estratégia ampliaram o acesso ao tratamento, abordagem da redução dos danos e promoção da compreensão do problema (Brasil, 2005). Além disso, com enfoque na reinserção social, o Ministério da Saúde implantou no programa os centros de atenção psicossocial para Atendimento de Pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas (CAPSad) para que os usuários de substâncias psicoativas passam a receber atendimento fora do ambiente hospitalar (Brasil, 2005). O desenvolvimento de ações de atenção integral ao uso de drogas, de fato, deve ser planejado de maneira a considerar a problemática envolvida no cenário do seu consumo.

Nesta perspectiva, no que concerne especificamente ao adolescente, é imprescindível considerar além dos aspectos biológicos, todas as características intrínsecas a esta fase do desenvolvimento, como a pressão social, os possíveis traumas, a eventual falta de sentimento de pertencimento à família e grupos sociais, além da repressão gerada pelos padrões sionormativos (referência). Como em outras áreas do

atendimento na saúde pública, a organização da rede deve ser diversificada com a perspectiva da integração social do usuário.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a influência dos fatores biopsicossociais no desenvolvimento do transtorno por abuso de substância entre adolescentes. Pretende, ainda, descrever a relação entre a vulnerabilidade social e o uso de substâncias psicoativas na adolescência, visando, ainda, compreender os impactos neurocognitivos do abuso de substância nestes jovens. O estudo tem também a intenção de identificar as bases para o tratamento dessa condição e como torná-las viáveis.

2 . METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de revisão de literatura, realizada por meio da busca de estudos nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), publicados entre os anos de 2010 e 2021 e a partir do levantamento de informações através do Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) e instituições governamentais tais como Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e Observatorio Brasileiro Sobre Drogas (OBID). As pesquisas foram feitas a partir das seguintes palavras-chave: "Substâncias psicoativas" ("Psychoactive Substances"); "transtorno por abuso de substância" ("substance abuse disorder"); "dependência química" ("drug addiction"); "saúde mental" ("mental health").

Para a seleção de artigos, os critérios de inclusão foram: trabalhos disponíveis na íntegra nas bases de dados indexadas listadas anteriormente, em idioma português brasileiro, espanhol e inglês, que abordassem a temática Transtorno por abuso de Substâncias nos contextos de acesso à saúde e políticas públicas de saúde. Artigos de opinião, blogs, cartas ao leitor e estudos que, após a leitura dos resumos, não correspondem à temática abordada, foram excluídos.

3. Resultados e Discussão

Sob a ótica do sistema ideológico majoritariamente adotado pela sociedade, o adolescente é uma pessoa ainda em desenvolvimento biológico e psicológico, mas que atravessa diversas adversidades durante esse processo. É um ser em conflito, que atravessa uma crise originada em mudanças corporais, fatores pessoais e conflitos familiares e que finalmente é considerado adulto quando se adapta à estrutura da sociedade (GARCIA, 2011). Entretanto, é importante ressaltar que o desenvolvimento humano é extremamente variável e é influenciado pelas diferentes dinâmicas socioculturais nas quais o indivíduo está inserido. Ou seja, a sociedade tem um papel fundamental nas transformações biológicas e psíquicas pelas quais os adolescentes passam. (LEMBRUGUER, 2011). Dessa forma entende-se que o jovem é moldado durante anos para atender a expectativa do meio de gerar um adulto produtivo, ao mesmo tempo que o fator determinante para sua formação são os fatores biopsicossociais desse ambiente.

ISSN: 1984-7688

É no período da adolescência que as habilidades e percepções do indivíduo são mais estimuladas e desenvolvidas, principalmente pelo método de experimentação. Esse fato permite a descoberta de novas experiências e amplia a gama de escolhas permitidas a esse indivíduo. Nessa fase também se caracteriza a existência de comportamentos de risco, atos impulsivos e diminuição do controle inibitório da pessoa frente às suas vivências. Essa é uma das razões para o uso de drogas entre adolescentes culminar em maiores riscos, pois apresentam maior vulnerabilidade aos efeitos delas, inclusive do ponto de vista do desenvolvimento neurológico do córtex pré-frontal (SOARES, 2020). O álcool, a cocaína, a maconha, os benzodiazepínicos e as outras drogas lícitas e ilícitas são substâncias que alteram o funcionamento neurocognitivo das pessoas em um curto período e com o uso prolongado podem ocasionar alterações cerebrais duradouras. Foi evidenciado no estudo de Cunha (2018) que o álcool provoca prejuízos na atenção, memória, aprendizagem, flexibilidade mental, funções executivas, organização viso-espacial, problemas psicomotores, impulsividade e tomada de decisões. Já a maconha traz déficits na atenção, memória, funções executivas, velocidade psicomotora e destreza manual, aprendizagem e tomada de decisões. A cocaína traz prejuízos atenção, concentração, memória visual, verbal, aprendizagem, fluência verbal, integração visomotora, funções executivas e tomada de decisões. Os solventes prejudicam a atenção/concentração, memória, lentificação psicomotora, funções viso-espaciais, aquisição de novas informações,

funções executivas, planejamento e destreza manual. O LSD traz um déficit para a atenção, abstração, flexibilidade mental, memória, aprendizagem, funções executivas e orientação viso-espacial. O Ecstasy (MDMA) prejudica a atenção complexa, resolução de problemas, memória verbal, visual, memória operacional e funções executivas (RONZANI, 2014) Assim sendo, as substâncias psicoativas têm impacto direto em importantes estruturas cerebrais e, do ponto de vista psicopatológico, podem gerar mudanças permanentes que teriam grande impacto negativo no desenvolvimento neuropsicocognitivo dos adolescentes expostos.

O contato e a experimentação de substâncias psicoativas acontece em diversos territórios físicos e sociais, o que torna o consumo de drogas um fenômeno de caráter predominantemente urbano e intrinsecamente relacionado à fatores individuais e aos padrões sociais de determinadas localidades. Compreende-se a determinação geral do fenômeno como a dimensão macrossocial, considerando-se o processo de saúde-doença a nível coletivo, a dimensão particular se desenrola nos grupos sociais e os processos singulares ocorrem no cotidiano dos indivíduos, com influência de seu genótipo (ALMEIDA, 2020).

Segundo Oliveira (2020) nota-se uma prevalência significativa do uso de substâncias psicoativas por adolescentes, principalmente o consumo de álcool, que parece se relacionar diretamente com aspectos culturais. Isso porque tal substância ainda é vista como inofensiva em comparação a outros

psicoativos, tornando seu uso banal. Essa substância em específico apresentou início precoce, principalmente em contextos familiares desestruturados, em grupos sociais altamente influenciáveis. Além disso, há forte influência midiática, que promove o álcool como substância pouco danosa, capaz de promover fácil obtenção de prazer e diversão. Já no que diz respeito a outras drogas o uso indiscriminado está associado com o meio, ou seja, a facilidade de acesso, e a características individuais como condutas antissociais, curiosidade para uso recreativo e tentativas de sensação de bem-estar diante dos dilemas e sofrimentos enfrentados durante o período da adolescência (ALMEIDA, 2020).

Além disso, como também demonstrado no estudo de Oliveira (2020) o consumo de substâncias psicoativas na adolescência e sua perpetuação se mostraram diretamente relacionados a aspectos familiares e sociais, por exercer influência direta no comportamento desses indivíduos, que ainda se encontram em fase de construção de sua identidade. Nesse sentido, é válido ressaltar a situação de vulnerabilidade social vivenciada por diversos jovens que residem em ambientes onde o consumo de drogas se dá de maneira indiscriminada, mostrando que esses ambientes afetam negativamente suas relações e suas decisões frente a esse cenário. Além disso há um forte componente familiar observado nos adolescentes que desenvolvem transtorno por abuso de substâncias, uma vez que os jovens são muito mais susceptíveis a influência dos comportamentos observados em suas residências e os reproduzem em outros contextos sociais. Por outro lado, lares em que

se encontram indícios de violência física ou psicológica contra o adolescente ou outro membro da família, também estão mais vulneráveis ao consumo de substâncias psicoativas como uma estratégia de escapismo. Como observado por Oliveira (2017) A fragilidade da estrutura familiar e o contexto de pobreza e marginalização parecem impulsionar o consumo e o tráfico de drogas por esses indivíduos, por representarem uma alternativa e um meio de remediar esses problemas. Entretanto, tal ação só favorece a perpetuação desse cenário e de seus desdobramentos negativos, uma vez que a raiz do problema permanece entranhada na sociedade.

O tratamento para o Transtorno por Abuso de Substâncias em adolescentes é um processo complexo e necessariamente multidisciplinar. É preciso identificar as vulnerabilidades às quais o indivíduo está exposto e fazer o possível para diminuí-las. Por se tratar de uma fase do ciclo de vida na qual a pessoa goza de certa emancipação, mas também necessita do apoio e orientação dos cuidadores, a rede de apoio se faz extremamente necessária (CONCEIÇÃO, 2018). O processo de reabilitação conta com o uso de medicações para amenizar o processo de abstinência, ansiedade e outras questões psíquicas que podem vir a aparecer, sendo que a psicoterapia também tem grande importância no processo, ajudando o jovem a identificar os motivos e situações que o deixam mais exposto ao consumo de drogas e construir estratégias para lidar com tais situações. Além disso são de extrema importância os programas de prevenção para que os adolescentes tenham

um arsenal maior de ferramentas para lidar com possíveis exposições a substância psicoativas. Nesse sentido, se faz fundamental a implementação de um projeto educacional que integre a instrução e a formação de potencialidades e capacidades humanas, sem separar o desenvolvimento pessoal do compromisso coletivo. (RONZANI, 2014).

4. Conclusão

O uso de substâncias psicoativas apresenta uma relação direta com as principais causas de morte durante a adolescência, já que o uso de drogas lícitas e ilícitas tem grande impacto na atenção, coordenação, variáveis que estão extremamente relacionadas com homicídio e acidentes de trânsito (OLIVEIRA, 2020). Dessa forma, é imprescindível reconhecer a importância dos fatores biopsicossociais no desenvolvimento do Transtorno por Abuso de Substância em adolescentes, uma vez que quanto mais o grau de vulnerabilidade que esse jovem está submetido, maior é a chance de ele ser exposto e influenciado a consumir drogas. Diante do panorama apresentado, fica evidente a necessidade da atualização das políticas públicas voltadas para o transtorno por abuso de substâncias, tendo um espaço maior para discutir tal condição em adolescentes, assim como projetos pedagógicos nas escolas que visem a discussões abertas e livre de julgamentos a respeito do uso de drogas e os impactos que essa atitude tem na sociedade como um todo. Além disso, é importante frisar que o tratamento para tal transtorno não é fácil e uma equipe interdisciplinar bem preparada, em conjunto a uma rede de apoio fazem grande

diferença para o desfecho positivo da situação. Sendo assim, é evidente a necessidade da realização de mais estudos que abordem a temática.

REFERÊNCIAS

Almeida, C. S. D. L.; LANA, F. C. S. between sociocultural spaces and the consumption of psychoactive substances by adolescents. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2020, v. 41 [Acessado 11 Abril 2022] , e20190335. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190335>>. Epub 08 Jun 2020. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190335>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, 2005.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L.. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 9 abr. 2022

CARRAPATO, J. F.L.; MENDONÇA, C. S.; LEITE, M. O.; ABIAT, M. M. Dependência de substâncias psicoativas na adolescência: um

fenômeno exclusivamente biológico ou biopsicossocial?. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/articled/view/69778>. Acesso em: 9 abr. 2022.

Conceição, D. S. et al. Atendimentos de crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil, 2008-2012* * Manuscrito originado da dissertação de Mestrado de Déborah Santos Conceição, intitulada 'Perfil nacional de utilização dos Centros de Atenção Psicossocial por crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas, Brasil, 2008 a 2012', defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA) em 2016. . Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2018, v. 27, n. 2 [Acessado 11 Abril 2022] , e2017206. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200002>>. Epub 07 Maio 2018. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200002>.

DE OLIVEIRA, P. C. Vulnerabilidade social: fenômenos das drogas e da violência vivenciados por adolescentes. 2017. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Goiás, 2017.

Garcia, J. J.; Pillon, S. C.; Santos, M. A. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2011, v. 19, n. spe [Acessado 11 Abril

2022] , pp. 753-761. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700013>>. Epub 27 Jun 2011. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700013>.

OLIVEIRA, E. N.; NUNES, J. M.; VASCONCELOS, M. I. O.; VIANA, L. S.; MOREIRA, R. M. M.; BEZERRA, M. R.; A primeira vez a gente não esquece: conhecendo as drogas experimentadas por estudantes do ensino médio. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2020;16(2):75-82. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165488>.

Porta, D. D. et al. Adolescente usuário de substâncias psicoativas: concepção de profissionais sobre a rede de cuidado* * Este manuscrito faz parte do Projeto Matricial intitulado "Rede de cuidado ao adolescente usuário de substâncias psicoativas na perspectiva de profissionais", que originou o desenvolvimento de trabalhos de conclusão de Residência Multiprofissional e Integrada em Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS, Brasil). . Fractal: Revista de Psicologia [online]. 2020, v. 32, n. 3 [Acessado 11 Abril 2022] , pp. 253-261. Disponível em: <<https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i3/5688>>. Epub 06 Jan 2021. ISSN 1984-0292. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i3/5688>.

