

REVISTA

INOVAÇÃO & SOCIEDADE

V.7 N. 3(2025)

 **UNIPORÁ**

 NÚCLEO DE INICIAÇÃO
**CIENTÍFICA
UNIPORÁ**

REVISTA
MULTIDISCIPLINAR
DE CIÊNCIAS



EDITORES-CHEFE

Prof. Dr. Raimundo Fonseca, UNIPORÁ, Brasil

Prof. Me. Orlandina Ferreira Machado, UNIPORÁ, Brasil

Prof. Dra. Cláudia Ribeiro de Lima, UNIPORÁ, Brasil

EDITOR GERENTE

Prof. Me. Marcelo Trilha Muniz, UNIPORÁ, Brasil

CONSELHO EDITORIAL

Dra. Thaiomara Alves Silva, UNIPORÁ, Brasil

Dr. Wagner Nunes Ribeiro-UFG, Brasil

Me. Vanessa Gabriela Gonzales Marques, UNIPORÁ, Brasil

CONSELHO CIENTÍFICO

O conselho científico é composto por diversos pesquisadores com mestrado e doutorado, com produção ativa nos últimos cinco anos, que fazem as revisões às cegas dos trabalhos enviados à Revista Inovação & Sociedade, da UNIPORÁ Centro Universitário de Iporá.

EDITORA E REVISORA DE TEXTO

Me. Francielle Moreira Rodrigues, UNIPORÁ Centro Universitário de Iporá.



Revista Inovação & Sociedade, Iporá-GO, v.7, n.4, 2025

UNIPORÁ Centro Universitário de Iporá

ISSN eletrônico: (2763-6631)

Sumário

Editorial

Exame de Ordem: parâmetros e critérios

Construção Social da Delinquência em Foucault

O Impacto da Exposição à Mídia na Autoestima e na Imagem Corporal

Transtornos Alimentares em Crianças e Adolescentes: conceito, fatores de risco e abordagens terapêuticas

A Importância da Entrevista e Coleta de Dados para Assistência de Enfermagem – uma revisão bibliográfica

O Impacto do Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista na Idade Adulta e as Intervenções Terapêuticas Possíveis

Cannabis e a Modulação do Sistema Endocanabinoide nas Doenças Neurodegenerativas

Assistência de Enfermagem as Vítimas de Violência Doméstica

A Relação entre Saúde Mental e Doenças Bucais



Revista Inovação & Sociedade, Iporá-GO, v.7, n. 4, 2025

UNIPORÁ Centro Universitário de Iporá

ISSN eletrônico: (2763-6631)

EDITORIAL: UMA PERSPECTIVA MULTIDICPLINAR DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO

Dra. Cláudia Ribeiro de Lima*

* Pró-reitoria de Extensão, Pesquisa e Agência Empreendedora Inovação e Tecnologia, UNIPORÁ

* Editor-chefe da Revista Inovação & Sociedade, UNIPORÁ

* Docente do Centro Universitário UNIPORÁ

*claudiabiologiapedagogia@gmail.com

A Revista Inovação & Sociedade é um periódico que adota o Sistema (fluxo) de Publicação Contínua (rolling pass) a partir de 2020, exclusivamente on-line, vinculada a Pró-reitoria de Extensão, Pesquisa e Agência Empreendedora Inovação e Tecnologia, Centro Universitário UNIPORÁ-Goiás. O periódico é mantido, financiado e editado pela Uniporá-GO, de acesso aberto (open access). Atuante desde 2020, de circulação nacional e internacional, que tem como missão contribuir com reflexões que envolvam a extensão universitária como produtora de conhecimento científico e, que, articulada com os processos de ensino e pesquisa, proporciona a disseminação e promoção de novos conhecimentos produzidos a partir de projetos e programas de extensão.

Os trabalhos publicados são perpetrados de forma multidisciplinar nas áreas do conhecimento a saber: Educação, Ensino, Comunicação, Direitos Humanos e Justiça, Cultura, Meio Ambiente, Saúde, Tecnologia e Produção, Trabalho, Linguística e Literatura. Aceita originais em português e inglês, na forma de artigos originais e do tipo revisão (review) que tratem da extensão

universitária, artigos originais teóricos, resenha, relato de experiência e ensaio visual, que podem ser tanto específicos de uma determinada área do conhecimento, quanto interdisciplinares, no que se refere à metodologia, teorização e bibliografia. Portanto, lança edição multidisciplinar.



Revista Inovação & Sociedade, Iporá-GO, v.6 N.3, 2024
UNIPORÁ Centro Universitário de Iporá
ISSN eletrônico: (2763-6631)
DOI: 10.5281/zenodo.15538190

EXAME DE ORDEM: PARÂMETROS E CRITÉRIOS

ORDER EXAMINATION: PARAMETERS AND CRITERIA

Edno João Leite Filho

Synara Silva Reis

Pablo Roberto Fonseca Santana

Marcelo Trilha Muniz

Sonilda Aparecida de Fátima Santos

RESUMO

Este resumo pretende instituir colocações teóricas sobre o Exame de Ordem, englobando parte da história para o melhor entendimento do tema, por meio de um estudo dos parâmetros e critérios baseados para elaboração da prova. Dessa forma, demonstrando o conceito doutrinário, e assim fazendo distinção entre os temas cobrados na prova. Trazendo também sobre o tema a previsão legal e destrinchando o assunto perante a lei brasileira, além dos conceitos de cada tema elaborado, com algumas colocações baseadas no ordenamento jurídico.

PALAVRAS-CHAVE: Exame de Ordem – Temas Jurídicos – Direto.

ABSTRACT

This summary intends to establish theoretical statements about the Order Exam, encompassing part of the history for a better understanding of the topic, through a study of the parameters and criteria based on the preparation of the test. In this way, demonstrating the doctrinal concept, and thus making a distinction between the topics covered in the test. Also bringing the legal provisions on the topic and breaking down the subject under Brazilian law, in addition to the concepts of each theme elaborated, with some statements based on the legal system.

KEYWORDS: Order Exam – Legal Topics – Direct.

INTRODUÇÃO

O Exame de Ordem ou Exame da Ordem dos Advogados do Brasil, que também pode ser conhecido como Exame de Ordem Unificado, é uma prova avaliativa a que se subjugam, por força de lei, os bacharéis em Direito no Brasil, com a finalidade de verificar a capacitação, o conhecimento e a prática para o exercício da profissão da advocacia. O exercício da advocacia requer a aprovação na prova da OAB, em outros termos, os que não conseguirem resultado positivo, no Exame, não podem, de fato serem advogados.

Teve início à Lei 4215, de 1963, porém sua regulamentação ocorreu somente pela Lei 8906, de 4 de julho de 1994 - o Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, o qual conferiu à OAB o direito de, regular os parâmetros da prova, onde toda organização é feita pela OAB. O exame é composto por duas etapas, sendo divididos em primeira e segunda fase.

A primeira fase é composta por 80 questões objetivas de múltipla escolha, compostas por diversas áreas do direito. Já a segunda fase é uma prova prática, composta por uma peça e quatro questões de A e B cada uma dissertativa. É realizada três vezes por ano, onde há um intervalo entre a primeira e a segunda fase.

A Fundação Getúlio Vargas (FGV) desde 2010 é a responsável pela elaboração e aplicação da Prova OAB/Exame de Ordem.

Para realizar a inscrição no referido exame, o candidato deve estar graduado ou matriculado nos últimos dois semestres, ou último ano, do curso de Direito.

Para a aprovação na primeira fase o candidato deve acertar 50% da prova ou seja 40 questões das 80 compostas no exame; dessa forma cada questão equivale a 1 ponto o candidato terá a duração de 5 horas para responder todas as questões que possuem 4 alternativas de múltipla escolha cada. Já a prova prático-profissional que também possui tempo de duração de 5 horas é composta de duas partes: uma peça profissional e quatro questões escritas discursivas. A nota máxima da prova total é de 10 sendo que a peça equivale a 5 e as demais questões discursivas também têm um total de 5, para a aprovação nesta etapa o candidato deve tirar no mínimo 6 pontos contados com a peça e as questões. No ato da inscrição para realização da prova o candidato deve escolher a Área que

pretende realizar a segunda fase que são os de Direito Administrativo, Direito Civil, Direito Constitucional, Direito Empresarial, Direito Penal, Direito do Trabalho ou Direito Tributário.

DA PRIMEIRA FASE

A prova é composta por 80 questões de múltipla escolha (A,B,C,D), o número de questões de cada disciplina pode variar em diferentes edições do Exame. No último certame, Exame numero 40, a distribuição foi feita da seguinte forma:

MATÉRIA	QT	POSIÇÃO
Ética Profissional	8	01-08
Filosofia do Direito	2	09-10
Direito Constitucional	6	11-16
Direitos Humanos	2	17-18
Direito Eleitoral	2	19-20
Direito Internacional	2	21-22
Direito Financeiro	2	23-24
Direito Tributário	5	25-29
Direito Administrativo	5	30-34
Direito Ambiental	2	35-36
Direito Civil	6	37-42
ECA	2	43-44
Direito do Consumidor	2	45-46
Direito Empresarial	4	47-50
Processo Civil	6	51-56
Direito Penal	6	57-62
Processo Penal	6	63-68
Direito Previdenciário	2	69-70
Direito do Trabalho	5	71-75
Processo do Trabalho	5	76-80

A matéria de Ética Profissional representa 20% da quantidade de pontos necessários para o candidato ser aprovado na primeira fase. Dessa forma, vale ressaltar a importância de dedicar especial atenção para essa matéria.

O Direito Constitucional, Direito Civil, Processo Civil, Direito Penal, Processo Penal são as disciplinas com maior número de questões cada uma com 6, sendo matérias primordiais ao ordenamento jurídico.

Com 5 questões cada estão Direito Tributário, Direito Administrativo, Direito do Trabalho, Processo do Trabalho, trazem temas essenciais ao ordenamento jurídico além do extenso conteúdo, que pode ser distribuído no Exame. Com 4 questões está Direito Empresarial. Logo em seguida com 2 questões cada estão Filosofia do Direito, Direitos Humanos, Direito Eleitoral, Direito Internacional, Direito Financeiro, Direito Ambiental, ECA, Direito do Consumidor e Direito Previdenciário, os quais, apesar de poucas questões cada abrangem um amplo conteúdo que se acertados no Exame pode fazer a total diferença no resultado.

DA SEGUNDA FASE

A segunda fase da prova da OAB tem duração de cinco horas e é composta por uma peça processual e quatro questões dissertativas cada uma com duas perguntas A e B. Diferente da primeira fase que abrange diversas áreas, a segunda fase tem o foco em apenas uma determinada área que é escolhida no ato da inscrição, sendo elas :

Direito Administrativo;

Direito Civil;

Direito Constitucional;

Direito Empresarial;

Direito Penal;

Direito do Trabalho;

Direito Tributário.

O candidato deve identificar a peça cabível ao caso hipotético trazido e desenvolvê-la em até 5 folhas. São disponibilizados o caderno de respostas e o caderno de rascunhos.

Outro diferencial da primeira fase consiste no fato de que a segunda fase da prova permite o uso do Vade Mecum para auxiliar na fundamentação da peça e das questões discursivas.

METODOLOGIA

A pesquisa utilizada para elaboração do presente resumo teve como fundamento

a busca de informações em fontes confiáveis, como sites e organizações especializadas em Direito. Foram utilizadas palavras-chave específicas relacionadas ao assunto em questão para encontrar artigos, notícias e comentários que explicavam a sua aplicação e interpretação. Em seguida, foram analisados os textos encontrados e selecionados as informações mais relevantes para a pesquisa como, por exemplo, a finalidade, entre outras informações importantes para sua compreensão. Como resultado, é possível compreender o contexto em que o tema foi criado e como é aplicado na prática.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, através do presente artigo, possa haver o entendimento e compreensão do Exame da Ordem, por meio da conceituação dos aspectos da prova, com base no ordenamento jurídico.

Também se verificou todo conteúdo aplicado no exame tanto em primeira quanto em segunda fase.

Além do mais, constata-se que de fato é bastante amplo o que pode dificultar a conquista de uma aprovação em primeira tentativa, mas que havendo um estudo aprofundado dos temas imprescindíveis e atenção aos relevantes pode ser possível a realização da tão sonhada aprovação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EXAME DA ORDEM. Direito. **BRASIL ESCOLA**. Brasília. 2021. Disponível em: <https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/direito/exame-de-ordem.htm>. Acesso em: 19 jun. 2024.

Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8906.htm. Acesso em: 19 jun. 2024.

Estratégia OAB. **Ordem das questões na OAB**. 2024. Disponível em: <https://oab.estrategia.com/portal/ordem-das-questoes-na-oab/>. Acesso em: 19 jun. 2024.