Ronzani, T. M.; SILVEIRA, P. S. (2014). Prevenção ao Uso de Drogas no Contexto Escolar. 1. ed. Juiz de Fora: Editora UFJF.

SILVA, J. G. d.; TEIXEIRA, M. L. d. O.; DE ASSUNÇÃO, M. F.; Eating during adolescence

ISSN: 1984-7688

and its relations with adolescent health. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2014, v. 23, n. 4 [Acessado 11 Abril 2022] , pp. 1095-1103. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072014000570013>>. Epub Oct-Dec 2014. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000570013>.

Solowij, Nadia e Pesa, Nicole Anormalidades cognitivas no uso da cannabis. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 2010, v. 32, suppl 1 [Acessado 11 Abril 2022] , pp. 531-540. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000500006>>. Epub 24 Maio 2010. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000500006>.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PÓS PANDEMIA POR COVID-19

BURNOUT SYNDROME IN PRIMARY CARE HEALTHPROFESSIONALS AFTER COVID-19 PANDEMIC

**Bruna Diuly Santos Costa¹; Gabriela de Oliveira Carvalho¹; Leticia Prestini
Tomelin^{1*}; Sarah dos Santos Damasceno¹; Marcos Prado Amaral Junior²**

¹ Docente de Medicina. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2022. Belo Horizonte, Minas Gerais.

² Médico, discente de Medicina. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2022. Belo Horizonte, Minas Gerais.
mpajr@hotmail.com.

* autor para correspondência: Leticia Prestini Tomelin leptomelin@gmail.com

RESUMO:INTRODUÇÃO: A experiência da pandemia do COVID-19 trouxe um impacto esmagador nos sistemas e na equipe hospitalar. Consequentemente, a atenção ao bem-estar dos profissionais de saúde adquiriu visibilidade, e a Síndrome de Burnout (SB) foi sem dúvidas um destaque entre os profissionais da saúde, em especial aos profissionais atuantes na atenção primária. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura estruturada nas seguintes etapas: definição da questão norteadora; busca em bancos de dados; coleta de informações; categorização e análise crítica dos estudos incluídos; discussão; avaliação e interpretação dos resultados e conclusão. As pesquisas foram realizadas na biblioteca virtual em saúde LILACS, portal de periódicos CAPES, no banco de dados da Scielo, Pubmed e Google acadêmico, pertencentes ao intervalo do ano 2020 a 2022. **RESULTADOS:** Os resultados apontam profissionais vulneráveis e que necessitam de ajuda por parte do gestor de saúde do município para a realização de ações de prevenção e promoção da saúde. Com os resultados, não se pode afirmar que uma categoria profissional tenha maior predisposição à SB do que outra, mas percebeu-se que há poucos estudos acerca do tema, o que indica um obstáculo a ser superado. **CONCLUSÃO:** A alta prevalência de burnout em profissionais da Atenção Primária suscita grande preocupação para os gestores da saúde, uma vez que a Atenção Primária é a base de sustentação dos sistemas de saúde e a SB repercute na qualidade do cuidado oferecido à população, podendo comprometer a efetividade de todo o sistema. Conhecer os fatores associados ao burnout permite elaborar estratégias de intervenção e de prevenção

PALAVRAS-CHAVE: saúde mental; profissionais da saúde; coronavírus; burnout

1. INTRODUÇÃO

A experiência do Coronavírus 2019 (COVID-19) no ano de 2019/2020 trouxe um impacto esmagador nos sistemas e na equipe hospitalar. Muitos casos de mortes trágicas por suicídio surgiram ao longo da pandemia (HOSEINABADI et al, 2020). Consequentemente, a atenção ao bem-estar dos profissionais de saúde adquiriu visibilidade mundial.

Comumente se descreve que a síndrome de burnout (SB) afeta profissionais que desempenham atividades com muito contato com outras pessoas, embora essa particularidade seja controversa (WILLARD-GRACE et al, 2014). Essa definição, contudo, gera diferentes termos para essa síndrome, como “estresse laboral”, “profissional”, “assistencial” ou “ocupacional”, com termos ligados a percepções de adoecimento induzido pelo atendimento direto ao público. “Neurose profissional” ou “de excelência”, “síndrome do esgotamento profissional” e “de queimar-se pelo trabalho” também são nomes utilizados (FLETCHER et al, 2014). Essa variedade de nomenclaturas dificulta o levantamento bibliográfico na área.

Os primeiros estudos sobre a síndrome surgiram na década de 1960, tornando-se mais numerosos e reconhecidos no Brasil – onde é identificada como doença relacionada ao trabalho – na década de 1970. Estudos internacionais apresentam incidência de 50 a 74% da SB em médicos, enfermeiros e residentes. No Brasil, os mesmos autores

apontam que essa enfermidade acomete 78,4% dos residentes médicos de várias especialidades (MARCELINO et al, 2012).

O Maslach Burnout Inventory (MBI) é o instrumento mais utilizado para medir *burnout* e visa detectar a síndrome ou seu risco pela identificação de suas consequências. Consiste em 15 questões subdivididas em três subgrupos: exaustão emocional, tida como defasagem de energia e sentimento de esgotamento emocional; descrença ou despersonalização, indicada como falta de sensibilidade e rudeza ao tratar o público atendido; e eficácia profissional, definida como autoavaliação negativa do trabalhador ou redução dos sentimentos de competência no que se refere aos ganhos pessoais conquistados no trabalho. As respostas variam de “nunca” a “todos os dias”, e sua frequência é quantificada. Média de resultados elevada para exaustão emocional e descrença ou despersonalização e baixa para eficácia profissional indicaria síndrome de burnout (MASLACH E JACKSON, 1997).

Não há dados precisos sobre a incidência de SB, mas estima-se que varie de aproximadamente 4 a 85,7%, a depender da população estudada (BABAMIRI et al, 2020). No Brasil não há ainda muitas publicações sobre o tema, o que aponta a importância da presente pesquisa, tendo em vista o impacto do adoecimento de profissionais da saúde sobre o bem-estar das pessoas atendidas, trazendo consequências sociais, pessoais e institucionais (SILVA et al, 2020). Com isso, este estudo realizou revisão sistemática sobre

a produção brasileira acerca do sofrimento psíquico em profissionais da saúde entre 2020 e 2022 e tem como objetivo compreender os efeitos e as consequências do trabalho durante a pandemia de Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde e fatores que podem estar associados ao desenvolvimento da síndrome de burnout.

2. METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão sistemática da literatura estruturada nas seguintes etapas: definição da questão norteadora; busca em bancos de dados; coleta de informações; categorização e análise crítica dos estudos incluídos; discussão; avaliação e interpretação dos resultados e conclusão. As pesquisas foram realizadas na biblioteca virtual em saúde LILACS, portal de periódicos CAPES, no banco de dados da Scielo, Pubmed e Google acadêmico, pertencentes ao intervalo do ano 2020 a 2022. Foram utilizados como descritores saúde mental, profissionais da saúde, coronavírus e burnout. Através da leitura crítica dos resumos foi realizada uma etapa de seleção dos artigos que estavam associados diretamente à temática de interesse, sendo excluídos estudos que não abordavam o tema proposto. Dessa maneira, foram analisados 127 artigos e selecionados 12 que preenchiam os critérios estabelecidos da pesquisa.

3. RESULTADO

As buscas nas bases de dados resultaram em um total de 127 artigos; destes, 103 foram excluídos por não corresponder ao estudo. Para leitura na íntegra, foram selecionados 24 artigos, e após a leitura, 12 foram excluídos por não estar de acordo com a temática. A amostra final foi composta por 12 artigos incluídos na presente revisão.

Todos os estudos que compuseram a amostra foram desenvolvidos no idioma inglês e publicados entre os anos de 2020 e 2022. Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciaram-se na amostra: 9 estudos do tipo transversal e 3 estudos descritivos.

4. DESENVOLVIMENTO

A saúde mental e o bem-estar do profissional da saúde na atenção básica atraíram interesse e a atenção mundial após o contexto da pandemia do COVID-19, embora o conceito de síndrome de burnout nessa classe de trabalhadores não seja novo (BRIDGEMAN et al, 2018). A China durante o surto epidêmico, foram os primeiros a realizar um estudo comparando burnout ocupacional (BO) entre os trabalhadores da linha de frente com os profissionais que trabalham em suas enfermarias habituais, utilizando o Maslach Burnout Inventory–Medical Personnel (MBI-MP) (JUAN et al, 2020). As descobertas inesperadas de seu

estudo sugerem que a frequência de BO é significativamente menor em trabalhadores da linha de frente do que a de profissionais em sua enfermaria habitual, o que demonstra a presença do modelo demanda-controle. Concluiu que abordar diretamente o vírus na linha de frente traz maior sensação de controle da situação, e o controle no local de trabalho é considerado uma das principais motivações para o engajamento que diminui as chances de ocorrência de BO (JUAN et al, 2020). A demanda sobre um paciente em relação a sua saúde, como uma indústria, coloca inúmeras pressões sobre os profissionais de saúde, incluindo os desafios do trabalho clínico, restrições de tempo, demandas concorrentes, falta de controle sobre os processos, agendamento de trabalho, funções e relacionamentos conflitantes com a liderança (ORNELL, 2020). Ao analisar o cerne da questão, vê-se que a frequência elevada de níveis intensos de esgotamento profissional nessa classe trabalhadora ressalta a necessidade da criação de táticas que modifiquem o cotidiano desses indivíduos, e da realização de novas investigações sobre a dimensão e os determinantes do esgotamento profissional (SILVA et al, 2020). Alguns fatores são agravantes para o desenvolvimento da síndrome e devem ser abordados entre as equipes para amenizar o impacto entre os profissionais. Exemplo disso, é a dificuldade de relacionamento entre algumas equipes multiprofissionais, que podem ocorrer devido a uma comunicação ineficiente que podem provocar distorções e demora na

transmissão de mensagens entre os trabalhadores (STANETIC e TESANOVIC, 2013). Além disso, o relacionamento conflituoso entre colegas também provoca sentimentos de desamparo, gerando a falta de consideração e respeito entre os membros da equipe e torna o clima na instituição prejudicial para a saúde do profissional (BARROSO et al, 2020). Contudo, apesar de toda dificuldade encontrada, os profissionais não deixam de reconhecer seus valores e se esforçam no trabalho com o intuito de preservar sua função profissional de ajuda e cuidado (BARROS et al, 2020). Com isso, surgem doenças relacionadas a fatores psicológicos no ambiente de trabalho, como, por exemplo, o estresse ocupacional e a síndrome do esgotamento profissional JARRUCHE e MUCCI, 2020). Sendo assim, é de extrema necessidade uma intervenção investigativa e preventiva que busque identificar sinais e sintomas da SB para, caso seja necessário, realizar ações terapêuticas precocemente em todos os profissionais da saúde que apresentem esses sinais e sintomas, a fim de minimizar as consequências para o indivíduo, equipe, paciente e comunidade (MODESTO et al, 2020). Logo, deve-se atentar tanto no trabalhador quanto no meio laboral para que tenha um equilíbrio entre as perspectivas do indivíduo e as exigências da instituição (JANTSCH et al, 2018).

5. CONCLUSÃO

A Atenção Primária é considerada a base de sustentação de vários sistemas de saúde por ser a porta de entrada no sistema de saúde,

por coordenar o cuidado e por oferecer acompanhamento integral e longitudinal à população (RIBEIRO et al, 2020). O burnout em profissionais da saúde atuantes da atenção primária, em especial após a pandemia, demonstram repercussões para o indivíduo e para as organizações, comprometendo assim a efetividade da assistência e o funcionamento adequado do sistema de saúde como um todo. Os achados desta revisão sistemática trazem informações fundamentais para os profissionais da Atenção Primária e para os gestores. Esses achados sugerem a necessidade de intervenções sobre características do trabalho, tais como: redução do número de pacientes atendidos, do número de horas trabalhadas e da carga burocrática de trabalho; melhora do relacionamento com outros profissionais da equipe, gerenciamento dos conflitos; e discussão do regime de férias. São necessários mais estudos que avaliem burnout em profissionais da Atenção Primária após a sobrecarga que a pandemia pelo coronavírus, realizando uma investigação mais ampliada dos fatores relacionados ao trabalho, e que incluam a avaliação de variáveis como justiça organizacional, dinâmicas de trabalho em equipe, autonomia no trabalho, suporte social dos colegas de trabalho e dos supervisores e características da gestão. Para que os efeitos da síndrome sobre os trabalhadores e sobre as organizações sejam minimizados, estratégias de prevenção e de tratamento devem ser

implantadas e articuladas em conjunto com gestores e profissionais.