CONSTRUÇÃO SOCIAL DA DELINQUÊNCIA EM FOUCAULT

SOCIAL CONSTRUCTION OF DELINQUENCY IN FOUCAULT

Kaio José Silva Maluf Franco

Jéssica de Souza Cardoso

Larissa Pereira Duarte

Vanessa Lopes Leal

Marcelo Trilha Muniz

Sonilda Aparecida de Fátima Santos

RESUMO

Este artigo tem como objetivo investigar a relação entre disciplina, punição e controle social no contexto do sistema penal contemporâneo, com base nas teorias de Michel Foucault. A pesquisa caracteriza-se como um estudo bibliográfico, utilizando obras de Foucault e outros textos relevantes para analisar a construção social da delinquência, o poder disciplinar, e a punição generalizada. A metodologia adotada inclui revisão da literatura, análise crítica e reflexão sobre as implicações éticas e sociais das práticas punitivas. Os resultados indicam que a punição se transforma em um mecanismo de controle social que molda a subjetividade e o comportamento dos indivíduos. A transição do modelo de punição física para a disciplina revela a importância da vigilância e da normalização na regulação do comportamento. Além disso, a noção de punição generalizada expõe a atuação preventiva do sistema penal, perpetuando desigualdades sociais e dinâmicas de poder. A análise crítica das práticas punitivas contemporâneas levanta questões éticas sobre a liberdade individual e os direitos humanos, destacando a necessidade de reflexões sobre os valores que sustentam essas práticas. A obra de Foucault instiga a busca por alternativas que promovam a justiça e a equidade, desafiando os paradigmas de punição vigentes. A pesquisa contribui para uma compreensão mais profunda das dinâmicas de poder e controle na sociedade contemporânea, ressaltando a urgência de um sistema que priorize a reabilitação e a reintegração social em vez da mera punição.

Palavras-chave: Disciplina. Punição. Controle social. Michel Foucault. Delinquência.

ABSTRACT

This article aims to investigate the relationship between discipline, punishment, and social control in the context of the contemporary penal system, based on the theories of Michel Foucault. The research is characterized as a bibliographic study, utilizing Foucault's works and other relevant texts to analyze the social construction of delinquency, disciplinary power, and generalized punishment. The methodology adopted includes literature review, critical analysis, and reflection on the ethical and social implications of punitive practices. The results indicate that punishment transforms into a mechanism of social control that shapes the subjectivity and behavior of individuals. The transition from physical punishment to discipline reveals the importance of surveillance and normalization in regulating behavior. Furthermore,

the notion of generalized punishment exposes the preventive action of the penal system, perpetuating social inequalities and power dynamics. The critical analysis of contemporary punitive practices raises ethical questions about individual freedom and human rights, highlighting the need for reflection on the values that underpin these practices. Foucault's work prompts the search for alternatives that promote justice and equity, challenging the prevailing paradigms of punishment. The research contributes to a deeper understanding of the dynamics of power and control in contemporary society, emphasizing the urgency of a system that prioritizes rehabilitation and social reintegration over mere punishment.

Keywords: Discipline. Punishment. Social control. Michel Foucault. Delinquency.

1. INTRODUÇÃO

A relação entre disciplina, punição e controle social tem sido um tema central nas discussões sobre o sistema penal contemporâneo, especialmente à luz das teorias de Michel Foucault. Em sua obra seminal "Vigiar e Punir", Foucault (1999) analisa como as práticas punitivas evoluíram ao longo da história, transformando-se de métodos de punição física e pública em mecanismos de controle social mais sutis e abrangentes. Essa transição não apenas reflete mudanças nas abordagens de justiça, mas também revela a construção social da delinquência e a forma como o poder disciplinar se manifesta nas instituições sociais.

A questão-problema que orienta esta pesquisa é: como as dinâmicas de disciplina e punição no sistema penal contemporâneo influenciam a construção social da delinquência e a subjetividade dos indivíduos? Com base nessa questão, algumas hipóteses são formuladas: a delinquência é uma construção social que reflete as normas e valores da sociedade, sendo moldada por fatores históricos e culturais; o poder disciplinar, manifestado por meio da vigilância e da normalização, atua como um mecanismo de controle que regula o comportamento dos indivíduos, criando cidadãos autogeridos; a punição generalizada não apenas responde a atos de violação, mas também atua preventivamente, perpetuando desigualdades sociais e dinâmicas de poder que afetam desproporcionalmente os grupos mais vulneráveis; e as práticas punitivas contemporâneas levantam questões éticas que demandam uma reflexão crítica sobre os valores que sustentam o sistema penal, enfatizando a necessidade de alternativas que promovam a justiça e a equidade.

O objetivo deste artigo é investigar a relação entre disciplina, punição e controle social, explorando como essas dinâmicas se entrelaçam no contexto do sistema penal atual. Para alcançar esse objetivo, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: analisar a construção social da delinquência para examinar como a delinquência é uma categoria socialmente construída, influenciada por fatores

históricos, culturais e políticos; investigar o poder disciplinar para discutir como o poder disciplinar se manifesta nas instituições sociais e como a vigilância e a normalização regulam o comportamento dos indivíduos; explorar a noção de punição generalizada para avaliar como a punição se transforma em um mecanismo de controle social que molda a subjetividade e as ações dos indivíduos antes mesmo da infração penal; e refletir sobre as implicações éticas e sociais para levantar questões éticas sobre a liberdade individual e os direitos humanos, considerando as desigualdades perpetuadas pelo sistema penal.

A pesquisa caracteriza-se como um estudo bibliográfico. Utiliza obras de Foucault e outros textos relevantes para analisar a construção social da delinquência, o poder disciplinar e a noção de punição generalizada. A metodologia adotada inclui uma revisão da literatura, análise crítica e reflexão sobre as implicações éticas e sociais das práticas punitivas.

Os resultados da pesquisa indicam que a punição se transforma em um mecanismo de controle social que molda a subjetividade e o comportamento dos indivíduos. A transição do modelo de punição física para a disciplina revela a importância da vigilância e da normalização na regulação do comportamento, criando um cidadão autogerido que internaliza normas sociais. Além disso, a noção de punição generalizada expõe a atuação preventiva do sistema penal, perpetuando desigualdades sociais e dinâmicas de poder que afetam desproporcionalmente os grupos mais vulneráveis.

A análise crítica das práticas punitivas contemporâneas levanta questões éticas sobre a liberdade individual e os direitos humanos, ressaltando a urgência de uma reflexão profunda sobre os valores que sustentam tais práticas. A obra de Foucault instiga a busca por alternativas que promovam a justiça e a equidade, desafiando os paradigmas de punição vigentes. Assim, este artigo contribui para uma compreensão mais profunda das dinâmicas de poder e controle na sociedade contemporânea, ressaltando a urgência de um sistema que priorize a reabilitação e a reintegração social em vez da mera punição.

2. REVISÃO TEÓRICA

2.1 A construção social da delinquência: Foucault e a transformação do controle penal

O objetivo dessa seção é expor e explicar fatores contribuintes para a formação de comportamentos criminosos e a construção social da delinquência. Para tanto, pretende-se analisar com base em Foucault (1999), como é construída a delinquência e quais são os fatores que podem influenciar na formação dos comportamentos criminosos, explicando tais de acordo com pesquisas e artigos.

Conforme Foucault (1999, p. 260), no final do século XVIII e início do século XIX, a prisão torna-se a forma dominante de punição, substituindo os métodos tradicionais, conhecidos como suplícios, que consistiam em torturas públicas e visavam punir os criminosos por meio de castigos corporais. A prisão surge como uma instituição racional e, aparentemente, mais humana para a punição dos infratores, marcando um ponto crucial na história da justiça penal ao introduzir uma nova abordagem de controle. Esse período também marca uma fase histórica dos mecanismos disciplinares, nos quais o novo poder de classe desenvolvia sua influência e colonizava a instituição judiciária. O foco passa a ser o controle físico e psicológico dos detentos, com a privação da liberdade compreendida como um método disciplinar. Em outras palavras, a prisão simboliza uma mudança fundamental nas formas de poder e controle, deixando de infligir sofrimento físico e passando a regular a conduta dos indivíduos.

Segundo Foucault (1999),

a punição será um instrumento para a gestão diferencial das ilegalidades, não para a repressão de todas as ilegalidades. Será organizada para controlar as ilegalidades da população e da delinquência, e não para controlar os crimes propriamente ditos (p. 236).

Com essa afirmação, Foucault sugere que, na transição do modelo de punição, o sistema judiciário passou a desempenhar uma função de controle mais ampla. A atuação judiciária deixa de se limitar à simples imposição de penas, voltando-se para o controle social e para a correção de comportamentos considerados desviantes.

No sistema penal moderno, conforme Foucault (1999, p. 236), o julgamento do ato criminoso passa a incluir novas perspectivas, como diagnósticos médicos, psicológicos e sociológicos. O crime cometido por um indivíduo deixa de ser avaliado exclusivamente com base em suas ações objetivas, sendo considerado também sob aspectos subjetivos, como suas predisposições psicológicas para a prática criminosa e a possibilidade de sua reintegração social.

A prisão tem como finalidade punir, disciplinar e reformar o indivíduo por meio de mecanismos como vigilância, regulamentos rigorosos e uma rotina de trabalho. Ela se configura como uma ferramenta de controle contínuo, que acompanha o indivíduo condenado além do cumprimento de sua sentença judicial. A liberdade condicional, por exemplo, é um benefício concedido a presos que cumprem parte da pena e atendem a requisitos e condições definidos pela lei, funcionando como uma extensão do controle sobre o indivíduo ao monitorar seu comportamento fora do ambiente prisional (Foucault, 1999. p. 265).

Foucault diz:

a prisão não tem como função principal suprimir as infrações; serve antes para diferenciá-las, para distribuí-las, para utilizá-las; não é tanto a ofensa que deve ser castigada quanto o delinquente que deve ser corrigido, transformado ou reclassificado (Foucault, 1999. p. 241).

Com base nessa citação, observa-se que o sistema judiciário moderno visa não apenas a repressão dos atos ilícitos, mas também a avaliação da normalidade ou desvio do indivíduo. Assim, o sistema passa a julgar não só os atos cometidos, mas também se o indivíduo se enquadra nos padrões de normalidade estabelecidos.

Essas práticas e mecanismos disciplinares que foram incorporados ao sistema judiciário visam controlar, corrigir e normalizar os indivíduos. Segundo Foucault (1999), há a promessa de "reformar" os presos, transformando-os em cidadãos úteis e disciplinados por meio de vigilância constante, regulação comportamental e normas rígidas no ambiente prisional, promovendo assim uma transformação do indivíduo. Esse processo envolve o controle e a normalização tanto dos corpos quanto das mentes.

Nesse sentido, com base em Foucault (1999), entende-se que a delinquência é uma categoria construída pela sociedade disciplinar, não apenas como uma resposta ao crime, mas como um meio de assegurar um controle eficaz e constante sobre aqueles que não se conformam aos padrões normativos estabelecidos. Ou seja, trata-se de uma forma de controle direcionada àqueles que não obedecem às regras impostas pelo sistema.

Foucault (1999) faz uma diferenciação entre infrator e delinquente, de acordo com as seguintes citações:

o delinquente se distingue do infrator pelo fato de não ser tanto seu ato quanto sua vida o que mais o caracteriza. [...] O delinquente se distingue também do infrator pelo fato de não somente ser o autor de seu ato (autor responsável em função de certos critérios da vontade livre e consciente), mas também de estar amarrado a seu delito por um feixe de fios complexos [instintos, pulsões, tendências, temperamento] (Foucault, 1999. p. 280-281).

Conforme essas citações, o infrator é aquele que comete uma transgressão específica, uma violação explícita das normas estabelecidas pela sociedade ou pelo sistema jurídico; se refere ao ato cometido, à conduta que contraria uma lei ou regulamento vigente. Já o delinquente é uma categoria mais complexa e atual, aquele que é criado pelo sistema penal e pela sociedade disciplinar, os comportamentos destes são considerados desviantes ou criminosos de uma forma mais geral, não se refere apenas a prática de um determinado crime, mas também à fatores sociais construídos e categorizados pela instituição penal. Dessa forma, o presente artigo analisará a delinquência conforme esse conceito construído por Foucault.

A prisão deve orientar-se para um propósito transformador, visando à reintegração do indivíduo à sociedade de forma produtiva. Não deve se restringir à execução das sentenças judiciais ou à simples aplicação punitiva conforme os regulamentos. A citação a seguir exemplifica essa ideia:

trata-se de qualquer maneira de fazer da prisão um local de constituição de um saber que deve servir de princípio regulador para o exercício da prática penitenciária. A prisão não tem só que conhecer a decisão dos juízes e aplicá-la em função dos regulamentos estabelecidos: ela tem que coletar permanentemente do detento um saber que permitirá transformar a medida penal em uma operação penitenciária; que fará da pena tornada necessária pela infração uma modificação do detento, útil para a sociedade (Foucault, 1999. p. 224).

Essa função punitiva e reeducativa, atribuída ao sistema penal, segundo Foucault, deve abranger integralmente a existência do infrator: 'A operação penitenciária, para ser uma verdadeira reeducação, deve envolver a totalidade da existência do delinquente, transformando a prisão em um ambiente artificial e coercitivo onde está deve ser reconstruída integralmente' (Foucault, 1999. p. 226).

O delinquente deve ser submetido a uma observação mais aprofundada e específica, com atenção voltada não apenas às circunstâncias do crime, mas principalmente às suas causas. Essas causas devem ser investigadas na trajetória de vida e na estrutura individual do sujeito, bem como em sua posição social e nível de

instrução, de modo a identificar as motivações reais que o conduziram ao crime (Foucault, 1999. p. 225).

Em síntese, a análise de Foucault (1999) revela que a delinquência é uma construção social complexa, que transcende a mera transgressão de normas legais, englobando fatores psicológicos, sociais e históricos que moldam o comportamento criminoso. A transição do modelo punitivo tradicional para a prisão como instituição disciplinar marca uma mudança significativa na abordagem do controle social, onde a ênfase se desloca da punição física para a regulação da conduta e a reabilitação do indivíduo. A distinção entre infrator e delinquente, conforme discutido, destaca a necessidade de uma compreensão mais profunda das motivações subjacentes ao comportamento desviante, enfatizando a importância de um sistema judiciário que não apenas puna, mas também promova a reintegração social. Assim, a prisão deve ser vista não apenas como um espaço de contenção, mas como um ambiente propício à transformação e ao aprendizado, onde o saber acumulado sobre o delinquente pode servir como base para práticas penitenciárias mais eficazes e humanizadas.

2.2 Disciplina e Biopoder: a vigilância como instrumento de controle social

O objetivo desta seção é investigar o poder disciplinar, ou biopoder, e sua relação com o sistema penal. Conforme Foucault (1999), é crucial estabelecer uma análise sobre a natureza da relação entre disciplina e punição, tendo como principal referência a obra mencionada. Essa análise é essencial para compreender a esfera jurídica e social, particularmente no âmbito penal, ao conduzir um estudo filosófico e histórico acerca da origem das prisões e das penas como instrumentos de coação, disciplina e controle da humanidade.

Foucault (1999, p. 210) discorre sobre a dimensão social e política do controle social implementado pelo direito nas sociedades antigas, especialmente onde prevaleceu o regime monárquico. Para o autor, a disciplina constitui uma forma de poder, e as instituições da sociedade disciplinar são direcionadas à eficácia na imposição de normas.

“O corpo que se manipula, se modela, se treina, que obedece, responde, se torna hábil ou cujas forças se multiplicam” (Foucault, 1999. p.163). Segundo o autor, o poder disciplinar é uma forma de autoridade que atua sobre os corpos com o objetivo de transformá-los, treiná-los e torná-los ‘úteis’. Esse poder manifesta-se em diversas

instituições, como escolas, quartéis, fábricas e, sobretudo, no sistema de justiça criminal.

A análise inicia-se com a transição da punição física para uma nova forma de penalidade: a disciplina, voltada para a correção do comportamento por meio da vigilância. Nesse sentido, a prisão representa a medida de controle final sobre o indivíduo, sendo empregada apenas quando todas as demais instituições disciplinares falham. Assim, desmantelar a prisão implicaria desmantelar as próprias instituições disciplinares. É essencial compreender que a existência dessas instituições está intrinsecamente vinculada ao aspecto econômico, especialmente à burguesia. Foucault afirma que a disciplina foi e continua a ser empregada para impedir que os subordinados se revoltem contra as ordens dos 'superiores'. Para o autor, um corpo dócil é aquele que pode ser utilizado, moldado e aperfeiçoado; em outras palavras, um corpo dócil é aquele passível de manipulação, disciplina e submissão.

Foucault (1999, p. 46) relata que, no início das sociedades, as punições eram severas e marcadas por intensa violência física, usando o termo 'suplícios' para descrever essas práticas. Essas punições eram realizadas publicamente, com o propósito de servir como exemplo e controlar a sociedade, não apenas por normas sociais, mas também para deixar evidente onde residia o poder, uma soberania do Rei com a intenção de intimidar. Um exemplo clássico era a execução em praça pública, concebida como um espetáculo de dor e temor.

O suplício faz parte de um ritual. Não é, como nossa justiça, uma operação destinada a restabelecer uma legalidade que se inscreve naturalmente na ordem social; tem por função, antes de tudo, reativar o poder do soberano. O gesto de castigar não é essencialmente diferente do gesto de guerrear contra o inimigo. [...] O castigo, portanto, não se exerce fundamentalmente sobre o que constitui o delito, mas sobre o corpo que o cometeu. É o corpo que deve ser marcado, o corpo que deve dar prova do crime, o corpo que é chamado ao arrependimento ou à morte (Foucault, 1999. p. 34).

A citação acima esclarece a intenção da punição como meio de reafirmar continuamente quem detinha o poder, assegurando intimidação, manipulação e a perpetuação dessa prática.

Foucault (1999, p. 210-213) discorre sobre o panóptico, uma estrutura de vigilância que induz temor no encarcerado, levando-o a acreditar que está sendo constantemente observado. Esse mecanismo de vigilância sustenta o comportamento adequado dos prisioneiros, uma vez que eles nunca sabem ao certo quando estão

sob monitoramento. Esse modelo de prisão é um dos conceitos mais notórios de Foucault e ilustra a forma como a vigilância permeia a sociedade moderna, adaptando-se de maneira quase imperceptível, pois o inconsciente não reconhece facilmente a manipulação e o controle a que está sujeito. Atualmente, somos vigiados por normas de trânsito, documentos, câmeras de segurança, além de regras sociais e constitucionais que seguimos de modo tão sutil que muitas vezes não percebemos. Esse é um mecanismo de controle da sociedade moderna: regula nossas relações e ações de maneira disciplinar, gerando o temor de estarmos sendo constantemente observados e, por consequência, o medo da punição pelas leis.

O poder caminha em conjunto com o saber, em uma relação mútua na qual um orienta o outro para ditar normas e estabelecer diretrizes. O saber confere poder, pois, sem essa interdependência, os resultados se tornam menos significativos. Como forças interligadas, o poder e o saber definem condutas consideradas corretas, apropriadas e aceitas em diversos contextos, como educação, saúde e leis. Juntos, exercem uma influência inconsciente sobre as pessoas, orientando o que devem ou não fazer e delineando o que é considerado certo ou errado, refletindo a disciplina promovida pela psicologia comportamental (Foucault, 1999. p. 184-185).

A relação entre saber e poder é interdependente e visa determinar quais são as condutas mais adequadas para aprovação ou reprovação. Diversos tipos de saberes sociais, como os dos professores, médicos, especialistas e juízes, exemplificam essa dinâmica; esses profissionais detêm o conhecimento e, ao estabelecerem normas ou diretrizes em situações específicas, como em problemas sociais ou prescrições médicas, são prontamente obedecidos. Tal obediência não se dá apenas pelo reconhecimento da competência, mas também pelo poder legitimado que possuem para impor diretrizes, uma característica reconhecida historicamente e presente até os dias atuais. Para o autor, a formação de uma sociedade condicionada a esse tipo de controle discreto e sutil foi precedida por uma fase de punições, que permitiu que, ao longo da história, esse controle se tornasse internalizado. Assim, seguimos as normas sem perceber plenamente a subordinação ao saber e ao poder. Essa submissão gradual, discutida ao longo deste texto, se fundamenta na internalização da autocensura, inibição e controle, que se tornaram funcionais para a sociedade, não apenas sob a influência de governantes ou monarcas, mas em diferentes campos de saber e poder, os quais regulam comportamentos coletivos (Foucault, 1999. p. 184).

Em síntese, a investigação do poder disciplinar e do biopoder, conforme analisado por Foucault (1999), revela a intrincada relação entre disciplina e punição no contexto do sistema penal. A transição das punições físicas para formas de controle mais sutis, como a vigilância e a disciplina, evidencia como as instituições sociais moldam comportamentos e perpetuam a hierarquia de poder. O conceito de panóptico ilustra a eficácia da vigilância na manutenção da ordem social, onde o medo da observação constante se torna um mecanismo de controle que regula as ações dos indivíduos. Além disso, a interdependência entre saber e poder destaca como o conhecimento é utilizado para legitimar normas e comportamentos, criando uma sociedade que internaliza a disciplina e a autocensura. Assim, a análise de Foucault nos convida a refletir sobre as implicações éticas e sociais do sistema penal contemporâneo, que não apenas pune, mas também molda a subjetividade e a conduta dos indivíduos, perpetuando um ciclo de controle que se estende para além das paredes das prisões.

2.3 Punição generalizada: o sistema penal como mecanismo de normalização e controle

O objetivo desta seção é analisar a punição generalizada e o sistema penal. Para tanto, considerar-se-á os conceitos de Disciplina e Castigo no sentido de fornecer uma análise das transformações dos sistemas de punição e controle social ao longo da história. Foucault (1999, p 94-123) examina como a punição, em essência, se torna um instrumento de controle social, moldando o comportamento e a subjetividade.

A noção de punição generalizada refere-se à expansão das práticas punitivas na sociedade contemporânea. Ele argumenta que, em vez de se limitar a um ato de vingança, a punição evolui para um mecanismo de controle social que permeia diferentes esferas da vida (Foucault, 1999. p. 94). Esta mudança revela um novo paradigma em que a punição não é apenas uma resposta ao comportamento desviante, mas um meio de moldar o comportamento dos indivíduos. Foucault observa que, na modernidade, a punição se estende à produção de subjetividade e de normas sociais.

O indivíduo torna-se objeto de vigilância, o que leva à aquisição de normas que regulam a vida em sociedade (Foucault, 1999. p. 102). Essa dinâmica cria um cidadão autogerido que reflete a busca por comportamentos padronizados.

Assim, a punição generalizada surge como forma de prevenção, moldando ações e atitudes antes mesmo da infração penal. O autor Foucault desenvolve a ideia de um “sistema de sanções” que vai além da simplicidade da lei. Este sistema inclui muitas instituições – como prisões, escolas e hospitais – que trabalham de forma integrada para monitorar e disciplinar os indivíduos (Foucault, 1999. p. 111).

Cada uma destas instituições desempenha um papel crucial na manutenção da ordem social, contribuindo para a normalização do comportamento e o respeito pelas normas estabelecidas. Um aspecto central da análise de Foucault é o poder disciplinar, manifestado através de técnicas de controle destinadas a moldar os corpos e as mentes dos indivíduos. Discute como a vigilância, a organização do espaço e a categorização dos indivíduos funcionam como meios de controle (Foucault, 1999. p. 117).

Portanto, o sistema penal não apenas responde aos atos de violação, mas também atua preventivamente, criando um ambiente no qual a norma é internalizada. A análise de Foucault provoca reflexão sobre as consequências da punição generalizada e do sistema penal na sociedade atual. O aumento da vigilância e do controle social levanta questões éticas sobre a liberdade individual e os direitos humanos (Foucault, 1999. p. 120). A normalização do comportamento pode levar à marginalização de grupos que não se conformam com as normas estabelecidas, evidenciando a desigualdade social e a dinâmica de poder. Além disso, as sanções generalizadas estão intimamente relacionadas com questões de classe, raça e gênero.

As práticas punitivas tendem a afetar desproporcionalmente os grupos mais vulneráveis, revelando as desigualdades que permeiam o sistema de justiça (Foucault, 1999. p. 123).

A obra de Foucault nos faz questionar não apenas a eficácia das punições, mas também os valores que sustentam essas práticas e suas consequências para a sociedade. Assim, a reflexão sobre a punição generalizada e o sistema penal, tal como tratada por Michel Foucault, fornece uma perspectiva crítica para compreender as dinâmicas de poder e controle em nossa sociedade. “Disciplinar e Punir” alerta para os perigos de uma sociedade que, sob o pretexto da segurança e da ordem, amplia suas práticas punitivas, fazendo da punição um instrumento de controle social. O reconhecimento destas dinâmicas é essencial para procurar alternativas que promovam a justiça e a equidade, desafiando os atuais paradigmas de punição.

Em síntese, a análise da punição generalizada e do sistema penal, conforme discutido por Foucault (1999), revela a transformação das práticas punitivas em instrumentos de controle social que moldam a subjetividade e o comportamento dos indivíduos. A noção de punição como um mecanismo que se estende além da mera retribuição destaca a criação de um cidadão autogerido, cuja conduta é regulada por normas internalizadas. O sistema de sanções, que abrange diversas instituições, demonstra como a vigilância e a normalização se entrelaçam para manter a ordem social, levantando questões éticas sobre a liberdade individual e os direitos humanos. A marginalização de grupos vulneráveis e as desigualdades inerentes ao sistema de justiça evidenciam a necessidade de uma reflexão crítica sobre as práticas punitivas contemporâneas. Assim, a obra de Foucault nos instiga a questionar não apenas a eficácia das punições, mas também os valores que sustentam essas práticas, enfatizando a urgência de buscar alternativas que promovam a justiça e a equidade em uma sociedade que, sob a justificativa da segurança, corre o risco de ampliar suas práticas de controle social.

3. MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo bibliográfico, com foco na análise crítica da obra de Michel Foucault, "Vigiar e Punir" relevante por abordar a temática da delinquência, do poder disciplinar e do sistema penal. A escolha por uma abordagem bibliográfica se justifica pela natureza filosófica e jurídica do tema, que demanda uma reflexão aprofundada sobre conceitos e teorias, em vez de dados empíricos ou quantitativos.

Os materiais utilizados na pesquisa incluem livros, artigos acadêmicos e ensaios que discutem a relação entre disciplina, punição e controle social, bem como a construção social da delinquência. A análise foi realizada por meio da leitura crítica e da interpretação do texto selecionado, buscando identificar e discutir os principais argumentos e conceitos apresentados por Foucault e aproveitados na área da Filosofia Jurídica.