REFERÊNCIAS

- Willard-Grace R, Hessler D, Rogers E, Dubé K, Bodenheimer T, Grumbach K. Team structure and culture are associated with lower burnout in primary care. *J Am Board Fam Med.* 2014;27:229–38.
- Fletcher RH, Fletcher SW, Fletcher GS. *Clinical Epidemiology. The essentials., Fifth.* Philadelphia:Willians& Wilkins; 2014. Chapter 1, Basic Principles; p. 7–11.
- Al-Sareai NS, Al-Khaldi YM, Mostafa O a, Abdel-Fattah MM. Magnitude and risk factors for burnout among primary health care physicians in Asir Province, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* 2013;19:426–34.
- Marcelino G, Cerveira JM, Carvalho I, et al. Burnout levels among Portuguese family doctors: a nationwide survey. *BMJ Open.* 2012;2:1
- Stanetic K, Tesanovic G. Influence of age and length of service on the level of stress and burnout syndrome. *Med Pregl.* 2013;66:153–62.
- Sánchez-Cruz J, Mugártégui-Sánchez S. [Burnout síndrome among family physicians]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2013;51:428–31.
- Freitas ARR, Napimoga M, Donalisio MR. Assessing the severity of Covid-19. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020; 29(2):e2020119.

Barros MBA, Lima MG, Malta DC, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2020; 29(4):e2020427.

Barroso BIL, Souza MBCA, Bregalda MM, et al. A saúde do trabalhador em tempos de Covid-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup.* 2020; 28(3):1093-1102.

Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, et al. Burnout em enfermagem: uma revisão teórica. *Hum Resour Health.* 2020; 18(1):1-17.

Maslach C, Jackson SE, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory manual. In: Zalaquett CP, Wood RJ. *Evaluating stress: a book of resources.* 3. ed. Palo Alto, CA: The Scarecrow Press; 1997. p. 191-218.

Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health-Syst Pharm.* 2018; 75(3):147-52.

Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, et al. The impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad. Saúde Pública.* 2020; 36(4):e00063520.

Silva LS, Machado EL, Oliveira HN, et al. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da Covid-19 entre trabalhadores da saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2020; 45:1-8.e24.

Jantsch N, Costa AEK, Pssaia LF. Síndrome de Burnout: uma revisão integrativa.

Research, Society Develop. 2018; 7(1):01-18.

Modesto JG, Souza LM, Rodrigues TSL. Esgotamento profissional em tempos de pandemia e suas repercussões para o trabalhador. *Rev Pegada.* 2020; 21(2):376-91.

Jarruche LT, Mucci S. Burnout syndrome in health-care professionals: an integrative review. *Rev. bioét.* 2021; 29(1):162-173.

Duarte I, Teixeira A, Castro L, et al. Burnout among Portuguese healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *BMC Public Health.* 2020; 20(1):1-10.

El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (Covid-19): quels risques pour leur santé mentale? *Encéphale.* 2020; 46(3):73-80.

Babamiri M, Alipour N, Heidarimoghadam R. Research on reducing burnout in health careworkers in critical situations such as the Covid-19 outbreak. *Work.* 2020; 66:379-380.

Ribeiro YSFS, Lopes RN, Brito FLT, et al. Implicações da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa. *Rev Cient Multidisci Núcl Conhecimento.* 2020; 1-23.

Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and address sources of anxiety among health care professionals during the Covid-19 pandemia. *JAMA.* 2020; 323(21):2133-2134.

Evanoff BA, Strickland JR, Dale AM, et al. Work-related and personal factors

ISSN: 1984-7688

associated with mental well-being during the Covid-19 response: survey of health care and other workers. *J Med Internet Res.* 2020; 22(8):e21366.

Juan Y, Yuanyuan C, Qiuxiang Y, et al. Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the Covid-19 epidemic in Chongqing, China. *Compr Psychiatry.* 2020; 103:152198.

Schultz CC, Corrêa KID, Vaz SMC, et al. Resiliência da equipe de enfermagem no âmbito hospitalar com ênfase na pandemia Covid-19. *Res Soc Dev.* 2020; 9(11):e539119466.

Hoseinabadi TS, Kakhki S, Teimori G, et al. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of

Coronavirus Disease (Covid-19) in Iran. *Invest Educ Enferm.* 2020; 38(2):1-12.e03.

Lan J, Song Z, Miao X, et al. Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. *J Am Acad Dermatol.* 2020; 82(5):1215-1216.

Moreira AS, Lucca SR. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. *Enferm Foco.* 2020; 11(1):155-161.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL E PSICOPATIA

ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER AND PSYCHOPATHY

Mauro Marques Lopes^{1*}; Gabriel Lopes da Silva²; Isabela Vasconcelos Ramos Andrade³; Lara Cristina Cócolo Resende⁴; Luiza Oliveira Martins⁵; Douglas Vieira de Freitas⁶

1. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6758-7844>, mauromllopes@gmail.com.
 2. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6787-8019>, lopesgabriel946@gmail.com.
 3. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3321-5633>, belavra@gmail.com.
 4. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0432-0338>, lararesende27@gmail.com.
 5. Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH. Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4556-0389>, luiza_oliveiram3@yahoo.com.br.
 6. Especialista em Docência e Gestão no Ensino Superior. Multivix São Mateus, 2018. Psicólogo Clínico - CER II - Mantena, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5103-6041>, douglasfreitas_psych@hotmail.com.
- * autor para correspondência: Mauro Marques Lopes: mauromllopes@gmail.com.

RESUMO : INTRODUÇÃO: O Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA) e a psicopatia muitas vezes são usados como sinônimos, mas ambos os termos têm diferenças significativas que os distinguem e portanto é importante evidenciar essas diferenças para realizar o correto diagnóstico. **METODOLOGIA:** Esse estudo baseia-se em uma revisão integrativa sobre o transtorno de personalidade antissocial e a psicopatia e foi realizada por meio de buscas nas bases de dados Cochrane, PubMed e UpToDate. Os descritores utilizados foram: "Antisocial Personality Disorder", "Personality Disorders", "Psychopathy", "Psychiatry". **RESULTADOS:** Foram encontrados cento e sessenta e cinco artigos nas bases de dados. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão e uma rápida leitura do título e do resumo, foram excluídos cento e cinquenta estudos. Por fim, dezesseis artigos foram selecionados. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico dos transtornos de personalidade é complexo e geralmente o clínico carece de treinamento necessário para reconhecê-lo e manejá-lo. É importante estabelecer que aqueles que têm transtorno de personalidade antissocial não necessariamente possuem uma psicopatia. Somente um terço dos indivíduos com o transtorno possuem as características necessárias para serem classificados como psicopatas. **CONCLUSÃO:** O transtorno de personalidade antissocial (TPA) se evidencia principalmente após os 15 anos de idade, através de manifestações de comportamento que se diferenciam das regras pré-concebidas pela sociedade. No campo terapêutico, tem-se abordagens ainda bastante inconclusivas. Por fim é muito importante que seja realçado e estabelecido que a psicopatia está diretamente ligada ao transtorno de personalidade antissocial (TPA) mas sendo apenas uma vertente do mesmo e não obrigatoriedade intrínseca à primeira condição. **PALAVRAS CHAVE:** Transtorno de personalidade antissocial. Psicopatia. Transtornos de personalidade. Psiquiatria.

1. INTRODUÇÃO

Histórias sobre assassinato, que ilustram indivíduos portadores de psicopatia, despertam a curiosidade da mídia e do público em geral por se tratar de crimes que muitas vezes chocam e causam sentimentos de desconforto nas pessoas. Além disso há um grande sensacionalismo por parte da mídia, que acaba colocando holofotes sobre essas pessoas e os tornando celebridades. Muitas vezes sendo glorificados por seus feitos e sendo conhecidos por serem extremamente agressivos, violentos e na visão popular “homens loucos”. Porém, na maioria dos casos, os psicopatas não apresentam episódios psicóticos, ademais, não são portadores de doenças mentais, sendo que, na verdade, possuem transtorno de personalidade. Isso acaba gerando confusão, até mesmo entre profissionais da saúde, sobre os conceitos de psicopatia, transtorno de personalidade antissocial e outros transtornos de personalidade. (SANE et al., 2017; VALENÇA, 2018)

O Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA) é caracterizado por um conjunto de manifestações comportamentais, tais quais ausência de compaixão e de sentimentos como culpa, arrependimento e remorso diante de atitudes que prejudicam o bem estar de outros. Somado a isso, sinais de agressividade, irritabilidade e egocentrismo. (EDUARDO; SOUSA, 2019)

A literatura atual considera a psicopatia como um padrão de comportamentos anti sociais – caracterizados por ausência de sentimentos afetivos – e distúrbios comportamentais. (VASCONCELLOS et al., 2017)

Desse modo, o diagnóstico de ambas patologias são frequentemente mal interpretados, causando com isso, prejuízos para o indivíduo e para a sociedade.

Tem-se que aproximadamente 1% da população mundial apresenta transtorno de psicopatia. Em contrapartida, essa porcentagem é significativamente mais elevada entre delinquentes, correspondendo a até um quarto do número de carcerários – principalmente indiciados por infrações penais graves. (MOONEY; IRELAND; LEWIS, 2019)

A psicopatia está constantemente atrelada a comportamentos criminosos e a perturbações das normas sociais, sendo por isso, uma consequência nociva para a sociedade. Desse modo, a identificação e a intervenção precoce de tais casos se faz primordial para assegurar tanto o bem estar do paciente quanto o social. (MARONO, et al., 2017)

Diante do exposto, o estudo apresenta como objetivo descrever os mecanismos necessários para a avaliação diagnóstica correta de TPA e psicopatia, bem como apresentar as suas diferenças essenciais e a possibilidade da existência de tratamentos e intervenções capazes de melhorarem esses quadros.

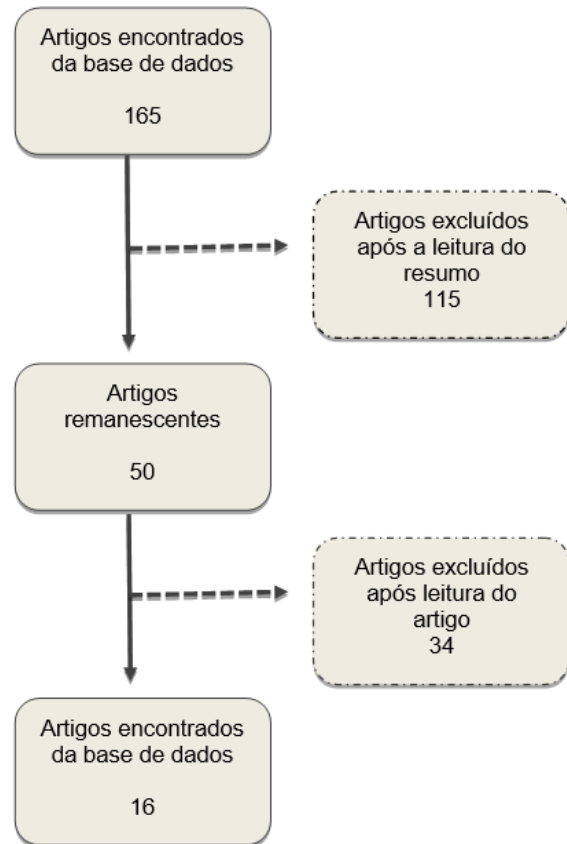
3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que consiste na realização de uma análise ampla da literatura construindo discussões sobre métodos e resultados de pesquisas e reflexões sobre a realização de futuros estudos. A busca foi realizada através das bases de dados Cochrane, Pubmed e UpToDate, onde foram selecionados artigos publicados em inglês e português contendo publicações entre 2017 a 2022, usando os descritores em inglês: “Antisocial Personality Disorder”, “Personality Disorders”, “Psychopathy”, “Psychiatry”. Foram identificados 165 artigos, sendo selecionados por critério de inclusão 16 artigos que contemplavam o tema. Foram incluídos

artigos avaliando os seguintes critérios: estudos com até 5 anos de publicação e com alta qualidade metodológica ou alta relevância para a pesquisa. Foram excluídos os que possuísem desfechos pouco claros, amostra pouco representativa, baixa qualidade metodológica e não adequação ao tema. A busca dos artigos ocorreu entre 30 de dezembro de 2021 até 28 de março de 2022.

4. RESULTADOS

Após pesquisa nas bases de dados, foram identificados 165 artigos. Em seguida, iniciou-se o processo sistemático de triagem dos estudos encontrados, com o objetivo de selecionar os artigos que atendessem ao escopo da revisão integrativa. Inicialmente, 115 artigos foram excluídos pela leitura dinâmica de seus resumos, por sua temática não se adequar ao presente trabalho. Posteriormente, outros 34 artigos também foram excluídos após sua leitura completa, uma vez que não atendiam aos objetivos da revisão. Nesse sentido, dos 165 artigos totais encontrados, 16 foram selecionados e devidamente incorporados à revisão integrativa.



Fonte: Autores, 2022.