A metodologia adotada consistiu em três etapas principais: revisão da literatura com levantamento e seleção de obras e artigos que abordam a temática da punição e do controle social, com ênfase nas contribuições de Foucault; análise crítica com a leitura e interpretação dos textos selecionados, com o objetivo de extrair conceitos-

chave e discutir suas implicações no contexto do sistema penal contemporâneo; e síntese e reflexão com a integração das ideias analisadas em uma discussão crítica sobre as dinâmicas de poder e controle na sociedade, considerando as implicações éticas e sociais das práticas punitivas.

Dessa forma, a pesquisa busca contribuir para o entendimento das transformações nos sistemas de punição e controle social, à luz das teorias de Foucault, promovendo uma reflexão sobre as práticas punitivas e suas consequências para a sociedade contemporânea.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise bibliográfica realizada ao longo deste estudo revelou importantes insights sobre a relação entre disciplina, punição e controle social, conforme discutido nas obras de Michel Foucault. Os resultados obtidos indicam que a punição, longe de ser um mero instrumento de retribuição, evolui para um mecanismo complexo de controle social que molda a subjetividade e o comportamento dos indivíduos.

Os conceitos de delinquência e infrator, conforme apresentados por Foucault, demonstram que a delinquência é uma categoria socialmente construída, influenciada por fatores históricos, culturais e políticos. A transição do modelo de punição física para a disciplina reflete uma mudança paradigmática na forma como a sociedade lida com comportamentos desviantes. A prisão, como instituição disciplinar, não apenas pune, mas também busca transformar o indivíduo, enfatizando a necessidade de uma análise crítica das práticas punitivas contemporâneas.

Os resultados da pesquisa evidenciam que o poder disciplinar, manifestado por meio de técnicas de controle, é uma característica central das sociedades modernas. A vigilância, conforme discutido no conceito de panóptico, atua como um mecanismo de controle que regula o comportamento dos indivíduos, criando um cidadão autogerido que internaliza normas sociais. Essa dinâmica levanta questões éticas sobre a liberdade individual e os direitos humanos, especialmente em um contexto onde a normalização do comportamento pode marginalizar grupos que não se conformam às normas estabelecidas.

A análise da punição generalizada revela que o sistema penal contemporâneo não se limita a responder a atos de violação, mas também atua preventivamente, moldando ações e atitudes antes mesmo da infração penal. A interdependência entre

saber e poder, conforme discutido por Foucault, destaca como o conhecimento é utilizado para legitimar normas e comportamentos, perpetuando desigualdades sociais e dinâmicas de poder. As práticas punitivas tendem a afetar desproporcionalmente os grupos mais vulneráveis, evidenciando a necessidade de uma reflexão crítica sobre a eficácia e os valores que sustentam essas práticas.

Os resultados obtidos nesta pesquisa provocam uma reflexão sobre as consequências da punição generalizada e do sistema penal na sociedade atual. A ampliação das práticas punitivas, sob o pretexto da segurança e da ordem, pode levar a uma sociedade que prioriza o controle em detrimento da justiça e da equidade. Assim, a obra de Foucault nos instiga a questionar não apenas a eficácia das punições, mas também a necessidade de buscar alternativas que promovam a justiça social e desafiem os paradigmas de punição vigentes.

Em suma, a pesquisa bibliográfica realizada contribui para uma compreensão mais profunda das dinâmicas de poder e controle na sociedade contemporânea, ressaltando a importância de uma abordagem crítica e reflexiva sobre as práticas punitivas e suas implicações éticas e sociais.

5. CONCLUSÃO

A pesquisa realizada, fundamentada na análise bibliográfica das obras de Michel Foucault e outros textos relevantes, permitiu uma reflexão crítica sobre a relação entre disciplina, punição e controle social no contexto do sistema penal contemporâneo. Os resultados obtidos evidenciam que a punição, longe de ser um simples ato de retribuição, se transforma em um mecanismo complexo de controle que molda a subjetividade e o comportamento dos indivíduos, refletindo as dinâmicas de poder presentes na sociedade.

A construção social da delinquência, conforme discutido, revela que a delinquência é uma categoria influenciada por fatores históricos e culturais, destacando a importância de uma análise crítica das práticas punitivas. A transição do modelo de punição física para a disciplina, com a vigilância como um elemento central, demonstra como as instituições sociais buscam regular o comportamento e promover a normalização, levantando questões éticas sobre a liberdade individual e os direitos humanos.

Além disso, a noção de punição generalizada expõe a atuação preventiva do sistema penal, que molda ações e atitudes antes mesmo da infração, perpetuando desigualdades sociais e dinâmicas de poder. A interdependência entre saber e poder, conforme abordado, destaca a necessidade de uma reflexão sobre os valores que sustentam as práticas punitivas e suas consequências para a sociedade.

Em suma, a pesquisa contribui para uma compreensão mais profunda das complexas relações entre poder, controle e justiça, ressaltando a urgência de buscar alternativas que promovam a equidade e a justiça social. A obra de Foucault nos instiga a questionar os paradigmas de punição vigentes e a considerar as implicações éticas e sociais das práticas punitivas, enfatizando a importância de um sistema que priorize a reabilitação e a reintegração social em vez da mera punição.

6. REFERÊNCIA

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Trad. Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1999.

REVISTA INOVAÇÃO & SOCIEDADE, Iporá-GO
UNIPORÁ Centro Universitário de Iporá
ISSN eletrônico: (2763-6631)
DOI: 10.5281/zenodo.15538420

O IMPACTO DA EXPOSIÇÃO À MÍDIA NA AUTOESTIMA E NA IMAGEM CORPORAL

THE IMPACT OF MEDIA EXPOSURE ON SELF-ESTEEM AND BODY IMAGE

Anna Clara de Araújo Teles; Jean Alves do Nascimento; Láiza Gabrielly Gomes Bernardes;
Luciana Augusta Lopes, Gabriel Klayver de Lima Santos, Marcelo Trilha Muniz,
Sonilda Aparecida de Fátima Santos

Resumo: A exposição à mídia tem um impacto significativo na autoestima e na imagem corporal, especialmente entre adolescentes e jovens adultos. A mídia tradicional e digital, incluindo redes sociais, frequentemente promove padrões de beleza idealizados e pouco realistas, o que pode levar os indivíduos a uma comparação constante com essas imagens. Esse processo de auto-comparação pode resultar em insatisfação corporal, distorções na autoimagem e até problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão. Estudos indicam que quanto maior o tempo de exposição a esses conteúdos, maior é a tendência de desenvolver baixa autoestima e uma percepção negativa do próprio corpo. Esse impacto é acentuado pelo fenômeno do FOMO (medo de estar perdendo algo) e pelo reforço de ideais estéticos inatingíveis. Além disso, plataformas de redes sociais muitas vezes incentivam o uso de filtros e edições, criando uma “realidade” distorcida que contribui para sentimentos de inadequação e insegurança. Estratégias como a educação midiática e a promoção de uma visão mais diversificada e realista dos corpos têm sido sugeridas para mitigar esses efeitos negativos. A conscientização sobre o impacto psicológico da mídia e a busca por intervenções que promovam a autoestima e a aceitação corporal são essenciais para proteger a saúde mental, especialmente de populações jovens.

Palavras Chaves: Exposição à mídia, Autoestima, Imagem Corporal, Redes Sociais.

Abstract: Media exposure has a significant impact on self-esteem and body image, especially among adolescents and young adults. Traditional and digital media, including social networks, often promotes idealized and unrealistic beauty standards, which can lead individuals to a constant comparison with these images. This process of self-comparison can result in body dissatisfaction, distortions in self-image and even mental health problems, such as anxiety and depression. Studies indicate that the longer the time of exposure to these contents, the greater the tendency to develop low self-esteem and a negative perception of one's own body. This impact is accentuated by the phenomenon of FOMO (fear of losing something) and by the

reinforcement of unattainable aesthetic ideals. In addition, social media platforms often encourage the use of filters and edits, creating a distorted "reality" that contributes to feelings of inadequacy and insecurity. Strategies such as media education and the promotion of a more diverse and realistic view of bodies have been suggested to mitigate these negative effects. Awareness of the psychological impact of the media and the search for interventions that promote self-esteem and body acceptance are essential to protect mental health, especially of young populations.

Keywords: Media Exposure, Self-esteem, Body Image, Social Networks.

INTRODUÇÃO

A exposição à mídia é um tema amplamente discutido quando se trata de autoestima e imagem corporal, especialmente em uma era em que as redes sociais e o conteúdo digital dominam o cotidiano. A mídia, ao transmitir ideais de beleza e padrões corporais, influencia diretamente a maneira como as pessoas percebem a si mesmas e suas aparências. Imagens altamente editadas e o foco em corpos “perfeitos” ou estereotipados podem levar à insatisfação corporal, ansiedade e até a transtornos alimentares, principalmente entre adolescentes e jovens adultos.

Segundo Moreira (2010), a mídia está relacionada aos recursos de comunicação de modo geral, que envolve extensa população, contendo os grandes meios com renomada atuação a respeito das pessoas. E está ligado às maneiras de produção, giro e entrada de informação. A mídia também é definida como todo suporte de difusão de informação que constitui um meio intermediário de expressão capaz de transmitir mensagens; o conjunto dos meios de comunicação social de massa abrangem esses meios, o rádio, o cinema, a televisão, a imprensa, os satélites de comunicações, os meios eletrônicos e telemáticos de comunicação.

Estudos mostram que o consumo frequente de mídias que promovem um padrão estético específico pode impactar negativamente a autoestima. Por exemplo, a exposição constante a influenciadores digitais, celebridades e modelos com corpos idealizados pode fazer com que indivíduos comparem suas próprias aparências com essas imagens irreais, levando a um senso de inadequação, baixa autoestima, problemas psicológicos, a autoaceitação, entre outros diversos problemas causados.

Além disso, o impacto da mídia na imagem corporal não se limita apenas à estética. Há também uma pressão social associada ao sucesso e à aceitação com base na aparência, criando expectativas que muitas vezes são inatingíveis. No entanto, a mídia também pode desempenhar um papel positivo, ao promover diversidade e inclusão, ajudando a criar uma visão mais saudável e realista sobre o corpo humano. Essa complexidade do tema ressalta a importância de abordagens críticas sobre o conteúdo consumido e do apoio a práticas de autocuidado e valorização da diversidade corporal.

Em relação à imagem corporal, Pimentel (2007), entende que é um efeito da autopercepção do corpo, elaborada pelo indivíduo, desenvolvida a partir de fatores psicológicos, biológicos e sociais, dado que, ainda segundo a autora, o que tem mais magnitude é o psicossocial, relacionado com o desenvolvimento emocional e social.

De acordo com Paula e Cavagnari (2011), devido a uma sociedade midiática o verdadeiro é reproduzido através dos símbolos criados nesse contexto, em que muitas mulheres, principalmente, e muitos homens são entendidos como ícones da beleza atual, sendo apresentados pela mídia, meio de fácil acesso atualmente.

E para Goetz (2008), as pessoas se estabelecem destes símbolos individuais e sociais, em uma singularidade somatopsíquica, que é capaz de ser desmontada e montada de modo inconstante.

Na cultura brasileira, segundo Goldenberg (2011, p. 50), os corpos são vistos como um verdadeiro capital, um objeto que é “exibido, moldado, manipulado, trabalhado, costurado, enfeitado, escolhido, construído, produzido, imitado.” É o corpo que entra e sai da moda ao conquistar esse padrão de beleza imposto, independentemente do modo ou do procedimento que será usado, de certa forma se aumenta o capital do sujeito, e sua chance de alcançar a felicidade, o problema é que alcançar esse corpo ideal socialmente valorizado, para muitas pessoas, é impossível.

Além das questões sociais e físicas, a partir das influências midiáticas, em que são notadas as extremas dietas, exercícios exacerbados e procedimentos estéticos, nota-se também questões psicológicas que mostram como os sujeitos se sentem em meio a essa construção da autoimagem, que podem gerar também consequências como os distúrbios alimentares (OLIVEIRA E HUTZ, 2010).

Segundo Marco (2006), as pessoas estão cada vez mais relacionadas a um estilo de vida voltado para o Modelo Biomédico, o qual tem uma perspectiva ligada ao orgânico, em vez de pensar em um conjunto de fatores para o que realmente é uma vida saudável.

Diante disto, torna-se relevante compreender como o que é mostrado e enfatizado pela mídia pode impactar em como homens e mulheres percebem e se relacionam com seus corpos na sociedade atual. Sendo assim, questiona-se: Como a mídia pode impactar na imagem corporal que homens e mulheres possuem de si mesmos? Este trabalho teve como objetivo levantar na literatura recente pesquisas e estudos que discutem sobre a influência e impacto da mídia na construção e percepção que os indivíduos possuem de seus corpos.

METODOLOGIA

A metodologia aplicada neste artigo foi a revisão bibliográfica e análise de artigos publicados. A pesquisa, de acordo com Gil (2010), pode ser caracterizada como método racional e sistemático que possui como finalidade viabilizar respostas aos problemas que são apresentados. É solicitada quando não há conhecimentos o bastante para atender demandas de

respostas ao problema, ou quando o que se tem não pode ser apropriado para relacionar à problemática.

Esta pesquisa trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que segundo Gerhardt e Silveira (2009), é uma análise por meios impressos e/ou virtuais como livros, revistas, jornais, artigos e publicações científicas. E ainda é considerada o início de qualquer trabalho científico, podendo ser também o único método a ser utilizado, além de ser indispensável em qualquer estudo histórico.

Em relação ao objetivo desta pesquisa, tem-se como foco exploratório, ou seja, pode ser realizado a partir de entrevistas, análises de exemplos sobre um assunto, ou como caso, levantamentos bibliográficos. Dessa forma, tendo como objetivo construir hipóteses, buscando deixar o objeto a ser estudado mais claro (GIL, 2010).

Para delinear a pesquisa foram utilizadas as bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico. Desde o início ao final do processo da pesquisa, apenas os artigos da base de dados google acadêmico foram aproveitados. Os artigos das bases de dados BVS, Scielo e Lilacs foram descartados por não serem viáveis a sua utilização devido aos critérios estabelecidos.

RESULTADOS

Em relação às características encontradas nos 10 artigos selecionados (sendo eles apenas da base de dados Google Acadêmico), notou-se que das quatro pesquisas analisadas o público era feminino, outras duas o público era misto (homens e mulheres) e outras quatro não especificaram essas observações. Quanto à faixa-etária, foi observado que uma pesquisa era voltada para adolescentes, outras duas com jovens, duas com adultos, uma com todas as idades (crianças, adolescentes e adultas), e quatro pesquisas não constavam a idade no texto.

Quanto ao delineamento metodológico, foi possível perceber que houve uma utilização maior de pesquisa qualitativa, em que foram identificados quatro artigos que apresentaram um tipo de metodologia, sendo três artigos de revisões bibliográficas e um de quantitativa. Os outros 6 artigos apresentaram mais de uma metodologia, sendo um que apresenta quantitativa e qualitativa, um é pesquisa de campo, qualitativa e exploratória, um é pesquisa de campo e qualitativa, um é pesquisa qualitativa, descritiva e analítica, uma exploratória, transversal e comparativa.

Em relação ao ano de cada artigo, foi possível analisar que dois são de 2014 de Skura et. al, e Gonçalves e Martinez, um de 2015 de Coelho et. al, quatro de 2016 de Domingues, Oliveira et. al, Barbosa e Silva e Assunção, et. al, dois de 2018 de Ribeiro et. al, e Grassi et. al, e um de 2019 da autora Rabelo, sendo assim, foi observado que não apareceram artigos do ano de 2017.

Além disso, um artigo era da área de Educação Física, um com foco interdisciplinar em sociais e humanidades, um voltado para o curso de Direito, um com foco na área de Comunicação, um do curso de Medicina, um do curso de Nutrição, um da área de ciências médicas e da saúde, e sendo três do curso de Psicologia.

DISCUSSÃO

A influência da mídia na imagem corporal

Os estudos analisados demonstram que a mídia exerce uma influência significativa na percepção que as pessoas têm de seus próprios corpos. Essa influência se manifesta de diversas formas, moldando padrões de beleza e incentivando a busca por um corpo ideal, muitas vezes inalcançável.

Domingues (2016) argumenta que a cultura patriarcal, com sua imposição de padrões masculinos, exerce um papel central nessa dinâmica. Skura et al. (2014) e Rabelo (2019) corroboram essa visão, ao afirmarem que o corpo feminino ideal é construído socialmente e deve atender a expectativas masculinas.

Essa pressão social por um corpo perfeito impacta de maneira desproporcional as mulheres. Dados de Gonçalves e Martinez (2014) revelam que as mulheres apresentam índices de insatisfação corporal significativamente maiores do que os homens.

O consumismo, exacerbado pela exposição constante de corpos ideais na mídia, agrava essa insatisfação. Assunção et al. (2016) e Gonçalves e Martinez (2014) destacam essa relação, enquanto Oliveira et al. (2016) vão além, ao afirmar que os corpos são transformados em mercadorias, impulsionando a procura por produtos e procedimentos estéticos.

A dicotomização de gênero também contribui para essa desigualdade. Barbosa e Silva (2016) e Rabelo (2019) apontam que a mulher é frequentemente associada a características como passividade e fragilidade, enquanto o homem é visto como ativo e forte.

Coelho (2015) e Ribeiro et al. (2018) evidenciam que a mídia, ao delimitar padrões de beleza, incita as mulheres a buscar modificações corporais. Aquelas que não se encaixam no ideal de magreza e definição tendem a desenvolver uma imagem corporal negativa.

Grassi et al. (2018) destacam o papel do marketing e da publicidade nessa influência. No entanto, os participantes de sua pesquisa demonstraram uma menor percepção da influência da mídia, o que sugere a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre essa questão.

O corpo ideal retratado pela mídia

A literatura consultada revela uma ampla concordância quanto aos padrões de corpo ideal, os quais variam entre homens e mulheres. Para os homens, a busca por um corpo musculoso e atlético é recorrente, como apontam Ribeiro et al. (2018) e Barbosa e Silva (2016). Já para as mulheres, a magreza excessiva, muitas vezes descrita como "esquelética", é o ideal predominante, conforme indicado por Ribeiro et al. (2018), Domingues (2016) e Barbosa e Silva (2016).

Esses padrões, segundo Gonçalves e Martinez (2014), Ribeiro et al. (2018), Barbosa e Silva (2016) e Domingues (2016), são influenciados por fatores sociais e culturais, embora se manifestem de forma distinta em diferentes contextos. Assunção et al. (2016) e Grassi et al. (2018) acrescentam que a mídia exerce um papel fundamental na disseminação desses ideais, promovendo um corpo "ideal" que é, ao mesmo tempo, magro, torneado e exposto, assemelhando-se aos modelos publicitários.

A perspectiva de Skura et al. (2014) e Rabelo (2019) destaca a dimensão social da construção do corpo feminino ideal, o qual é frequentemente visto como um objeto de desejo masculino, submetido à aprovação e ao olhar do outro sexo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos artigos citados é possível perceber que a mídia influencia na imagem corporal, pois entende-se que ela é constituída por uma sociedade que possui seus estigmas, preconceitos e está inserida em uma cultura que tem base capitalista, ou seja, voltada para o consumo. Pensando então nesses corpos como mercadorias, a mídia reproduz o que é compartilhado em sociedade enquanto valores, ou seja, é um reflexo de como a sociedade enxerga os corpos dos indivíduos.

É necessário ressaltar que apesar de ter iniciado discussões sobre o tema, o caminho dessa quebra de estigmas é longo, e que ainda se fala muito sobre o corpo ideal colocando então esse corpo padronizado com a ideia do "corpo saudável", justificando-os com práticas extremas, como excesso na academia, dietas rigorosas, e ainda com procedimentos estéticos e invasivos.

Considerando então a mídia como um reflexo das opiniões sociais e que a cultura se modifica, ocorrem mudanças que irão refletir em como as pessoas pensam, reproduzem as práticas, consomem e agem em relação aos corpos. Ao começar a mobilização em relação aos corpos e a influência da mídia sobre estes, diálogos a respeito da auto aceitação começaram a surgir, como assuntos de amor próprio e de empoderamento com foco no sexo feminino.

Dessa forma, foram mostrando uma moda e padrões com diferentes tipos de corpos, como as “Plus Size”, termo que surgiu recentemente para se referir às pessoas gordas. Porém é possível notar que ainda é reforçado o capitalismo, usando essas mulheres como “iscas” para o consumo.

Além disso, independente do corpo, sendo magro ou gordo, vê-se as pessoas como mercadoria, tendo então uma pressão em ser bonito e saudável. Com esse novo discurso sobre os corpos, nota-se que interfere diretamente na autoestima do sujeito, se sentindo então pertencente e representado na sociedade. Isso é possível perceber nos comércios e indústrias que não pensavam na venda para todos os tipos de corpos, e que para os corpos gordos, atualmente, há mais facilidade para encontrar roupas que lhe servem, comparado há alguns anos atrás.

Destaca-se a importância da realização de mais estudos a respeito do tema, pois notou-se dificuldades em encontrar artigos mais recentes. E ainda foi possível observar uma grande quantidade de artigos nos anos de 2009 a 2013, que coincidem com o avanço das redes sociais Facebook e Instagram.

A partir do ano de 2014, houve uma diminuição na realização de pesquisas relacionadas aos impactos da mídia na imagem corporal, visto que nas redes sociais tem-se comentado mais sobre os temas de autoestima, autocuidado, auto aceitação e amor próprio. E assim, proporcionando uma maior reflexão em relação não apenas sobre as influências, mas também acerca dos aspectos psicológicos e emocionais a respeito disso.

Além disso, essa discussão também tem importância do olhar mais crítico do psicólogo em relação aos demais profissionais da saúde ou que trabalham com assuntos relativos à “beleza”, e ainda aos que estão no meio midiático, assim corroborando para essa estigmatização do que é o padrão de beleza, como também para o sofrimento psíquico desses sujeitos. Ou seja, o psicólogo, que se compromete de forma ética em sua profissão não deve estar sujeito a colaborar com esse sofrimento, e sim posicionar-se de forma reflexiva e empática em relação aos sujeitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUNÇÃO, Brenna Lúcia De. et. al. Psicologia da Saúde e processos midiáticos: aproximações teóricas e práticas. **Revista Eletrônica de Ciências, 2016.**

BARBOSA, Bruno Rafael Silva Nogueira; SILVA, Laionel Vieira Da. A mídia como instrumento modelador de corpos: um estudo sobre gênero, padrões de beleza e hábitos alimentares. **Razón y Palabra, vol. 20, Quito, Ecuador 2016.**

CAVALCANTI, Maria da Conceição Sousa. GOMES, Fábio José Cardias Gomes. Corporeidade e saúde: a escravidão da imagem levando a distúrbios psicológicos e físicos. VII Fórum Internacional de Pedagogia. 2016.

COELHO, Fernanda Dias; CARVALHO, Pedro Henrique Berbert; FORTES, Leonardo de Sousa; PAES, Santiago Tavares; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Insatisfação corporal e influência da mídia em mulheres submetidas à cirurgia plástica. Rev. Bras. Cir. Plást, 2015.

GERHARDT, Tatiana Engel e SILVEIRA, Denise Tolfo. A pesquisa científica. In:____. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOETZ, Everley Rosane. et al. Representação social do corpo na mídia impressa. Florianópolis: Psicologia & Sociedade, p. 226-236, 2008.

GONÇALVES, Vivianne Oliveira; MARTINEZ, Juan Parra. Imagem corporal de adolescentes: um estudo sobre as relações de gênero e influência da mídia. Comunicação & Informação, 2014.

GRASSI, Cassiana Ferri; et. al. A influência da mídia sobre as mulheres de um corpo perfeito. SEFIC, 2018.

REVISTA INOVAÇÃO & SOCIEDADE, Iporá-GO
UNIPORÁ Centro Universitário de Iporá
ISSN eletrônico: (2763-6631)
DOI: 10.5281/zenodo.15538552

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: CONCEITO, FATORES DE RISCO E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

**EATING DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: CONCEPT, RISK
FACTORS AND THERAPEUTIC APPROACHES**

Antônio Mendes da R. Filho
Laudicelia Pereira de Jesus
Luana Auxiliadora Gomes
Sirlene Alves F. Mendes
Yslla Luiz Nogueira
Gabriel Klayver de Lima Santos
Marcelo Trilha Muniz
Sonilda Aparecida de Fátima Santos

RESUMO

Os transtornos alimentares, caracterizados por comportamentos alimentares disfuncionais e intensa preocupação com o peso e a forma corporal, têm se tornado um grave problema de saúde pública, especialmente entre crianças e adolescentes. Este estudo busca compreender como os transtornos alimentares atingem as crianças e adolescentes, em particular, e como intervir. Pretende-se, nesse sentido, aprofundar o conhecimento sobre esses distúrbios, analisando suas características, fatores de risco e as melhores práticas para o diagnóstico e tratamento. A pesquisa parte da premissa de que a prevalência desses transtornos tem aumentado significativamente nos últimos anos, influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. A identificação precoce e o tratamento adequado, por meio de uma abordagem multidisciplinar, são cruciais para a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de complicações a longo prazo. A justificativa para essa pesquisa reside na necessidade de ampliar o conhecimento sobre esses distúrbios, permitindo a elaboração de programas de prevenção e intervenção mais eficazes. Os resultados obtidos podem auxiliar na identificação precoce dos casos, no desenvolvimento de tratamentos mais eficazes e na promoção de ações de prevenção.

Palavras-chave: Transtornos alimentares; Infância e adolescência; Fatores de risco; Tratamento; Saúde mental.

ABSTRACT

Eating disorders, characterized by dysfunctional eating behaviors and intense concern with weight and body shape, have become a serious public health problem, especially among children and adolescents. This study seeks to deepen knowledge about these disorders, analyzing their characteristics, risk factors, and best practices for diagnosis and treatment. The research is based on the premise that the prevalence of these disorders has increased significantly in recent years, influenced by a combination of biological, psychological, and social factors. Early identification and appropriate treatment, through a multidisciplinary approach, are crucial to improving quality of life and preventing long-term complications. The specific objectives of the study include defining the main types of eating disorders in this age group, identifying associated risk factors, and analyzing the different therapeutic approaches used. The justification for this research was the need to expand knowledge about these disorders, allowing the development of more effective prevention and intervention programs. The results obtained may assist in the early identification of cases, in the development of more effective treatments, and in the promotion of preventive actions.