4. DESENVOLVIMENTO

Transtornos de Personalidade, Classificação e Diagnóstico Clínico

A personalidade consiste em padrões de pensamento, comportamento e maneiras de interagir, do indivíduo, com o ambiente e o contexto social com o qual ele se relaciona. O diagnóstico dos transtornos de personalidade é complexo e geralmente o clínico carece de treinamento necessário para reconhecer e manejar esses transtornos. Para que um indivíduo seja classificado como portador de um transtorno de personalidade, o modo de pensar, demonstrar emoções, a impulsividade e o relacionamento interpessoal com o outro deve desviar

Figura 1 - Fluxograma de triagem e seleção dos artigos para a revisão integrativa

discrepantemente dos comportamentos esperados na cultura em que ele se insere. (SKODOL, 2021)

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) na sua atual versão, de número cinco, classifica os transtornos de personalidade dentro de três principais categorias ou “clusters”, separando-os de acordo com suas similaridades. O TPA entra na categoria *Cluster B* - caracterizado pelos traços emocionais dramáticos e excêntricos. Essa categoria inclui também, além do TPA, os transtornos de personalidade borderline, histriônica e narcisista. Acredita-se que cada tipo de cluster está relacionado a diferentes tipos de comportamentos relacionados à criminalidade. (MARONO et al., 2017)

Um novo capítulo foi inserido no DSM, depois de seu lançamento, para esclarecer a dúvida que se tinha entre os conceitos de psicopatia e TPA, que antigamente eram usados como sinônimos. Diferencia-se, portanto, ambos os conceitos e diagnósticos a partir do seu grau de intensidade e características. A psicopatia está relacionada aos comportamentos criminosos do indivíduo e o TPA aos traços de personalidade. (PARREIRA RODRIGUES; BASTOS MACHADO FERREIRA, 2021)

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), em sua décima versão, não descreve diretamente a psicopatia como um transtorno de personalidade isolado, mas é inserida dentro do espectro do TPA, relacionando de forma íntima os dois conceitos, mas ao mesmo tempo acaba não descrevendo algumas manifestações afetivas e assim não contempla algumas particularidades presentes na psicopatia.

(ABDALLA-FILHO; VÖLLM, 2020; PARREIRA RODRIGUES; BASTOS MACHADO FERREIRA, 2021)

Com relação a diagnósticos, a *Psychopathy Checklist*, é utilizada no Brasil e em outros países, nas áreas

clínicas e forense, aprovada pelo Conselho Federal de Psicologia, e serve para avaliar comportamentos perturbados e indícios de personalidade psicopática, podendo servir de instrumento para diagnosticar a condição e auxiliar os profissionais a gerar relatórios mais confiáveis e embasados. Essa lista é uma espécie de questionário que é aplicado durante a entrevista, constituída por 20 questões, que possui pontuação que varia de 0 a 2. Sendo 0 a ausência da psicopatia e 2 a presença elevada do transtorno. (OLDERBAK; WILHELM; MOKROS, 2021; PARREIRA RODRIGUES; BASTOS MACHADO FERREIRA, 2021)

Para realizar o diagnóstico da TPA é necessário que pelo menos três das seguintes características estejam presentes no indivíduo, de forma persistente, a partir dos 15 anos de idade: comportamento relacionado a criminalidade, uso recorrente de trapagens, impulsividade e falta de planejamento, agressividade e violência, desrespeito e imprudência com a segurança, irresponsabilidade e falta de remorso com o outro. (RAINE, 2018)

É importante salientar que apesar do transtorno se evidenciar antes dos 18 anos, um critério importante é que só se pode fechar o diagnóstico após o indivíduo completar essa idade. Pois existem diversos transtornos como Transtorno de Conduta, Transtorno Desafiador Opositivo e demais transtornos do controle de impulso que podem estar presentes na infância e na adolescência e isso pode dificultar o diagnóstico diferencial. (American Psychiatric Association, 2014)

Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia

O Transtorno de personalidade antissocial (TPA) tem suas primeiras manifestações na infância e caracteriza-se por comportamentos atípicos de transgressão às normas e a regras pré-concebidas e estabelecidas, aliado a um visível distanciamento nas expressões e formas de relacionar. As pessoas que o detém não esboçam sentimentos de culpa, remorso e compaixão diante das situações diárias e a atos e delitos que possam estar envolvidos. Diante disso, os meios de convívio, incluindo família, colegas, ambiente de trabalho e, de forma geral, as relações interpessoais, tornam-se diretamente afetadas. (DELISI; DRURY; ELBERT, 2019)

A prevalência e a incidência da problemática é maior entre os homens. As causas do TPA ainda não estão bem estabelecidas. Apontam-se para a genética, neurotransmissão e ao neurodesenvolvimento. (BLACK, 2019)

É importante estabelecer que aqueles que têm transtorno de personalidade antissocial não necessariamente possuem uma psicopatia. Somente um terço dos indivíduos com o transtorno possuem as características necessárias para serem classificados como psicopatas. (ABDALLA-FILHO; VÖLLM, 2020)

A última citada tem uma caracterização mais voltada para pessoas com perfil violento, com ações direcionadas totalmente a outrem. É o caso, por exemplo, dos serial killers, assassinos e estupradores. Diferente, a primeira, as condutas, quando criminosas, tendem a ser mais direcionadas à depreciação ao patrimônio (VALENÇA, 2018). Nesse contexto, dentro da avaliação da psicopatia, existe a escala PCL- R que reza a partir de dois fatores, sendo o primeiro o egoísmo e o segundo, o aspecto de vida antissocial, uma forma de tentativa de diagnóstico. A partir das

variáveis fica claro, que um psicopata pode ter traços de um antissocial, considerando a segunda causa isolada, mas isso não é um fato obrigatório, pois pode haver aqueles com sociabilidade preservada. (ABDALLA-FILHO; VÖLLM, 2020)

Em consonância com as graves repercussões que tais transtornos psiquiátricos podem acarretar para a sociedade, com destaque para a chamativa participação e atuação em crimes desse grupo, a instituição de avaliação e detecção precoce de alguns traços antissociais e de psicopatia, como o mal comportamento, agressividade, baixa empatia, ainda na infância, teria um provável significativo benefício em relação a um encabeçamento de tratamento e também a longo prazo, a um melhor prognóstico. Entretanto, para tanto, a análise dependeria de uma adesão de princípios morais e éticos. (BJØRNEBEKK; THØGERSEN, 2022)

Do ponto de vista penal, em caso de algum crime, uma série de variáveis devem ser estabelecidas e julgadas. Dentre eles o tipo cometido, a culpa do infrator, além da aplicação ou não de aspectos jurídicos. No caso dos psicopatas é analisada a sua periculosidade a sociedade. Laudos e análise psiquiátrica serão realizados, a fim de determinar a conduta a ser tomada e aplicação da pena. (PARREIRA RODRIGUES; BASTOS MACHADO FERREIRA, 2021)

Conclui-se, portanto, que psicopatia e os transtornos de personalidade antissocial tem uma íntima relação, apesar de não serem sinônimos. Além disso, percebe-se que existem grupos numerosos com esses transtornos, que muitas vezes por estigmas, dificuldade de intervenção e detecção, principalmente na infância, momento em que são observados os melhores resultados no âmbito de tratamento e prognóstico, tornam-se um alto risco para a sociedade em geral. Outro ponto é a dificuldade em relação aos

juizamentos de crimes por parte do judiciário por não conseguir estabelecer totalmente parâmetros fidedignos que garantam a culpabilidade e a jurisdição mais condizente.

Tratamentos e Intervenções

Os estudos relacionados ao tratamento do TPA na idade adulta são inconclusivos e de certa forma preocupantes. Não tem-se terapias e intervenções farmacológicas com efeitos significantes. (RAINE, 2018)

As evidências que demonstram intervenções farmacológicas efetivas para esse transtorno são baixas. Uma revisão sistemática Cochrane que analisou 11 estudos sobre possibilidades de intervenções teve resultados inconclusivos. Os autores não conseguiram coletar evidência suficiente que demonstrasse se existe ou não uma terapia medicamentosa que possa ajudar no tratamento de pessoas com TPA. (KHALIFA et al., 2020)

Com relação a tratamentos psicológicos em adultos, uma revisão sistemática Cochrane que compara 19 tipos de intervenções, mostra resultados também inconclusivos para tratamento de TPA e observa que não há evidências de boa qualidade suficientes para recomendar ou rejeitar qualquer tratamento psicológico para essa condição. (GIBBON, 2020)

Abordagens relacionadas a intervenções durante o desenvolvimento do indivíduo, na infância e adolescência, podem ser mais eficazes pela sua capacidade de atenuar um curso disfuncional de um cérebro em desenvolvimento. (RAINE, 2018)

Em relação ao tratamento da psicopatia, ainda há muito pessimismo quanto a essa questão. Porém, há também uma intensa tentativa de encontrar intervenções efetivas para esse transtorno durante a fase jovial dos indivíduos. Alguns Programas de tratamento intensivo

que combinam várias abordagens como a terapia cognitivo-comportamental e a terapia familiar, podem ser eficazes para jovens com traços psicopáticos. (LING; RAINE, 2018)

Intervenções que contemplam o treinamento intensivo dos pais para lidar com comportamentos de crianças que possuam traços de falta de empatia, falta de remorso e indiferença com o outro demonstram-se, inicialmente positivos e melhores que a não intervenção. Ainda sim são necessários mais estudos para ter evidências mais concisas. (BJØRNEBEKK; THØGERSEN, 2022)

5 . CONCLUSÃO

Ante a análise da literatura, o transtorno de personalidade antissocial (TPA) se evidencia principalmente após os 15 anos de idade, através de manifestações de comportamento que se diferenciam das regras pré-concebidas pela sociedade, mostrando traços de distanciamento social e ausência de demonstração de sentimentos como culpa ou remorso. A psicopatia nem sempre está associada ao TPA, esta se demonstra com um perfil mais violento e direcionado a outrem, o egoísmo é um indicador importante dessa manifestação para a consolidação do diagnóstico mas não é um fator obrigatório. Visto a análise dos comportamentos que podem ser nocivos à sociedade e os possíveis crimes que possam vir a acontecer, é importante uma conclusão final de diagnóstico e, se necessário, intervenções judiciais, apesar de que essas esbarram em princípios morais e em debates principalmente acerca dos temas relacionados à culpabilidade e a aplicação ou não de penas.

No campo terapêutico, tem-se abordagens ainda bastantes inconclusivas. Até o momento para TPA, por exemplo, nenhuma medida farmacológica ou psicoterápica é estabelecida e difundida como tratamento específico. Entretanto, é considerada uma

tendência positiva, após o diagnóstico e a percepção durante a infância de sinais de egoísmo, impulsividade e capacidade de sociabilidade defasada, intervenções profissionais, que garantam participação do jovem e envolvimento familiar, no sentido de minorar as disfuncionalidades e conseqüentemente, os eventos futuros adversos.

Ressalta-se que um ambiente familiar saudável com estabelecimento de rotinas colaborativas e atividades que promovam o sentimento de pertencimento grupal e também auxílio de terceiros no desenvolvimento da identidade pessoal podem ajudar a reduzir comportamentos transgressores e antissociais.

Por fim é muito importante que seja realçado e estabelecido que a psicopatia está diretamente ligada ao transtorno de personalidade antissocial (TPA) mas sendo apenas uma vertente do mesmo e não obrigatoriedade intrínseco à primeira condição.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem, especialmente, a Douglas Vieira de Freitas, o qual contribuiu como orientador na realização da presente pesquisa, evidenciando a importância do estudo sobre os transtornos de personalidade e como estes afetam o comportamento do indivíduo e impactam a sociedade.

REFERÊNCIAS

ABDALLA-FILHO, E.; VÖLLM, B. Does every psychopath have an antisocial personality disorder? *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 42, n. 3, p. 241–242, 2020.

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

BJØRNEBEKK, G.; THØGERSEN, D. M. Possible interventions for preventing the development of psychopathic traits among children and adolescents? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 1, 2022.

BLACK, Donald W. Transtorno de personalidade antissocial: Epidemiologia, manifestações clínicas, curso e diagnóstico. Atualizado. Waltham, MA: UpToDate, 2019.

DELISI, M.; DRURY, A. J.; ELBERT, M. J. The etiology of antisocial personality disorder: The differential roles of adverse childhood experiences and childhood psychopathology. *Comprehensive Psychiatry*, v. 92, p. 1–6, 2019.

EDUARDO, C.; SOUSA, B. DE. Neuroimagem e Psicopatia: Avanços e Críticas. v. 24, n. 2, p. 214–226, 2019.

GIBBON, S. et al. Psychological interventions for antisocial personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2020, n. 9, 2020.

KHALIFA, N. R. et al. Pharmacological interventions for antisocial personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2020, n. 9, 2020.

LING, S.; RAINE, A. The neuroscience of psychopathy and forensic implications. *Psychology, Crime and Law*, v. 24, n. 3, p. 296–312, 2018.

MARONO, A. et al. A Behaviour Sequence Analysis of Nonverbal Communication and Deceit in Different Personality Clusters. v. 24, n. 5, p. 730–744, 2017.

MOONEY, R.; IRELAND, J. L.; LEWIS, M. Understanding interpersonal relationships and psychopathy. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, v. 30, n. 4, p. 658–685, 2019.