Keywords: Eating disorders; Childhood and adolescence; Risk factors; Treatment; Mental health.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares constituem um grave problema de saúde pública, com crescente prevalência na população infantojuvenil. Caracterizados por comportamentos alimentares disfuncionais e uma intensa preocupação com o peso e a forma corporal, esses distúrbios podem ter consequências graves para a saúde física e mental dos indivíduos acometidos (Crejo; Mathias, 2021). Diante desse cenário, o presente estudo visa a ampliação do conhecimento sobre os transtornos alimentares em crianças e adolescentes, abordando seus conceitos, fatores de risco e as principais intervenções terapêuticas utilizadas no tratamento desses distúrbios.

Destaca-se que a pesquisa visou responder à seguinte pergunta: Como os transtornos alimentares atingem crianças e adolescentes, e como intervir nesses casos? Tem-se como hipótese de que a prevalência dos transtornos alimentares na infância e adolescência tem aumentado nos últimos anos, sendo influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. A identificação precoce e o tratamento adequado, por meio de uma abordagem multidisciplinar, são essenciais para a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de complicações a longo prazo.

Mediante o exposto, o objetivo geral do estudo consiste em compreender como os transtornos alimentares atingem as crianças e adolescentes, em particular, e como intervir

nesses casos. Por sua vez, os objetivos específicos compreenderam: Definir os principais tipos de transtornos alimentares que acometem crianças e adolescentes; Identificar os fatores de risco biológicos, psicológicos e sociais associados ao desenvolvimento dos transtornos alimentares e analisar as diferentes abordagens terapêuticas utilizadas no tratamento dos transtornos alimentares na infância e adolescência.

A crescente prevalência dos transtornos alimentares na infância e adolescência exige uma maior compreensão sobre esses distúrbios e nesse sentido, a presente pesquisa se justifica pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre os fatores de risco, as características clínicas e as opções de tratamento disponíveis para essa população. Além disso, os resultados deste estudo podem contribuir para a elaboração de programas de prevenção e intervenção mais eficazes, visando melhorar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos e de suas famílias. Não obstante, a pesquisa sobre transtornos alimentares na infância e adolescência é altamente relevante, pois aborda um problema de saúde pública com grande impacto na vida dos indivíduos e da sociedade.

1.1 REVISÃO TEÓRICA

1.1.1 Transtornos alimentares: entendendo a doença e o diagnóstico

A alimentação, além de suprir necessidades fisiológicas, permeia dimensões sociais, culturais e emocionais, desempenhando um papel central na vida humana. O ato de se alimentar transcende a mera ingestão de nutrientes, constituindo um ritual que estabelece vínculos sociais, expressa identidade cultural e influencia o bem-estar emocional. Nesse contexto, os transtornos alimentares (TA) emergem como complexas doenças mentais caracterizadas por perturbações persistentes nos padrões alimentares e no comportamento relacionado à comida, com consequências significativas para a saúde física e mental dos indivíduos acometidos (Crejo; Mathias, 2021).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2023) consolidou a classificação dos TA, incluindo transtornos como bulimia nervosa, anorexia nervosa, transtorno de ruminação, compulsão alimentar e evitativo restritivo da ingestão de alimentos (Crejo; Mathias, 2021). Os autores também destacam que a compreensão da multidimensionalidade dos TA e a sua inserção no contexto sociocultural são essenciais para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento mais eficazes.

Os transtornos alimentares se caracterizam por um conjunto heterogêneo de distúrbios mentais, nos quais a alimentação e o comportamento alimentar se desviam da normalidade, resultando em alterações significativas na ingestão ou no consumo de alimentos. Essas perturbações, além de comprometer a saúde física, exercem um profundo impacto no bem-estar psicológico e social dos indivíduos acometidos, interferindo em suas relações interpessoais, atividades cotidianas e qualidade de vida (Hiluy *et al.*, 2019).

Hiluy *et al.* (2019) argumenta que a dismorfofobia corporal e a baixa autoestima são comumente associadas a esses transtornos, intensificando o sofrimento psicológico e dificultando o processo de recuperação. A fim de estabelecer um diagnóstico preciso e abrangente, os sistemas de classificação diagnóstica, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), incorporam critérios diagnósticos que englobam a totalidade das manifestações clínicas dos transtornos alimentares, incluindo não apenas as alterações comportamentais, mas também os sintomas psicológicos e as repercussões funcionais. A complexidade e a multidimensionalidade dos transtornos alimentares exigem uma avaliação criteriosa e individualizada, considerando a singularidade de cada caso e a interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (Hiluy *et al.*, 2019).

Os transtornos alimentares constituem um conjunto heterogêneo de doenças mentais caracterizadas por uma perturbação profunda na relação com a alimentação e com o próprio corpo. A distorção da imagem corporal, frequentemente presente nesses transtornos, se manifesta como uma percepção irreal e exagerada de defeitos físicos, levando o indivíduo a buscar incessantemente a magreza ou a perfeição corporal. Essa busca obsessiva, associada a comportamentos alimentares disfuncionais, como restrição alimentar extrema, compulsão alimentar e purgativos, pode gerar consequências graves para a saúde física e mental, incluindo desnutrição, desequilíbrios eletrolíticos, problemas cardíacos e um risco significativamente elevado de suicídio (Treasure; Duarte; Schmidt, 2020).

Os transtornos alimentares podem ocorrer desde a infância, mas é na adolescência que sua prevalência é maior. Isso decorre de que essa fase é marcada por intensas transformações corporais e pela busca por identidade, representando um período de vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos alimentares, uma vez que as mudanças físicas típicas dessa fase podem ser vivenciadas de forma angustiante por alguns adolescentes, desencadeando comportamentos disfuncionais na tentativa de controlar o corpo e a imagem corporal (Treasure; Duarte; Schmidt, 2020).

De acordo com Silva *et al.* (2021), os transtornos alimentares, como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, constituem graves doenças mentais associadas a altas taxas de morbidade

e mortalidade, comprometendo significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. A complexidade desses transtornos, marcada por uma série de fatores biológicos, psicológicos e sociais, torna-os desafiadores tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde. Além disso, o referido autor alerta que a subnotificação e o atraso no diagnóstico são frequentes, uma vez que muitas pessoas com transtornos alimentares tendem a ocultar seus sintomas, dificultando o acesso a tratamentos adequados e aumentando o risco de complicações médicas e psicológicas.

A elevada prevalência de comorbidades, como depressão, ansiedade e transtornos de personalidade, agrava ainda mais o quadro clínico e dificulta a recuperação. Não obstante, a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos nos transtornos alimentares, em particular os fatores cardiometabólicos que contribuem para o desenvolvimento e a manutenção desses distúrbios, é fundamental para o desenvolvimento de novas estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento, visando reduzir a morbidade e a mortalidade associadas a essas doenças (Silva *et al.*, 2021).

Fleitlich *et al.* (2020) ressalta que a prevalência dos transtornos alimentares, historicamente associada a grupos socioeconômicos mais privilegiados e a países desenvolvidos, têm demonstrado um caráter cada vez mais globalizado. A disseminação dos padrões de beleza idealizados pela mídia, intensificada pela urbanização e pela globalização, contribui para a normalização de comportamentos alimentares disfuncionais e para a disseminação de transtornos alimentares em diversos contextos culturais e socioeconômicos. A adolescência, marcada por intensas transformações físicas, psicológicas e sociais, emerge como um período de particular vulnerabilidade para o desenvolvimento desses transtornos.

Observa-se que a busca por um ideal de corpo muitas vezes irreal, exacerbada pela influência dos meios de comunicação e pela pressão social, pode desencadear comportamentos restritivos ou compulsivos em relação à alimentação, levando ao desenvolvimento de transtornos como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. A distorção da imagem corporal, frequentemente presente na adolescência, especialmente entre as meninas, constitui um fator de risco significativo para o surgimento desses transtornos, uma vez que a insatisfação com o próprio corpo pode levar à adoção de comportamentos extremos na busca pela magreza (Silva *et al.*, 2021).

Conforme destacado por Melo (2022), a formação da imagem corporal é um processo dinâmico que se inicia na primeira infância e se desenvolve ao longo da vida, sendo significativamente influenciada por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. A partir dos dois anos de idade, as crianças começam a desenvolver uma consciência corporal básica,

reconhecendo-se no espelho. Com o avançar da idade, especialmente na infância e na adolescência, a preocupação com a aparência física se intensifica, podendo levar ao desenvolvimento de insatisfação corporal e, em casos mais graves, a transtornos alimentares.

A falta de desenvolvimento de habilidades emocionais adequadas, como a dificuldade em identificar e expressar emoções como tristeza e raiva, pode ser um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos alimentares, uma vez que a comida pode ser utilizada como uma forma de lidar com emoções negativas. Além disso, a confusão emocional, caracterizada pela dificuldade em distinguir e expressar diferentes emoções, é frequentemente relatada por indivíduos com transtornos alimentares e pode contribuir para a manutenção desses comportamentos disfuncionais (Melo, 2022).

Aratangy e Buonfiglio (2018) destacam que a adolescência é um período de intensa vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos alimentares, com a bulimia nervosa, a anorexia nervosa e a vigorexia sendo os mais prevalentes nessa fase da vida. Embora todos os transtornos alimentares possam afetar ambos os sexos, observa-se uma distribuição de gênero característica: enquanto as mulheres tendem a apresentar maior prevalência de bulimia nervosa e anorexia nervosa, os homens são mais propensos a desenvolver a vigorexia.

Essa disparidade de gênero pode ser explicada por fatores socioculturais, como a idealização da magreza feminina e da musculatura masculina, que exercem uma pressão significativa sobre os adolescentes, especialmente aqueles em processo de construção de sua identidade.

A vigorexia, ou transtorno dismórfico muscular, é um transtorno mental caracterizado pela obsessão com a percepção de um corpo inadequado, fraco e pouco musculoso, mesmo quando a musculatura está dentro dos padrões considerados normais. Essa distorção da imagem corporal causa sofrimento psicológico intenso e pode levar a comportamentos compulsivos, como a prática excessiva de exercícios físicos, a restrição alimentar e o uso de suplementos, com o objetivo de alcançar um ideal de corpo musculoso e definido. Embora a vigorexia seja mais prevalente entre homens, mulheres também podem ser afetadas por esse transtorno (Henrique *et al.*, 2017).

A vigorexia, em particular, reflete a crescente valorização da estética muscular e do corpo atlético na sociedade contemporânea, especialmente entre os homens, que buscam alcançar um ideal corporal irreal e muitas vezes prejudicial à saúde (Aratangy; Buonfiglio, 2018). A influência da mídia, que promove um ideal de beleza masculina caracterizado pela hipertrofia muscular, e as pressões sociais por um corpo perfeito contribuem significativamente para o desenvolvimento e a manutenção da vigorexia, especialmente entre adolescentes. A

busca incessante por um corpo idealizado pode levar a consequências negativas para a saúde física e mental, como lesões musculares, distúrbios alimentares, ansiedade, depressão e isolamento social (Henrique *et al.*, 2017).

A bulimia nervosa, um dos transtornos alimentares mais comuns, caracteriza-se por um ciclo vicioso de compulsão alimentar, seguido por comportamentos compensatórios inadequados, como a indução ao vômito, o uso excessivo de laxantes ou diuréticos, o jejum prolongado ou a prática excessiva de exercícios físicos. A motivação subjacente a esses comportamentos é a busca incessante pela magreza e a distorção da imagem corporal, que levam o indivíduo a se engajar em práticas alimentares extremas e prejudiciais à saúde (Treasure; Duarte; Schmidt, 2020).

Essa condição, mais prevalente entre adolescentes do sexo feminino, está associada a uma série de consequências físicas e psicológicas, incluindo desequilíbrios eletrolíticos, problemas cardíacos, danos nos dentes e esôfago, além de sintomas depressivos, ansiedade e baixa autoestima. A prevalência da bulimia nervosa varia ao longo da vida, com maior incidência na adolescência e no início da idade adulta, refletindo a influência de fatores socioculturais e a pressão social pela magreza (Treasure; Duarte; Schmidt, 2020).

Por sua vez, a anorexia nervosa é um transtorno alimentar grave caracterizado por uma intensa obsessão pela magreza, acompanhada por uma distorção da imagem corporal que leva o indivíduo a se perceber como obeso, mesmo em estado de emagrecimento severo. A prevalência desse transtorno é significativamente maior entre adolescentes do sexo feminino, com uma proporção de até 12 meninas para cada homem afetado (Fleitlich, *et al.* 2020).

Observa-se que a busca incessante pela perda de peso leva os indivíduos com anorexia a adotarem comportamentos restritivos extremos, como dietas rigorosas, jejum prolongado e hiperatividade física. Além disso, o uso de substâncias como laxantes, diuréticos e inibidores de apetite é comum entre os pacientes com anorexia, com o objetivo de acelerar a perda de peso e eliminar líquidos. Destaca-se que a desnutrição severa, consequência da restrição alimentar prolongada, pode levar a complicações médicas graves, como desequilíbrios eletrolíticos, problemas cardíacos e osteoporose (Treasure; Duarte; Schmidt, 2020).

Adolescentes com anorexia nervosa tendem a apresentar um agravamento mais rápido do quadro clínico e a atingir estágios mais avançados da doença, em comparação com adultos, devido a diferenças fisiológicas e psicológicas relacionadas à fase do desenvolvimento. A perda de peso excessiva e a desnutrição podem levar a edema, especialmente em adolescentes, devido à redistribuição do tecido adiposo, agravando ainda mais a aparência física e a percepção distorcida do corpo (Treasure; Duarte; Schmidt, 2020; Fleitlich *et al.* 2020).