OLDERBAK, Sally; WILHELM, Oliver; MOKROS, Andreas. Psychopathy checklist: Screening version: A

bifactor structure for forensic and community samples.
APA PsycArticles, 2021.

PARREIRA RODRIGUES, Lorrán; BASTOS MACHADO FERREIRA, Gabriela. A PSICOPATIA À LUZ DO DIREITO PENAL. REVISTA RECIFAQUI, v. 1, n. 11, 2021.

RAINE, A. Antisocial Personality as a Neurodevelopmental Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 14, n. January, p. 259–289, 2018.

SANE, M. R. et al. Serial murder: An unusual stereotype. *The Medico-legal journal*, v. 85, n. 4, p. 190–193, 2017.

SKODOL, Andrew. Overview Of Personality Disorders. UpToDate. 2021.

VALENÇA, A. M. Antisocial personality disorder, psychopathy and media. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 67, n. 3, p. 141–142, 2018.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE EM ADOLESCENTES

BORDERLINE PERSONALITY DISORDER IN ADOLESCENTS

Isabela Vasconcelos Ramos Andrade^{1*}; Mauro Marques Lopes²; Bárbara Madureira Silveira³; Alice Romano Campolina Vidal⁴; Lara Ohno Brugnaroto⁵; Marina Pacheco Teles⁶

1. Acadêmico de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3321-5633>, belavra@gmail.com.
2. Acadêmico de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6758-7844>, mauromllopes@gmail.com.
3. Acadêmico de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5423-0667>, barbaramadureira1@hotmail.com.
4. Acadêmico de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7759-0668>, aliceromano00@gmail.com.
5. Acadêmico de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3991-848X>, laraohno@gmail.com.
6. Especialista em Terapias Cognitivas pelo Instituto WP Belo Horizonte, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-002-9318-7980>, clenicamarinateles@gmail.com.

* autor para correspondência: Isabela Vasconcelos Ramos Andrade: belavra@gmail.com.

RESUMO: *Introdução: O diagnóstico do transtorno de personalidade Borderline, que anteriormente era feito somente em adultos, começa a ter validade para ser realizado em adolescentes nos últimos anos com o surgimento de novos critérios. Porém essa patologia ainda é frequentemente confundida com outros transtornos mentais na clínica médica. O objetivo desta revisão é desmistificar a problemática do diagnóstico na população jovem e analisar possíveis intervenções e tratamentos, promovendo maior qualidade de vida para essa população. Metodologia: Foi realizada revisão integrativa da literatura selecionando artigos, a partir das bases de dados Cochrane, Pubmed e UpToDate, utilizando os seguintes descritores: "Borderline Personality Disorder", "Personality Disorders" e "Adolescents". Resultados: Foram identificados um total de 165 artigos. Inicialmente, 115 artigos foram excluídos pela leitura dinâmica de seus resumos. Posteriormente, outros 25 artigos também foram excluídos após leitura completa. Restaram então 25 que foram utilizados para a realização do estudo. Discussão: o TPB possui um padrão generalizado de instabilidade nas relações interpessoais e intensas, auto imagem e funcionamento psicossocial, trazendo diversos prejuízos para a população jovem. Nos adolescentes os sintomas encontrados frequentemente são: instabilidade afetiva, intensidade no sentimento de raiva, comportamentos autodestrutivos, tentativa de autoextermínio e abuso de substâncias. Conclusão: O Transtorno Borderline muitas vezes é subdiagnosticado na adolescência por haver diversas manifestações e comorbidades, mas o médico deve atentar-se para comportamentos que façam parte do espectro e propor intervenções com foco na psicoterapia baseada na mentalização e na terapia comportamental dialética proporcionando melhor qualidade de vida para os pacientes.*

PALAVRAS CHAVE: *Transtorno de personalidade Borderline. Transtornos de Personalidade. Adolescentes. Comportamento.*

1. INTRODUÇÃO

O transtorno de personalidade borderline (TPB), era comumente diagnosticado somente em adultos, porém, com o avanço das pesquisas notou-se que existe validação e confiabilidade no diagnóstico em adolescentes. (ILAGAN; CHOI-KAIN, 2021)

O transtorno de personalidade borderline tem ganhado notoriedade devido a recentes evidências encontradas na literatura, se tratando de adolescentes. Nota-se também que muitas vezes este transtorno acaba sendo confundido com outros transtornos de personalidade, em que existam manifestações ligadas a comportamento dramático, emocionalidade excessiva, imprevisibilidade e instabilidade em se relacionar, principalmente os transtornos do Cluster B, na classificação proposta pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). (Associação Americana de Psiquiatria, 2013; GUILÉ et al., 2018).

A prevalência do transtorno de personalidade borderline chega a ser de 3% na população adolescente. Trata-se de um transtorno de etiologia multifatorial, em que a ocorrência se dá pela soma de fatores genéticos e fatores ambientais, como eventos ocorridos ainda na infância que podem propiciar o curso da TPB. Além disso, sinais de depressão na adolescência podem ser indicativos de desenvolvimento da TPB na vida adulta. O diagnóstico diferencial da condição é um desafio, devido a alta frequência de comorbidades e tipos de apresentação que podem ser encontradas. (GUILÉ et al., 2018).

O TPB traz vários tipos de prejuízo ao adolescente, principalmente se associado a outros fatores, como a ocorrência de comportamento auto destrutivo, interações sociais defasadas e instabilidade da

identidade pessoal, diminuindo assim a qualidade de vida do indivíduo. (FEENSTRA; LUYTEN; BALES, 2017)

O foco deste artigo se dá na realização de uma revisão da literatura que proporcione a correta análise dos critérios diagnósticos do TPB em adolescentes, na proposição de intervenções adequadas visando alterar o curso negativo do transtorno, em desmistificar a problemática do diagnóstico na população jovem e promover qualidade de vida e melhor prognóstico para indivíduos que se enquadrem nessa condição.

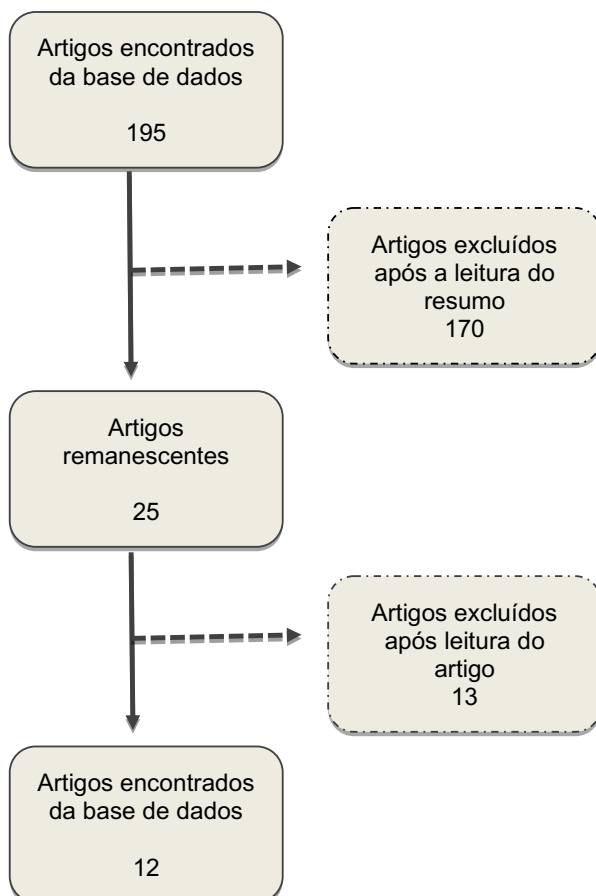
2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que consiste na realização de uma análise ampla da literatura construindo discussões sobre métodos e resultados de pesquisas e reflexões sobre a realização de futuros estudos. A busca foi realizada através das bases de dados Cochrane, Pubmed e UpToDate e por meio de artigos publicados em inglês e português contendo publicações entre 2017 a 2022, usando os descritores em inglês: “Borderline Personality Disorder”, “Personality Disorders” e “Adolescents”. Foram identificados 195 artigos, sendo selecionados por critério de inclusão 12 artigos que contemplavam o tema. Foram incluídos artigos avaliando os seguintes critérios: estudos com até 5 anos de publicação e com alta qualidade metodológica ou alta relevância para a pesquisa. Foram excluídos os que possuíssem desfechos pouco claros, amostra pouco representativa, baixa qualidade metodológica e não adequação ao tema. A busca dos artigos ocorreu entre 07 de janeiro de 2021 até 04 de abril de 2022.

3. RESULTADOS

Após pesquisa nas bases de dados, foram identificados 195 artigos. Em seguida, iniciou-se o processo sistemático de triagem dos estudos encontrados, com o objetivo de selecionar os artigos que atendessem ao escopo da revisão integrativa. Inicialmente, 170 artigos foram excluídos pela leitura dinâmica de seus resumos, por sua temática não se adequar ao presente trabalho. Posteriormente, outros 13 artigos também foram excluídos após sua leitura completa, uma vez que não atendiam aos objetivos da revisão. Nesse sentido, dos 195 artigos totais encontrados, 12 foram selecionados e devidamente incorporados à revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma de triagem e seleção dos artigos para a revisão integrativa.



Fonte: Autores, 2022.

4. DESENVOLVIMENTO

Classificação, Diagnóstico e Manifestações

Os transtornos de personalidade são caracterizados como a inflexibilidade de personalidade de um indivíduo e é constantemente relacionado com a dificuldade do mesmo de ter um relacionamento afetivo e conjugal.

Estima-se que 11% da população mundial sofre com transtornos de personalidade, sendo a maioria compostas por homens desempregados.

As manifestações clínicas do paciente que possui transtorno de personalidade incluem: mudanças de humor frequentes, explosões de raiva, dificuldade de socialização resultando em poucas amizades ou a necessidade de ser o centro das atenções, sensação de perseguição, dificuldade de admissão do erro e culpar o outro independente do motivo.

(MARČINKO et al., 2021)

O diagnóstico se dá seguindo os critérios de DSM-5 que classificam os transtornos de personalidade em dez tipos sendo eles agrupados em três grupos semelhantes, cluster A, na qual pacientes são agrupados por serem dramáticos e excêntricos, cluster B, que se referem a pacientes dramáticos, emocionais ou erráticos e cluster C que são, em sua maioria, ansiosos ou amedrontados. (SKODOL, 2021)

Quanto ao transtorno de personalidade borderline (TPB), esse é entendido como uma doença mental grave, com características que se assemelham à maioria dos transtornos mentais, sendo as primeiras manifestações comuns entre a puberdade e a idade adulta emergente, atenuando-se ao longo da vida. (CHANEN; THOMPSON, 2019)

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª ed.), caracteriza o TPB como um padrão generalizado de instabilidade nas relações interpessoais, distúrbios de auto imagem, problemas no funcionamento psicossocial, dificuldade em controlar a

raiva e presença de ideação paranóide transitória relacionada ao estresse ou sintomas dissociativos graves (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013).

Nos adolescentes os sintomas encontrados frequentemente são a instabilidade afetiva, ideação, intensidade no sentimento de raiva, comportamentos autodestrutivos, tentativa de autoextermínio, busca de atenção, impulsividade, relacionamentos instáveis, distúrbio da identidade, auto-imagem e o sentimento de vazio além de ser relatado o uso de substância.

Muitas manifestações do TPB na adolescência como, instabilidade emocional, auto-imagem, uso de substâncias, entre outras, demonstraram ser características relacionadas a uma continuação com aspectos do desenvolvimento natural do indivíduo quando entra na adolescência e por isso o TPB acaba ficando subdiagnosticado, devido à crença errônea de que essas manifestações refletem processos normativos de desenvolvimento e com isso o diagnóstico e conseqüentemente o tratamento da DBP são muitas vezes tardios, levando a um resultado menos favorável.

(BOZATELLO et al, 2019).

Evidências vem crescendo e apontando para resultados adversos a longo prazo para adolescentes subdiagnosticados com esse transtorno como mortalidade prematura, tentativa de autoextermínio e instabilidade crônica, ressaltando a importância do diagnóstico para que os indicadores de saúde se aproximem da realidade e esse assunto passe a ser prioridade na saúde pública para minimizar ou evitar tais desfechos por meio de diagnóstico e tratamento precoces. (CHANEN et al., 2020)

Em um estudo realizado por Geselowitz e colegas, observou-se que as experiências adversas na infância,

maus-tratos físicos e psicológicos, pais com doença mental e baixa renda, estavam associados a menor amabilidade, bem como maior neuroticismo, com agrupamentos de personalidade menos adaptativos, especialmente em crianças submetidas a tanto o abuso quanto a negligência, representando um prognóstico muito importante para o desenvolvimento do TPB em adolescentes. (GESELOWITZ et al., 2020)

Steele et al. (2019), demonstrou que a influência da relação entre pais e filhos no desenvolvimento de transtornos é algo muito importante e que deve ser melhor trabalhado. Foi realizada uma meta-síntese recente das revisões sistemáticas escritas relacionando a influência dos pais no desenvolvimento de transtornos de personalidade e em cinco revisões, foi demonstrado que a paternidade sem planejamento com dificuldade de adaptação, a rejeição, hostilidade, emoção negativa expressa pelos pais, baixa satisfação materna com a criança, hostilidade e punições severas, são fatores que representam um risco psicossocial para desenvolver o transtorno de personalidade borderline, portanto Steele e colaboradores recomendam, que seja dado maior ênfase à parentalidade e as relações familiares principalmente paterna e materna na prática clínica elaborando e desenvolvendo intervenções familiares para indivíduos com transtornos (STEELE et al., 2019)

Tratamentos e Intervenções

Com base em uma revisão sistemática Cochrane que incluiu 75 ensaios controlados e 16 formas diferentes de tratamento, foi possível concluir que a psicoterapia exerce função importante na prevenção de comportamentos auto destrutivos, suicídio e sintomas depressivos ao mesmo tempo em que apresenta melhora das funções psicossociais nos pacientes portadores de TPB. Destaca-se ainda a maior efetividade das abordagens da psicoterapia baseada

na mentalização e na Terapia comportamental Dialética, trazendo maior benefício aos pacientes.