O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) se caracteriza por episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos em um curto período de tempo, acompanhados pela sensação de perda de controle sobre a quantidade e o tipo de alimento consumido. Esses episódios são distintos de episódios de alimentação excessiva associados a eventos sociais ou a celebrações, pois são experimentados como desagradáveis e acompanhados por sentimento de culpa, vergonha e nojo. O diagnóstico do TCAP requer a ocorrência frequente desses episódios, geralmente pelo menos duas vezes por semana ao longo de seis meses, e a ausência de comportamentos compensatórios, como vômitos induzidos ou uso excessivo de laxantes, que são característicos da bulimia nervosa (Treasure; Duarte; Schmidt, 2020).

Fleitlich *et al.* (2020) discorre que, ao contrário da anorexia nervosa, que se associa à restrição alimentar extrema e à busca pela magreza, o TCAP está frequentemente associado ao sobrepeso ou obesidade, embora possa ocorrer em indivíduos com peso normal. A história de dietas repetidas e fracassadas é comum entre pessoas com TCAP, o que pode contribuir para a intensificação dos episódios de compulsão alimentar, criando um ciclo vicioso de restrição e excessos. O referido autor também reforça que a dificuldade em controlar os impulsos alimentares e a busca por alívio emocional através da comida são características marcantes desse transtorno, que causa um sofrimento significativo e impacta negativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Os transtornos alimentares são considerados como complexas doenças mentais caracterizadas por padrões de comportamento alimentares anormais e uma intensa preocupação com o peso corporal e a forma física. Nos últimos trinta anos, os critérios diagnósticos para os transtornos foram refinados e expandidos, permitindo uma maior precisão na identificação e classificação desses distúrbios. A gravidade dos TA é evidenciada por sua elevada taxa de mortalidade, que pode chegar a 5,6%, superando a de muitos outros transtornos mentais. Entre os mais conhecidos, destacam-se a bulimia nervosa e a anorexia nervosa, caracterizados por comportamentos compensatórios inadequados, como vômitos induzidos e restrição alimentar extrema, respectivamente (Cabral, 2017).

Os critérios diagnósticos para os TA são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), sendo descritos na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), respectivamente. Esses sistemas de classificação fornecem diretrizes para a avaliação e o diagnóstico dos TA, auxiliando os profissionais de saúde na identificação e no tratamento desses distúrbios (Cabral, 2017; Cecon, 2017).

1.1.2 Fatores de risco no transtorno alimentar em crianças e adolescentes

Plaza *et al.* (2022) pontua que a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, embora representem apenas uma parcela dos transtornos alimentares, historicamente têm recebido maior atenção devido à sua prevalência e à gravidade de suas consequências, incluindo uma taxa de mortalidade significativamente elevada. A etiologia desses transtornos é multifatorial, envolvendo uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e socioculturais e nas últimas décadas, a pesquisa em neurociências tem avançado significativamente na compreensão dos mecanismos neurobiológicos subjacentes aos transtornos alimentares. Estudos de genética molecular, por exemplo, identificaram diversos genes associados à anorexia nervosa, sugerindo uma predisposição genética para o desenvolvimento desse transtorno (Plaza *et al.*, 2022).

No entanto, é importante ressaltar que a genética não é o único fator determinante, e que fatores ambientais, como a pressão social pela magreza e as experiências de vida do indivíduo, também desempenham um papel crucial na etiologia dos transtornos alimentares. A compreensão cada vez mais aprofundada dos mecanismos biológicos e psicológicos envolvidos nos transtornos alimentares tem permitido o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a morbimortalidade associada a esses distúrbios (Watson *et al.*, 2019).

De acordo com Watson *et al.* (2019), a complexidade dos transtornos alimentares é exacerbada pela alta prevalência de comorbidades, como outros transtornos mentais, condições médicas crônicas e distúrbios do comportamento alimentar, que podem agravar o quadro clínico e aumentar o risco de mortalidade. A coexistência dessas condições dificulta o diagnóstico e o tratamento, demandando uma abordagem multidisciplinar e individualizada.

Destaca-se que a taxa de recuperação dos transtornos alimentares, especialmente da anorexia nervosa, é relativamente baixa, com estudos demonstrando que menos da metade dos pacientes alcança a recuperação completa. A persistência de sintomas e a recorrência são comuns, evidenciando a necessidade de tratamentos mais eficazes e de longo prazo, visto que a heterogeneidade dos transtornos alimentares, tanto em termos de apresentação clínica quanto de resposta ao tratamento, ressalta a importância de pesquisas contínuas para desvendar os mecanismos neurobiológicos e psicológicos subjacentes a esses distúrbios, visando o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas (Iwajomo *et al.*, 2020).

Iwajomo *et al.* (2020) descreve que a etiologia dos transtornos alimentares é multifatorial e complexa, envolvendo uma interação intrincada de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Dentre os fatores predisponentes, destacam-se: a predisposição genética, caracterizada por alterações neurobiológicas e maior vulnerabilidade familiar; características de personalidade, como perfeccionismo, rigidez, impulsividade e instabilidade emocional; histórico de comorbidades psiquiátricas, como depressão, ansiedade e transtornos do uso de substâncias; e experiências de vida adversas, incluindo abuso sexual e histórico familiar de transtornos alimentares.

A literatura evidencia que a puberdade precoce, especialmente em meninas, emerge como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de transtornos alimentares, particularmente a bulimia nervosa. As mudanças corporais abruptas e o acentuado aumento da massa corporal durante essa fase podem desencadear uma distorfofobia corporal, intensificando a preocupação com o peso e a forma física. Do mesmo modo, a influência materna, nesse contexto, desempenha um papel crucial na formação da autopercepção corporal das adolescentes (Plaza *et al.*, 2022).

Destarte, a dinâmica familiar, marcada por padrões de interação disfuncionais, como rigidez, superproteção ou negligência, também desempenha um papel crucial no desenvolvimento desses transtornos. Mães de pacientes com transtornos alimentares, frequentemente, apresentam comportamentos alimentares disfuncionais e transmitem para suas filhas padrões de beleza irrealistas e uma valorização excessiva da magreza. A internalização desses padrões, combinada com a vulnerabilidade biológica e psicológica da adolescência, cria um ambiente propício ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Nesse sentido, a crítica materna, a preocupação excessiva com o peso e a promoção de dietas restritivas podem exacerbar a insatisfação corporal e o desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais nas filhas, perpetuando um ciclo de disfunção familiar (Marco; Tormo-Irun, 2018).

Além disso, fatores socioculturais, como a idealização da magreza e a pressão estética exercida pela mídia, reforçam a vulnerabilidade de indivíduos predispostos, bem como a baixa autoestima, a autocrítica excessiva e a dificuldade em expressar emoções são características comuns a diversos transtornos alimentares e constituem importantes fatores de risco, contribuindo para a manutenção de comportamentos alimentares disfuncionais (Zauderer, 2023).

Plaza *et al.* (2022) evidencia que a proliferação das mídias sociais nas últimas décadas tem intensificado a influência do ambiente social na emergência e manutenção dos transtornos

alimentares. A expansão da internet e a crescente adesão às plataformas digitais, especialmente entre os jovens, expõem os indivíduos a uma constante exposição a padrões de beleza irrealistas e a uma cultura de magreza exacerbada.

A disseminação de conteúdos visuais idealizados, promovendo corpos perfeitos e magros, contribui para a insatisfação corporal e a distorção da imagem corporal, fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Não obstante, destaca-se que a natureza altamente visual e interativa das mídias sociais cria um ambiente propício à internalização de normas culturais e à formação de identidades baseadas na aparência física, o que pode ser particularmente prejudicial para indivíduos vulneráveis a desenvolver transtornos alimentares. Desse modo, a combinação de fatores psicológicos, sociais e culturais, mediados pelas mídias sociais, torna-se um desafio significativo para a prevenção e o tratamento desses distúrbios (Zauderer, 2023; Plaza *et al.*, 2022).

Conforme ressaltado nos estudos de Plaza *et al.* (2022), a complexa interação entre os sistemas nervoso e endócrino, responsável pela manutenção da homeostase energética, pode ser desregulada por diversos fatores, tanto biológicos quanto socioculturais. Nesse sentido, a capacidade de armazenar energia em forma de gordura, outrora essencial para a sobrevivência humana, tornou-se um fator de vulnerabilidade em sociedades modernas caracterizadas por abundância alimentar e padrões estéticos irrealistas.

Por sua vez, observa-se que a valorização excessiva da magreza, perpetuada pela mídia e pela indústria da beleza, tem gerado uma pressão social significativa, levando muitos indivíduos, especialmente jovens do sexo feminino, a adotarem comportamentos de risco na busca por um corpo idealizado. A ansiedade exacerbada e a insatisfação corporal crônica podem desencadear uma série de sintomas, como vômitos autoinduzidos e distorção da imagem corporal, que, se não tratados adequadamente, podem evoluir para transtornos alimentares (Plaza *et al.*, 2022).

Zauderer (2023) argumenta que diversas evidências científicas sugerem que alterações nos sistemas neurotransmissores desempenham um papel crucial na fisiopatologia desses distúrbios, contribuindo para a manutenção de comportamentos alimentares disfuncionais. Além disso, o ambiente digital, com a proliferação das redes sociais, facilita a disseminação de informações errôneas entre os adolescentes, e a criação de comunidades virtuais que reforçam comportamentos prejudiciais à saúde, como a promoção de dietas extremas e o uso de substâncias não regulamentadas para perda de peso. A interação entre indivíduos com pensamentos e comportamentos semelhantes pode intensificar a vulnerabilidade a transtornos alimentares, criando um ciclo vicioso que dificulta a recuperação (Plaza *et al.*, 2022).

Ainda sobre os riscos das mídias em relação aos fatores de risco, destaca-se o discurso de Marco e Tormo-Irun (2018) revelam que o ambiente digital, caracterizado por interações sociais cada vez mais mediadas por telas, emerge como um terreno fértil para o desenvolvimento e a perpetuação de transtornos alimentares. A exposição constante a padrões de beleza irrealistas e a comentários negativos nas redes sociais, como críticas à aparência física e à quantidade de curtidas, exercem uma pressão significativa sobre a autoestima e a autopercepção dos indivíduos, particularmente entre os jovens.

Ademais, Plaza *et al.* (2022) argumenta que a teoria sociocultural oferece uma lente importante para compreender como esses processos ocorrem, uma vez que a mídia, ao disseminar um ideal de beleza estreito e inalcançável, contribui para a internalização de padrões corporais normativos que podem ser incompatíveis com a diversidade biológica e cultural. Além disso, observa-se que a comparação social constante, facilitada pelas redes sociais, intensifica a insatisfação corporal e a busca por uma magreza extrema, desencadeando comportamentos alimentares disfuncionais e, em casos mais graves, o desenvolvimento de transtornos alimentares. Diante disso, compreende-se que a internalização desses padrões culturais, combinada com a vulnerabilidade individual e a presença de fatores de risco biológicos e psicológicos, cria um ciclo vicioso que dificulta a quebra da relação disfuncional com a alimentação e com o corpo (Marco; Tormo-Irun, 2018; Plaza *et al.*, 2022).

Appolinário *et al.* (2022) aponta que a vulnerabilidade de crianças e adolescentes aos transtornos alimentares é um problema de saúde pública crescente e subestimado. A apresentação subclínica desses distúrbios, caracterizada por sintomas menos intensos e duradouros, dificulta o diagnóstico precoce e a busca por tratamento, especialmente em um contexto de baixa conscientização da população em geral. Estudos epidemiológicos têm demonstrado uma prevalência significativa de transtornos alimentares nessa faixa etária, com destaque para o transtorno de compulsão alimentar periódica.

De acordo com Fontella, Barcelos e D'almeida, (2024), a confluência de fatores psicológicos, sociais e culturais, exacerbada pela intensificação da cultura esportiva contemporânea, configura um cenário propício ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Segundo os referidos autores, a prática de esportes de alto desempenho, por exemplo, marcada por rigorosos treinamentos, cobranças por resultados e a busca incessante pela excelência, expõe atletas, especialmente aqueles que competem em modalidades que valorizam a estética e a magreza, a um risco elevado de desenvolverem comportamentos alimentares disfuncionais.

Não obstante, a pressão por um corpo idealizado, muitas vezes associada a critérios estéticos subjetivos e a classificações por categorias de peso, cria um ambiente propício à

insatisfação corporal e à adoção de práticas alimentares restritivas e/ou purgativas. Modalidades como ginástica artística, patinação artística e fisiculturismo, que exigem um controle rigoroso do peso corporal e da composição corporal, são consideradas de alto risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, uma vez que a busca pela magreza extrema pode levar à distorção da imagem corporal e à adoção de comportamentos alimentares cada vez mais restritivos e perigosos. Além disso, a combinação de fatores psicológicos, como a perfeccionismo e a busca por aprovação, com fatores sociais, como a pressão por resultados e a competição, e fatores culturais, como a valorização da magreza e da beleza, torna esses atletas particularmente vulneráveis ao desenvolvimento dos transtornos alimentares (Fontella; Barcelos; D'almeida, 2024).