(STOREBØ et al., 2020)

Quanto à farmacoterapia, não se tem evidências concretas de fármacos que devem ser usados no tratamento prevalente da condição, devido às suas diferentes apresentações e comorbidades. Necessita-se de mais estudos a respeito dos fármacos mais usados para amenizar sintomas auto destrutivos.

(STOFFERS-WINTERLING; STOREBØ; LIEB, 2020)

5. CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto, conclui-se que o Transtorno de Borderline muitas vezes é subdiagnosticado por haver diversas manifestações e comorbidades. Com o auxílio de recentes pesquisas, foi evidenciado a legitimidade no diagnóstico do transtorno em adolescentes. Sendo de grande imissão, a infância do paciente.

Dessa forma, o presente estudo sugere que seja elaborado um plano de cuidados que inclua abordagens psicoterápicas com foco na psicoterapia baseada na mentalização e na terapia comportamental dialética, visando uma melhor qualidade de vida para aqueles que sofrem desses prejuízos na juventude.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem, especialmente, à nossa Orientadora Marina Pacheco Teles, a qual contribuiu como orientadora na realização da presente pesquisa, evidenciando a importância do estudo sobre os transtornos de personalidade na adolescência e como estes afetam o comportamento do indivíduo jovem.

REFERÊNCIAS

Associação Americana de Psiquiatria. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais , 5ª ed.; APA: Arlington, VA, EUA, 2013

Bozzatello, P.; Bellino, S.; Bosia, M.; Rocca, P. Detecção Precoce e Resultado em Transtorno de Personalidade Borderline. *Frente. Psiquiatria* 2019, 10, 710.

Chanen AM, Nicol K, Betts JK, Thompson KN. Diagnosis and Treatment of Borderline Personality Disorder in Young People. *Curr Psychiatry Rep.* 2020 Apr 25;22(5):25. doi: 10.1007/s11920-020-01144-5. PMID: 32335771

Chanen AM, Thompson KN. A idade de início dos transtornos de personalidade. In: de Girolamo G, McGorry PD, Sartorius N, editores. Idade de início dos transtornos mentais: implicações etiopatogênicas e terapêuticas. Cham: Springer International Publishing; 2019. pág. 183-201.

FEENSTRA, D. J.; LUYTEN, P.; BALES, D. L. Mentalization-based treatment for borderline personality disorder in adults and adolescents: For whom, when, and how? *Bulletin of the Menninger Clinic*, v. 81, n. 3, p. 264–280, 2017.

Geselowitz, B.; Baleia, DJ; Tillman, R.; Barch, DM; Luby, JL; Vogel, A. Preditores de idade pré-escolar de sintomas de personalidade limítrofe do adolescente. *Acad. Criança Adolescência. Psiquiatria* 2020 , 60 , 612-622.

GUILÉ, J. M. et al. Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, v. Volume 9, p. 199–210, 2018.

ILAGAN, G. S.; CHOI-KAIN, L. W. General psychiatric management for adolescents (GPM-A) with borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, v. 37, p. 1–6, 2021.

ISSN: 1984-7688

MARČINKO, Darko; JAKŠIĆ, Nenad; FILIPČIĆ, Ivona Šimunović; MUSTAČ, Filip. Contemporary psychological perspectives of personality disorders. Wolters Kluwer Health, [s. l.], 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/co-Psychiatry/Abstract/2021/09000/Contemporary_psychological_perspectives_of.9.aspx. Acesso em: 4 abr. 2022.

SKODOL, Andrew. Overview Of Personality Disorders. UpToDate. 2021.

Steele, KR; Townsend, ML; Grenyer, BFS Parentalidade e transtorno de personalidade: uma visão geral e metassíntese de revisões sistemáticas. PLoS ONE 2019 , 14 , e0223038.

STOFFERS-WINTERLING, J.; STOREBØ, O. J.; LIEB, K. Pharmacotherapy for Borderline Personality Disorder: an Update of Published, Unpublished and Ongoing Studies. Current Psychiatry Reports, v. 22, n. 8, p. 1–10, 2020.

STOREBØ OJ, STOFFERS-WINTERLING JM, VÖLLM BA, KONGERSLEV MT, MATTIVI JT, JØRGENSEN MS, FALTINSEN E, TODOROVAC A, SALES CP, CALLESEN HE, LIEB K, S. E.; STOREBØ. Psychological therapies for people with borderline personality disorder (Review). 2020.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

REPERCUSSÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA DEPRESSÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Raphael Alves Rocha ¹; Maria Luiza Andrade Siqueira ²; Milena Melo Gambogi ³; Roberta Cíntia Sousa Coelho ⁴; Beatriz Martins Borelli ⁵; Eliane de Sa Lopes Lomez ⁶

¹ Acadêmico de medicina. Faculdade de Minas – FAMINAS BH. Belo Horizonte, MG. raphaelrochafaminas@gmail.com

² Acadêmico de medicina. Faculdade de Minas – FAMINAS BH. Belo Horizonte, MG. marialuizaandradeif@gmail.com

³ Acadêmico de medicina. Faculdade de Minas – FAMINAS BH. Belo Horizonte, MG. milenagambogimed@gmail.com

⁴ Acadêmico de medicina. Faculdade de Minas – FAMINAS BH. Belo Horizonte, MG. robertafaminasbh@gmail.com

⁵ Doutora em Microbiologia. UFMG, 2006. Professora titular da FAMINAS - BH, Belo Horizonte, MG.
beatriz.borelli@professor.faminas.edu.br

⁶ Doutora em ciências biológicas com área de concentração em Fisiologia, Biofísica e Farmacologia. UFMG, 2001. Professora titular da FAMINAS - BH, Belo Horizonte, MG, Professora do Centro universitário de Belo Horizonte UNIBH; Professora do Centro universitário UNA Belo horizonte, MG. eliane.lomez@professor.faminas.edu.br

Resumo: A obesidade é um problema de saúde pública, que possui a cirurgia bariátrica como possibilidade de tratamento muito realizado, nos dias hodiernos. Entretanto, alguns distúrbios psiquiátricos têm sido associados à obesidade e ao pré-operatório dos pacientes bariátricos, mas não há diretrizes que abordem a forma com a qual a avaliação psicológica desses pacientes deve ser feita. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura integrativa. Os artigos foram pesquisados por meio da plataforma Pubmed e os descritores utilizados foram “Obesity”, “Bariatric Surgery” e “Depression”, os quais foram pesquisados em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos controlados, ensaios clínicos controlados e randomizados e estudos observacionais, em inglês, entre 2017 a 2022. Resultados: Foram encontrados 32 artigos, dos quais 23 foram excluídos de acordo com os critérios de exclusão, 9 artigos foram selecionados. Discussão: A taxa de depressão pré-operatória em pacientes bariátricos é significativa e está relacionada a um risco de ganho de peso no pós-cirúrgico. Além disso, a melhora na qualidade de vida foi maior naqueles pacientes tratados para os distúrbios psiquiátricos. Com isso, é fundamental realizar uma boa avaliação psicológica desses pacientes no pré-operatório, o que pode ser feito por meio de uma escala de avaliação comportamental, para diagnóstico e tratamento. Uma alternativa, que se mostrou eficaz para os problemas relatados, foi a terapia cognitiva comportamental. Conclusão: O paciente bariátrico deve ser avaliado e abordado nos múltiplos domínios relacionados à saúde mental para melhores resultados antes e após a cirurgia.

Palavras-chave: Depressão. Obesidade. Cirurgia bariátrica. Terapia cognitivo comportamental.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica muito prevalente e um grande problema de saúde pública, isso porque, possui inúmeras repercussões para variados aspectos da saúde do paciente. Existem inúmeras possibilidades para o tratamento, o mais conservador consiste principalmente em melhora da alimentação, prática de atividades físicas e acompanhamento psicossocial. A realização de uma cirurgia bariátrica (CB) é um tratamento não conservador e gera resultados satisfatórios, tendo sua realização aumentada nos últimos anos em razão, entre outros aspectos, da grande perda de peso gerada pelo procedimento (PEDRO et al., 2020). Associado a isso, a depressão e outros distúrbios psiquiátricos também são doenças que afetam diversos aspectos da saúde do indivíduo, e têm sido associadas à obesidade por diversos trabalhos (PEDRO et al., 2020). Estudos de prevalência internacional demonstram que cerca de 40% dos pacientes bariátricos têm algum diagnóstico psiquiátrico, sendo os mais significativos a depressão, transtornos de ansiedade e transtornos alimentares (PAUL et al., 2020).

Ademais, números estudos demonstram alta incidência desses distúrbios no pré-operatório desses pacientes (PAUL et al., 2020). Dessa forma, seria indispensável abordar as duas doenças de forma complementar durante o tratamento do paciente obeso, entretanto, não há diretrizes claras que abordem de qual forma a avaliação psicológica deveria ser feita durante o tratamento do paciente bariátrico (PEDRO et al., 2020).

Outrossim, a saúde mental e os distúrbios psiquiátricos podem melhorar após a cirurgia

bariátrica, influenciando positivamente na perda de peso, entretanto não há garantias que esses resultados perdurem ao longo do tempo, isso porque, a CB tem sido associada por alguns estudos ao aumento do risco de desenvolvimento desses distúrbios (HJELMESÆTH et al., 2018).

2. OBJETIVO

O objetivo desta revisão é explicitar a relação entre depressão e obesidade nos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica e os benefícios da terapia cognitivo-comportamental na abordagem desses pacientes.

3. METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa. Foram utilizados artigos da base de dados da National Library of Medicine (MedLine), por intermédio da plataforma Pubmed.

Os descritores utilizados foram Obesity, Bariatric Surgery e Depression. Para a pesquisa destes, foi utilizado o vocabulário estruturado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Como critérios de inclusão, foram pesquisados ensaios clínicos controlados, ensaios clínicos controlados e randomizados e estudos observacionais, em inglês, considerando o período de 2017 a 2022. Os artigos selecionados abordavam em títulos e resumos a relação entre depressão e obesidade nos pacientes bariátricos, e, a partir disso, buscou-se os textos completos. Foram selecionados os artigos em conformidade com o tema e excluídos os que não estavam em consonância com os critérios estabelecidos.

4. RESULTADOS

Inicialmente, foram encontrados 32 artigos, dos quais 23 foram excluídos por não estarem em consonância com os critérios estabelecidos. Os 9 restantes estavam em conformidade com os critérios de inclusão descritos nesta revisão bibliográfica.

5. DISCUSSÃO

A taxa de prevalência de depressão em pacientes bariátricos no pré-operatório é de 31,5% e possui como uma das alternativas de tratamento a terapia cognitivo-comportamental (TCC) (PAUL et al., 2020).

A depressão está associada ao maior risco de ganho de peso após a cirurgia bariátrica. Hjelmæsæth, Rosenvinge, Gade e Friberg (2018) também concluíram que a intervenção por meio da TCC no pré-operatório pode ajudar na resolução desse problema. Em seu estudo, tanto em pacientes com sintomas maiores de depressão quanto nos com sintomas menores, a TCC possibilitou perda de peso maior antes da cirurgia ($-1,05 \text{ kg/m}^2$ e $-1,46 \text{ kg/m}^2$) quando comparado ao grupo controle.

O estudo conduzido por Raof e colaboradores (2020) demonstrou que a melhora na qualidade de vida relacionada à saúde foi menor em pacientes que fizeram tratamento farmacológico para depressão no pré-operatório do que nos pacientes que não o fizeram ou que interromperam o tratamento medicamentoso. Portanto, a avaliação da forma de tratamento a ser escolhida é fundamental para o prognóstico deste paciente e de grande relevância para o sucesso da cirurgia.

É de suma importância a avaliação da saúde mental de rotina dos candidatos à cirurgia bariátrica, pois podem sofrer de níveis igualmente altos de depressão (OSTERHUES, et al., 2017). Essa avaliação pode

possibilitar melhor cuidado com o paciente, uma vez que é comprovado que a tentativa de suicídio pré-operatório, por exemplo, foi associada ao aumento do risco de suicídio e automutilação/ideação suicida nos cinco anos após a cirurgia (GORDON et al., 2019).

O uso de uma escala de avaliação comportamental, que pode ser preenchida no pré-operatório, consegue prever a perda de peso pós-operatória, qualidade de vida, uso de álcool, ansiedade e depressão. Assim, torna-se possível a mensuração de quais pacientes que irão necessitar de uma terapia mais intensiva no pré-operatório da cirurgia bariátrica (HILGENDORF, et al., 2018). Portanto, é aconselhável a avaliação de 8 domínios no paciente bariátrico, que podem interferir na cirurgia: consentimento, expectativas, apoio social, saúde mental, abuso/ dependência química/álcool, comportamentos alimentares, adesão e enfrentamento/estressores. A cirurgia bariátrica constitui um tratamento eficaz para obesidade, e o desejo da redução do peso associada a múltiplos benefícios para a saúde, dentre eles, a melhora da depressão e ansiedade e auto estima. Entretanto, existem relatos na literatura que demonstram um aumento ou permanência dos casos depressivos e ansiosos pós-bariátrica a longo prazo, os quais são capazes de interferir na perda de peso do paciente após o procedimento (BIANCIARDI et al, 2021).

É notório que pacientes com diagnóstico de depressão antes da cirurgia bariátrica perderam, após o procedimento, cerca de quatro quilos a menos que aqueles sem esse diagnóstico, mesmo levando em consideração fatores que interferem na perda de peso pós-cirurgia, como sexo, idade e técnica cirúrgica utilizada. Além disso, é habitual que após um período de 18 a 24 meses após a cirurgia, a perda de peso torna-se menor que nos primeiros meses e, um dos fatores capazes de contribuir negativamente sobre

essa redução já esperada são as doenças psiquiátricas, sendo que os sintomas depressivos podem acarretar ainda em ganho de peso e também o contrário, visto que uma das causas para depressão pós-operatória é o próprio aumento de peso ou perda abaixo do ideal (HJELMESÆTH et al., 2019; PAUL et al., 2021).

Uma alternativa que se mostrou eficaz tanto para a redução da depressão no pós-operatório da cirurgia bariátrica e, conseqüentemente, menor ganho de peso foi a terapia cognitiva comportamental, a qual objetiva a reformulação dos pensamentos e adoção de mudanças comportamentais, visto que o hábito comportamental é influenciado tanto pelas emoções quanto pelo pensamento (PAUL et al., 2021).

6. CONCLUSÃO

Assim sendo, essa revisão torna evidente que parcela significativa dos pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica sofrem com algum transtorno psiquiátrico. Dentre os quais a depressão é a principal, estando presente em cerca de um terço dos pacientes em pré-operatório do tratamento não comportamentos e as emoções, para melhores resultados e qualidade de vida antes e após a cirurgia.

conservador da obesidade, o que demonstra a importância da abordagem da saúde mental nesse grupo de pacientes.

Dentre as formas de redução do processo depressivo, a terapia cognitivo comportamental se mostrou eficaz para o tratamento da depressão, com atuação no controle de emoções negativas, comportamento alimentar, perda ponderal, qualidade de vida pré-operatória, interferindo, positivamente, no prognóstico dos pacientes candidatos à cirurgia.

Embora a cirurgia bariátrica possa proporcionar rápida redução de peso, com conseqüente minimização da ansiedade e depressão em alguns pacientes, o processo depressivo contínuo observado no pós-operatório, vem sendo responsável por menor perda ponderal e frustração. Desse modo, tendo em vista que o comportamento alimentar está relacionado a emoções e pensamento, a TCC mostrou-se eficaz também no pós-operatório.

Fica claro, portanto, que o paciente bariátrico deve ser avaliado e abordado nos múltiplos domínios relacionados à saúde mental, dentre eles a expectativa, o apoio social, as dependências, os

6. REFERÊNCIAS

- GRILO, Carlos M. et al. Randomized Controlled Trial of Treatments for Loss-of-Control Eating Following Bariatric Surgery. **Obesity**, v. 29, n. 4, p. 689-697, 2021.
- HILGENDORF, William et al. A behavioral rating system predicts weight loss and quality of life after bariatric surgery. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 14, n. 8, p. 1167-1172, 2018.
- HJELMESÆTH, Jøran et al. Effects of cognitive behavioral therapy on eating behaviors, affective symptoms, and weight loss after bariatric surgery: a randomized clinical trial. **Obesity surgery**, v. 29, n. 1, p. 61-69, 2019.
- MURPHY, Rinki et al. Laparoscopic sleeve gastrectomy versus banded Roux-en-Y gastric bypass for diabetes and obesity: a prospective randomised double-blind trial. **Obesity surgery**, v. 28, n. 2, p. 293-302, 2018.
- PAUL, Linda et al. Cognitive Behavioral Therapy Versus Usual Care Before Bariatric Surgery: One-Year Follow-Up Results of a Randomized Controlled Trial. **Obesity Surgery**, v. 31, n. 3, p. 970-979, 2021.
- PEDRO, Jorge et al. Impact of depression on weight variation after bariatric surgery: a three-year observational study. **Obesity facts**, v. 2, n. 2, p. 213-220, 2020.
- RAOOF, Mustafa et al. Improvements of health-related quality of life 5 years after gastric bypass. What is important besides weight loss? A study from Scandinavian Obesity Surgery Register. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 16, n. 9, p. 1249-1257, 2020.
- SANTONICOLA, Antonella et al. Anhedonia and functional dyspepsia in obese patients: Relationship with binge eating behaviour. **World Journal of Gastroenterology**, v. 26, n. 20, p. 2632, 2020.
- SVANEVIK, Marius et al. Patient-reported outcome measures 2 years after standard and distal gastric bypass—a double-blind randomized controlled trial. **Obesity surgery**, v. 28, n. 3, p. 606-614, 2018.
- ZELLER, Meg H. et al. From adolescence to young adulthood: trajectories of psychosocial health following Roux-en-Y gastric bypass. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 13, n. 7, p. 1196-1203, 2017.

ANAIS DO II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL

RESUMO EXPANDIDO

TRANSTORNOS ALIMENTARES: CAUSAS E REPERCUSSÕES

EATING DISORDERS: CAUSES AND REPERCUSSIONS

**Bruna Melissa Duarte Miranda^{1*}; Leonardo Schmidt de Moraes²; Bárbara Faria
Corrêa Vilela³**

Acadêmica de medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG. brunamelissa30@hotmail.com

Acadêmico de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. lschmidt10@gmail.com

Médica psiquiatra pelo Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), 2020. Docente na Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Belo Horizonte, MG. barbaravilelapsiq@gmail.com

* autor para correspondência: Bruna Melissa Duarte Miranda: brunamelissa30@hotmail.com

RESUMO: *Introdução: Os transtornos alimentares são consequências de diversos fatores, genéticos e sociais, por exemplo. São vistos de forma cada vez mais frequente nas sociedades ocidentais, com a idealização do “corpo perfeito”. Esse modelo sociocultural enfatiza a pressão sobre o corpo, sendo realizado através da mídia, família e colegas. Com isso, consegue-se ver jovens com aumento da comparação de pesos corporais entre si, em busca do que é mostrado como fonte de beleza e saúde. Metodologia: revisão integrativa utilizando as bases de dados PubMed e Psychiatric Clinics, além do livro “Comer Intuitivo” de Elyse Resch e Evelyn Tribole (2021). Resultados: segundo pesquisa com adolescentes do sexo feminino, entre 12 a 15 anos, a insatisfação corporal foi o predispôr mais consistente de início precoce de transtorno alimentar. Três modelos têm se destacado para explicar o desenvolvimento da insatisfação corporal: sociocultural, biopsicossocial e teoria da objetificação. Já estudo realizado na Austrália, com meninas da 7ª série, revela que a interiorização do ideal da mídia precede e prediz a comparação da aparência. Desenvolvimento: são inúmeros fatores que contribuem para a construção da autoimagem, como percepções, pensamentos, sentimentos e atitudes relacionadas aos aspectos físicos do corpo. A consciência interoceptiva, sensibilidade interoceptiva e responsividade interoceptiva são partes fundamentais para o entendimento do conjunto de causas e consequências para um comer transtornado. Conclusão: A quebra de padrões estipulados é essencial para uma melhoria da qualidade de vida. A aceitação corporal deve ser trabalhada para reduzir comparações com o corpo idealizado socialmente e com outros indivíduos.*

PALAVRAS-CHAVE: *Compulsão alimentar. Bulimia. Anorexia.*

1. INTRODUÇÃO

Transtornos psiquiátricos podem ser desencadeados por fatores intrínsecos, como os genéticos e extrínsecos, como o meio em que o indivíduo está inserido. Os transtornos alimentares são exemplos de transtornos mais influenciados pelos fatores extrínsecos. (RESCH, E.; TRIBOLE, E., 2021)

A sociedade ocidental, de forma geral, determina perfis físicos e mentais como sinônimos de sucesso e bem-estar. Sendo assim, com forte influência midiática, padrões corporais são comercializados e vendidos. A disseminação das redes sociais aumentou a pressão pelo “corpo perfeito”, uma vez que facilitou as comparações e as críticas. Por essa razão, os transtornos alimentares e de distorção de imagem tornam-se cada vez mais prevalentes. (RESCH, E.; TRIBOLE, E., 2021)

A imagem corporal é descrita como uma construção multidimensional que engloba a visão internalizada que se tem do próprio corpo. Isso inclui percepções, pensamentos, sentimentos e atitudes relacionadas aos aspectos físicos do corpo. (MCLEAN, S.A.; & PAXTON, S.J, 2019)

2. METODOLOGIA

Revisão integrativa baseada em artigos científicos buscados em base de dados como PubMed e Psychiatric Clinics, utilizando o intervalo de 2018 a 2022 e as seguintes palavras-chaves: “binge eating”, “boulimie”, “anorexia”. O livro “Comer Intuitivo”, de Elyse Resch e Evelyn Tribole (2021) também foi usado como referência.

3. RESULTADOS

Em grande cidade dos Estados Unidos, foram analisadas, a partir de um estudo prospectivo, 496 adolescentes do sexo feminino (idade entre 12 e 15 anos), que completaram oito avaliações anuais de potenciais fatores de risco para transtornos alimentares desde a pré-adolescência até a idade adulta jovem. Foram utilizadas as seguintes variáveis: pressão para ser magra, internalização do ideal de magreza, insatisfação corporal, dieta, afetividade negativa temperamental e índice de massa corporal (IMC). A pressão para ser magro por parte da família, amigos, namorado (a) e mídia foi avaliada por escala de 1 (nenhuma) a 5 (muita), sendo exemplo de item: “Senti pressão dos meus amigos para perder peso”. Já a internalização do ideal de magreza foi avaliada com o “Ideal Body Stereotype Scale-Revised” que varia de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), exemplo de item: “Mulheres esbeltas são mais atraentes”. A insatisfação corporal foi medida por escala de 9 itens que mensuram a satisfação com partes do corpo, como cintura e coxa, com variação de (extremamente insatisfeita) e 5 (extremamente satisfeita). A dieta foi avaliada com a escala “Dutch Restricted Eating”, que tem variação de 1(nunca) a 5 (sempre), exemplo de item: “Se você estiver engordando, você come menos do que normalmente faria?”. A afetividade negativa foi avaliada com a “Escala de Emocionalidade de Buss e Plomin”, sendo 1(discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente), exemplo de item: “Eu frequentemente fico chateado”. Diante dos resultados, três variáveis apresentaram aumentos lineares positivos: pressão para ser magra, internalização do ideal de magreza e insatisfação corporal. Enquanto outras três variáveis foram caracterizadas como efeito quadrático (não significativas estatisticamente): dieta, afetividade negativa e IMC. A insatisfação corporal elevada nas idades de 13, 14, 15 e 16 anos predisse o aparecimento de transtornos alimentares em 4 anos após cada avaliação. O índice de massa corporal não predisse transtornos

alimentares em nenhuma idade. Os resultados sugerem que esses fatores de risco estão presentes no início da adolescência, embora os transtornos alimentares tendem a surgir no final da adolescência e início da idade adulta. Neste estudo, a insatisfação corporal foi o preditor mais consistente de início precoce do transtorno alimentar. ROHDE, P.; STICE, E.; & MARTI, C.N., 2014)

Três modelos têm se destacado para explicar o desenvolvimento da insatisfação corporal: sociocultural, biopsicossocial e teoria da objetificação. O modelo sociocultural enfatiza a pressão exercida pela mídia, pela família e pelos colegas. Dessas fontes, propõe-se que o ideal de aparência seja internalizado, tornando-se um objetivo pessoal. Isso contribui para o aumento do foco na aparência e da comparação corporal entre o próprio corpo e os alheios. Dessa forma, como os indivíduos raramente percebem-se de acordo com os seus ideais ou atendendo às suas metas de comparação, ocorrem as insatisfações corporais. (MCLEAN, S.A.; & PAXTON, S.J., 2019)

Em Melbourne (Austrália), realizaram uma pesquisa com o objetivo de explorar relações longitudinais entre internalização do ideal de mídia, comparação de aparência social e insatisfação corporal. Uma amostra de 277 meninas da 7ª série (idade M = 12,77 anos) participaram do ensaio fornecendo dados em 3 tempos: linha de base, 8 meses e 14 meses. No final, 230 meninas (83%) forneceram nos 3 tempos e, portanto, foram incluídas na análise. Utilizaram a “Escala de comparação de aparência física” (Thompson, Heinberg, & Tantleff, 1991), que varia de 1 (nunca) a 5 (sempre), sendo um exemplo de item: “Eu comparo minha aparência com a aparência dos outros para determinar se sou atraente ou não”. Ademais, também usaram a subescala de insatisfação corporal de o “Inventário de Transtorno Alimentares” (Garner, Olmstead e Polivy, 1983), com variação de 1 (nunca) a 6 (sempre), sendo exemplo de item: “Acho que minha barriga é muito grande”. Por fim, os resultados sugeriram que a internalização do ideal da mídia precede e prediz a

comparação da aparência. (RODGERS, R.F.; MCLEAN, S.A.; & PAXTON, S.J., 2015)

Já o modelo biopsicossocial estende-se ao modelo sociocultural ao incluir variáveis biológicas e psicológicas como fatores de risco para o desenvolvimento da insatisfação corporal. Fatores de risco biológicos incluem influências genéticas e tamanho corporal maior, que em um ambiente social altamente crítico, resulta em autocríticas negativas. Já os fatores psicológicos podem ser afeto negativo, baixa autoestima e perfeccionismo. (MCLEAN, S.A.; & PAXTON, S.J., 2019)

Por fim, a teoria da objetificação parte da premissa que nas sociedades ocidentais, o corpo feminino (e cada vez mais o masculino) é visto como um objetivo a ser avaliado pela aparência. Dessa forma, os indivíduos internalizam a perspectiva de um observador sobre seu próprio corpo e o avalia em relação aos ideais sociais. (MCLEAN, S.A.; & PAXTON, S.J., 2019)

Na Austrália, uma amostra da comunidade de 966 homens e 1.031 mulheres forneceu informações sobre sua insatisfação corporal, saúde mental e qualidade de vida relacionada à saúde física e sintomas de transtorno alimentar. A insatisfação corporal foi mensurada por meio de dois itens do “Eating Disorders Examination”, sendo eles: “Quão insatisfeito você se sente com seu peso?” e “Quão insatisfeito você se sente com sua forma?”. As respostas variavam de 0 (nada) a 6 (muito satisfeito). Já a qualidade de vida (saúde mental e física) foi medida por meio do “Medical Outcomes Study 12-Item Short Form 2”, exemplo de item: “Durante as últimas quatro semanas, por quanto tempo você se sentiu calmo e tranquilo?”. Diante dos resultados, o nível de insatisfação corporal era de 70,6% da amostra, sendo 60,4% dentre o sexo masculino e 80%. Para ambos os sexos, níveis crescentes de insatisfação corporal foram associados a pior qualidade de vida. (GRIFFITHS, S. et al., 2016)

Um estudo transversal brasileiro, realizado no estado de São Paulo, analisou 212 adolescentes (10 a 19 anos) do sexo feminino de duas escolas públicas. Segundo a análise bruta, aquelas que acessavam as redes sociais (Facebook e Instagram) diariamente e acessavam o Snapchat de 1 a 5 vezes e de 5 a 10 vezes por dia tinham maior chance de serem insatisfeitas com sua imagem corporal, comparadas àquelas que acessavam mensalmente. Nessa mesma análise, ressalta-se que o acesso diário maior que 10 vezes ao Facebook e Instagram aumentaram a chance de ser insatisfeita com a imagem corporal em 6,57 e 4,47 vezes, respectivamente, quando comparadas àquelas que acessavam mensalmente. (LIRA, A. G.; GANEN, A. de P.; LODI, A.S.; ALVARENGA, M. dos S., 2017)

4. DESENVOLVIMENTO

Os seres humanos possuem 3 regiões responsáveis pela interação entre o instinto, emoção e pensamento. A primeira delas é conhecida como cérebro reptiliano, porque os primeiros répteis andaram sobre a Terra agiam e reagiam somente por instinto, não racionalizavam e nem sentiam. A segunda, denominado cérebro límbico, é onde as emoções e os comportamentos sociais têm origem. A terceira, e última, é o cérebro racional, ou neocórtex, que integra os instintos e os sentimentos (das outras regiões), sendo essa parte funcional de entendimento instintiva e emocional do organismo e se manifesta sobre elas. Essa região cria o pensamento e a linguagem. A partir disso, podemos entender mais sobre a origem dos fatores causais do transtorno alimentar, pois à medida que crescemos, pensamentos e sentimentos passam a influenciar as decisões sobre alimentação. (RESCH, E.; TRIBOLE, E., 2021)

No livro “Comer Intuitivo” (2021), Evelyn Tribole (nutricionista) e a Elyse Resch (terapeuta nutricional) descrevem a importância da consciência interoceptiva,

sensibilidade interoceptiva e responsividade interoceptiva. A primeira, é a capacidade de perceber as sensações físicas que acontecem dentro do corpo, sendo uma experiência direta do agora. Inclui sensações básicas como sentir a bexiga cheia, sinais de fome ou de saciedade e a sensação percebida de todas as emoções. A sensibilidade interoceptiva, seria o conhecimento corporal acerca das reações emitidas pelo corpo em determinadas condições, como a fome. Enquanto a sensibilidade interoceptiva seria a resposta às sensações corporais. Ademais, as autoras descrevem “estilos de comer” que podem anteceder os transtornos alimentares. Alguns exemplos são: o cuidadoso, o profissional de dieta e o inconsciente. O primeiro é descrito como o indivíduo que fica atento a cada coisa que ingere, são conscientes do aspecto nutricional de cada alimento. Essas pessoas podem ficar angustiadas com a exacerbação de certos nutrientes que comem, principalmente quando se trata de altos níveis de carboidratos e gorduras. O segundo é qualificado com o plano alimentar contínuo, ou seja, vivem em dietas, principalmente as da moda. É observado compulsões alimentares frequentes em decorrência desse estilo de vida. O terceiro se retrata como a pessoa que come enquanto faz alguma outra atividade, como ver televisão, ler ou mexer no celular. Esse indivíduo tem o hábito crônico de comer em excesso, já que não presta atenção na quantidade que come ao longo do dia.

A cultura da dieta, presente de forma significativa nas últimas décadas, ganhou espaços maiores com produtos decorrentes, como é o caso de medicamentos para emagrecimento e alimentos que rotulam menores quantidades de carboidratos e gorduras. O que se vê na prática, são inúmeras dietas radicais, com inibição parcial do ato de comer, que são impossíveis de seguir durante um longo período, causando o denominado “efeito sanfona” e o comer disfuncional, que inclui compulsões alimentares pós restrição. É como prender a respiração: você tem a ilusão de que pode controlar seus pulmões

apenas com força de vontade, mas em determinado momento do corpo não aguenta mais segurar, porque precisa de oxigênio para sobreviver e, quando você finalmente desiste, sai um ofegar desesperado em vez de inspirar suave. (RESCH, E.; TRIBOLE, E., 2021)

A preocupação exacerbada com cada alimento que se consome e consequentemente uma dieta restritiva, levam o organismo a poupar energia e aumentar os níveis de reserva energética. Ou seja, dietas restritivas reduzem o metabolismo. Essa redução metabólica faz com que as dietas passem a não funcionar, o que aumenta a sensação de fracasso e reduz a motivação para novas tentativas. Este fato é descrito como um dos fatores preponderantes para minar a confiança na capacidade de lidar com os alimentos, aumentando as chances de desenvolvimento de um transtorno alimentar. (RESCH, E.; TRIBOLE, E., 2021)

Exercícios físicos regulares são benéficos para a saúde do ser humano, com melhora das funções cardíacas e respiratórias, na liberação de hormônios e ajudando no metabolismo. Entretanto, pode-se observar o elevado índice de jovens que utilizam a prática de forma errônea, aumentando a quantidade de tempo diária de exercícios, com finalidade de “queimar as calorias ingeridas”. Esta prática pode ser associada frequentemente à transtornos alimentares em pacientes com distorção de autoimagem. (RESCH, E.; TRIBOLE, E., 2021)

A psicologia da saúde positiva foca nos aspectos mais positivos do caráter da pessoa, tais como o otimismo, alegria e gratidão, e vários estudos mostram que ela prevê os futuros níveis de saúde e bem-estar. Esses efeitos são benéficos para a saúde dos indivíduos, fazendo que se tornem mais resilientes, podendo ser fator colaborador para evitar transtornos, inclusive alimentares. A aceitação corporal é uma soma de diversos fatores que recaem sobre formas de amadurecimento social, começando na infância, em que diversas crianças são criadas com

restrição de alguns alimentos devido ao pensamento do risco de aumento de peso corporal. Em 2002, o presidente americano George W. Bush declarou guerra à gordura, o que acabou corroborando para o aumento da obesidade infantil. Já em 2010, a então primeira-dama americana Michelle Obama lançou uma campanha para resolver a “epidemia” de obesidade infantil, o que gerou ainda mais vigilância e estresse em relação aos alimentos oferecidos às crianças. (RESCH, E.; TRIBOLE, E., 2021)

Artigos de revistas, redes sociais e filmes também estimulam a insatisfação corporal e a pressão para que as pessoas sejam magras. A proliferação de comerciais de cerveja light nos EUA plantou a semente da consciência corporal na mente dos homens. No fim dos anos 80, foram lançadas revistas voltadas para o público masculino, na tentativa da idealização do “corpo perfeito” masculino. Dessa forma, a cultura da dieta dissimuladamente sequestrou a palavra “saúde”, fazendo dela quase que sinônimo de peso corporal (perder peso ou ser magro), o que, na prática, restringe o que deve ser ingerido e a quantidade de exercício físico deve ser praticado para a realização de um ideal. Uma das maiores consequências é o efeito desgaste sentido pelos indivíduos que se submetem a dietas restritivas e exercícios físicos desgastantes.

5. CONCLUSÃO

Os transtornos alimentares possuem diversos fatores que corroboram para o seu desencadear, como os distúrbios de autoimagem, que são desenvolvidos a partir de influências psicossociais (mídia, família e membros do grupo social). Na sociedade ocidental, devido à pressão social do “corpo perfeito”, as repercussões em adolescentes e jovens adultos são cada vez maiores, principalmente no sexo feminino, já que são os mais afetados pelo processo de interiorização de perfis físicos e mentais “ideais”.

A pressão pelo corpo magro, a internalização do ideal de magreza e insatisfação corporal são os principais predisponentes para os transtornos alimentares. Estes acarretam os abusos de dietas restritivas, que culminam em alterações fisiológicas (“efeito sanfona”, redução metabólica, compulsão alimentar). Além disso, também ocorrem, como consequência, comprometimentos psicológicos (afeto negativo, baixa autoestima e perfeccionismo).

O acompanhamento com profissionais especializados, como educadores físicos, nutricionistas, psicólogos e médicos são de imenso valor. A atuação multidisciplinar para melhoria da saúde, buscando a integração da alimentação planejada, sem restrições alimentares prejudiciais, associada a práticas de exercícios na intensidade correta e ao acompanhamento psicológico periódico, são princípios básicos para a prevenção de transtornos e a instauração da saúde.

O conhecimento acerca da consciência interoceptiva, sensibilidade interoceptiva e responsividade interoceptiva faz que indivíduos procurem uma ingestão alimentar mais saudável, sem abusos e restrições de produtos que contém o índice de carboidratos e gorduras variados. A aceitação corporal diferente dos padrões estipulados socialmente, a partir da quebra de padrões e a busca pela diversificação, pode ser uma das vertentes para a melhora de consequências psicológicas. Melhora na qualidade de vida, decorrentes da diminuição das comparações entre indivíduos e o que é exposto como “ideal”, são possíveis efeitos da quebra de padrões.

REFERÊNCIAS

EVELYN, T.; ELYSE, R. **Comer intuitivo**. Tradução de D. Chaves. Rio de Janeiro, 2021.

GRIFFITHS, S. et al. Sex differences in the relationships between body dissatisfaction, quality of life and psychological distress, **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 40, n. 6, p.518–522, 2016.

MCLEAN, S.A.; & PAXTON, S. J. Body Image in the Context of Eating Disorders, **Psychiatric Clinics of North America**, v. 42, n. 1, p. 145-156, 2019.

RODGERS, R. F.; MCLEAN, S. A.; PAXTON, S. J. Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: Implications for the tripartite influence model, **Developmental Psychology**, v. 51, n. 5, p. 706–713, 2015.

ROHDE, P.; STICE, E.; & MARTI, C.N. Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts, **International Journal of Eating Disorders**, v. 48, n. 2, p. 187–198, 2014.

LIRA, A. G.; GANEN, A. de P.; LODI, A.S.; ALVARENGA, M. dos S. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **J. bras. psiquiatr.** v. 66, n.3, 2017

PÁGINA EM BRANCO