Silén e Keski-Rahkonen (2022) chamam a atenção para um cenário recente em que a pandemia da COVID-19 intensificou um cenário já preexistente de crescente prevalência de transtornos alimentares, impulsionado pela disseminação das mídias sociais e pela valorização exacerbada de padrões estéticos irrealistas. A imposição de medidas de isolamento social, o aumento do estresse e da incerteza, e as alterações nas rotinas diárias contribuíram para exacerbar os fatores de risco associados ao desenvolvimento desses transtornos, tornando crianças e adolescentes ainda mais suscetíveis.

1.1.3 Intervenções terapêuticas: combatendo os transtornos alimentares na infância e adolescência

Robatto, Cunha e Moreira (2023) ressaltam que a prevalência dos transtornos alimentares exige uma abordagem terapêutica igualmente complexa e multifacetada e os estudos se direcionam para a necessidade de um tratamento integral, que englobe a psicoeducação, a psicoterapia, a nutrição e, em alguns casos, a farmacoterapia. A psicoeducação, em particular, desempenha um papel crucial ao fornecer aos pacientes e seus familiares informações precisas sobre a natureza dos transtornos, desmistificando crenças errôneas e promovendo a compreensão dos mecanismos que perpetuam o transtorno.

A abordagem multidisciplinar visa restaurar os parâmetros fisiológicos alterados, como peso e crescimento, além de promover a reabilitação psicológica, com foco na reconstrução da autoimagem, no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e na modulação de emoções disfuncionais. Embora as taxas de recaída sejam significativas, especialmente nos primeiros anos após o tratamento, a remissão e a recuperação a longo prazo constituem o objetivo

principal de qualquer intervenção terapêutica para o transtorno alimentar (Robatto; Cunha; Moreira, 2023).

De acordo com o Guia Prático editado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2023), a complexidade dos transtornos alimentares na infância e adolescência exige uma abordagem terapêutica multidisciplinar e individualizada, com acompanhamento médico e psiquiátrico como pilares fundamentais. A gravidade desses transtornos, que podem se tornar crônicos e serem associados a comorbidades psiquiátricas, complicações médicas e até mesmo risco de morte, reforça a urgência de um diagnóstico precoce e de um tratamento eficaz.

A avaliação inicial do paciente com TA deve ser minuciosa e abrangente, englobando a coleta de dados sobre a história de crescimento e peso, os padrões alimentares, a presença de comportamentos compensatórios, a intensidade dos pensamentos obsessivos relacionados à alimentação e à imagem corporal, além de uma avaliação detalhada da história familiar e de comorbidades. Esse processo detalhado permite a construção de um plano terapêutico individualizado, que leve em consideração as especificidades de cada caso e as necessidades do paciente e de sua família (APA, 2023).

De acordo com Robatto, Cunha e Moreira (2023), a farmacoterapia, embora fundamental no manejo das comorbidades psiquiátricas frequentemente associadas aos transtornos alimentares, não constitui a base do tratamento. A abordagem terapêutica demanda uma intervenção multidisciplinar e individualizada, com foco na psicoeducação, na psicoterapia e na nutrição. Segundo os referidos autores, a psicoterapia, em particular, desempenha um papel crucial ao abordar os aspectos psicológicos subjacentes ao transtorno, como a baixa autoestima, as distorções cognitivas e as emoções disfuncionais e a inclusão da família no processo terapêutico é igualmente importante, uma vez que as dinâmicas familiares podem tanto desencadear quanto perpetuar o TA.

Duchesne, Campos e Pereira (2019) reforçam que a psicoterapia constitui um pilar fundamental no tratamento dos transtornos alimentares, complementando e potencializando as intervenções médicas e nutricionais, visto que seu papel transcende a mera contenção dos sintomas, visando a transformação cognitiva e comportamental do indivíduo. Através de técnicas específicas, a psicoterapia promove a adesão ao tratamento multidisciplinar, auxiliando o paciente a desenvolver habilidades de automonitoramento e autogestão.

Além disso, a psicoterapia atua na modificação de crenças disfuncionais relacionadas à imagem corporal, à alimentação e ao peso, promovendo uma relação mais saudável com o corpo e com o alimento, visando o desenvolvimento de estratégias eficazes para lidar com as emoções intensas e os pensamentos obsessivos, comuns nos transtornos alimentares, bem como o

fortalecimento das habilidades sociais e interpessoais, facilitando a construção de relações mais satisfatórias. Ao abordar os aspectos psicológicos subjacentes aos transtornos alimentares, a psicoterapia contribui para a promoção da autoestima, da autoeficácia e da qualidade de vida do paciente, favorecendo a recuperação a longo prazo e a prevenção de recaídas (Duchesne; Campos; Pereira, 2019).

Dentre os tratamentos mencionados na literatura, a Terapia Cognitivo Comportamental é destacada pelos resultados positivos e conforme ressaltado por Duchesne, Campos e Pereira (2019), oferece uma abordagem flexível e eficaz para o tratamento dos transtornos alimentares, adaptando-se às necessidades individuais de cada paciente. A diversidade de protocolos de TCC, com duração e formato variados, permite a personalização do tratamento, visando a reestruturação cognitiva e a modificação comportamental, partindo do pressuposto de que os pensamentos disfuncionais e as crenças irracionais sobre o corpo, a alimentação e o peso desempenham um papel central na manutenção dos transtornos alimentares.

Duchesne, Campos e Pereira (2019) evidenciam que a primeira etapa do tratamento consiste na elaboração de uma conceitualização individualizada, que permite compreender a complexa interação entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais envolvidos no desenvolvimento e na manutenção do transtorno. Essa análise detalhada, conforme os referidos autores, orienta a seleção de técnicas terapêuticas específicas, como a reestruturação cognitiva, a exposição gradual a situações temidas e o treinamento em habilidades de enfrentamento, que visam modificar os padrões de pensamento e comportamento disfuncionais. A TCC, ao promover a conscientização dos pensamentos automáticos e a identificação de crenças disfuncionais, capacita o paciente a desafiar e modificar suas percepções distorcidas sobre si mesmo e sobre o mundo, favorecendo a recuperação e a prevenção de recaídas (Duchesne; Campos; Pereira, 2019).

Outra intervenção corresponde à Terapia Interpessoal, a qual, de acordo com Miniati, Callari e Maglio (2018), fundamenta-se na premissa de que as dificuldades nas relações interpessoais podem atuar como gatilhos ou perpetuadores dos transtornos alimentares. Ao focar em quatro áreas específicas — luto não resolvido, disputas interpessoais, transições de papéis e sensibilidade interpessoal —, a TI busca identificar e trabalhar os conflitos relacionais que contribuem para o desenvolvimento e a manutenção do transtorno.

Miniati, Callari e Maglio (2018) reforçam que no caso do luto, a terapia explora as emoções complexas e não expressas, auxiliando o paciente a elaborar a perda e a encontrar significado para sua vida. Nas disputas interpessoais, o foco está em ajudar o paciente a compreender os padrões de interação disfuncionais, a desenvolver habilidades de comunicação

assertiva e a encontrar soluções para os conflitos. Já nas dificuldades de transição, a terapia visa auxiliar o paciente a adaptar-se às mudanças significativas em sua vida, promovendo a flexibilidade e a resiliência. Por fim, a sensibilidade interpessoal é abordada através do desenvolvimento de habilidades sociais e da construção de relações mais satisfatórias.

1A TI, ao proporcionar um espaço seguro para a exploração das experiências emocionais e interpessoais, auxilia o paciente a estabelecer conexões entre seus problemas relacionais e os sintomas do transtorno alimentar, promovendo assim uma compreensão mais profunda de si mesmo e de suas dificuldades (Miniati; Callari; Maglio, 2018).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização da pesquisa bibliográfica, a qual partiu de uma cuidadosa revisão da literatura acerca dos transtornos alimentares em crianças e adolescentes, buscando compreender os conceitos, os fatores de risco envolvidos e as abordagens terapêuticas mais eficazes para essa população. Para tanto, fez-se uma busca exaustiva em bases de dados como PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando descritores como "transtornos alimentares", "crianças", "adolescentes", "fatores de risco", "tratamento" e suas variações em português e inglês (Prodanov; Freitas, 2013).

Dentre os estudos foram incluídas revisões sistemáticas e metanálises publicadas nos últimos 7 anos, que abordem a temática de forma direta e aprofundada. Após a coleta dos dados, os artigos foram analisados de forma crítica, considerando a metodologia utilizada, a relevância dos resultados e a contribuição para o campo de estudo. Os resultados da pesquisa foram organizados em tópicos temáticos, permitindo uma análise aprofundada dos conceitos, dos fatores de risco e das abordagens terapêuticas mais relevantes para a compreensão e o tratamento dos transtornos alimentares em crianças e adolescentes (Gil, 2016; Prodanov; Freitas, 2013).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Crejo e Mathias (2021), os transtornos alimentares, caracterizados por padrões alimentares desadaptativos e comportamentos disfuncionais relacionados à comida, representam um grave problema de saúde pública, especialmente na infância e adolescência. Nessa fase da vida, marcada por intensas transformações físicas e psicológicas, a

vulnerabilidade a esses transtornos é acentuada. A pressão social por um corpo idealizado, a busca por aprovação e a baixa autoestima podem desencadear comportamentos extremos relacionados à alimentação, como restrição alimentar excessiva, compulsão alimentar e purgativos.

Conforme atestado na literatura e corroborado por Crejo e Mathias (2021) e Hiluy *et al.* (2019), as consequências dos transtornos alimentares na infância e adolescência são multifatoriais, abrangendo desde complicações médicas graves, como desnutrição e distúrbios eletrolíticos, até prejuízos psicológicos e sociais significativos, impactando o desenvolvimento integral desses jovens.

A dismorfofobia corporal e a baixa autoestima, frequentemente co-ocorrentes com os transtornos alimentares, intensificam o sofrimento psicológico e dificultam a adesão ao tratamento, conforme apontam Hiluy *et al.* (2019). A complexidade e a multidimensionalidade desses transtornos exigem uma avaliação diagnóstica criteriosa e individualizada, que considere a interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Os sistemas de classificação diagnóstica, como o DSM-5, incorporam critérios que abrangem a totalidade das manifestações clínicas, incluindo as alterações comportamentais, os sintomas psicológicos e as repercussões funcionais.

Conforme os estudos de Treasure, Duarte e Schimidt (2020), é possível compreender que a adolescência, marcada por intensas transformações corporais e pela busca por identidade, configura um período de vulnerabilidade para o surgimento de transtornos alimentares. A vivência das mudanças físicas típicas dessa fase, muitas vezes acompanhada de uma busca incessante por um corpo idealizado, pode desencadear comportamentos alimentares disfuncionais como mecanismo de controle e adaptação. Desse modo, a prevalência de transtornos alimentares nessa etapa da vida é significativamente elevada.

A prevalência dos transtornos alimentares, historicamente associada a grupos socioeconômicos mais privilegiados e a países desenvolvidos, tem se expandido globalmente, como apontado por Fleitlich *et al.* (2020). A disseminação de padrões de beleza idealizados pela mídia, intensificada pela globalização e pela urbanização, contribui para a normalização de comportamentos alimentares disfuncionais e para a disseminação de transtornos alimentares em diversos contextos culturais e socioeconômicos. Entende-se que a busca por um ideal de corpo muitas vezes irreal, exacerbada pela influência dos meios de comunicação e pela pressão social, pode desencadear comportamentos restritivos ou compulsivos em relação à alimentação, levando ao desenvolvimento de transtornos como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa.

Silva *et al.* (2021) reforça que a distorção da imagem corporal, frequentemente presente na adolescência, especialmente entre as meninas, constitui um fator de risco significativo, uma vez que a insatisfação com o próprio corpo pode levar à adoção de comportamentos extremos na busca pela magreza. A formação da imagem corporal, um processo dinâmico influenciado por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, inicia-se na primeira infância e se intensifica na adolescência, quando a preocupação com a aparência física pode levar ao desenvolvimento de insatisfação corporal e, em casos mais graves, a transtornos alimentares, conforme ressaltam Melo (2022) e outros autores.

Silva *et al.* (2021) reforça que os transtornos alimentares, complexos transtornos mentais caracterizados por padrões alimentares desadaptativos e uma intensa preocupação com a forma corporal, têm sido objeto de crescente atenção na área da saúde mental. A evolução dos critérios diagnósticos, como os apresentados no DSM-V-TR e na CID-10, tem permitido uma maior precisão na identificação e classificação desses distúrbios, que se manifestam de forma heterogênea e com gravidade variável. Não obstante, a classificação e o diagnóstico dos transtornos alimentares, baseados em critérios rigorosos e definidos por órgãos como a OMS e a APA, são essenciais para a orientação do tratamento e para a promoção da saúde mental dos indivíduos acometidos.

Quanto aos fatores de risco no transtorno alimentar em crianças e adolescentes, Plaza *et al.* (2022) pontua que eles podem ser biológicos, psicológicos, sociais, culturais e individuais, segundo a imagem corporal que os sujeitos constroem sobre si mesmos. Quanto aos fatores biológicos, observa-se que a genética desempenha um papel importante na predisposição aos transtornos alimentares. Estudos indicam que a hereditariedade pode influenciar a regulação do apetite, o metabolismo e a sensibilidade a neurotransmissores relacionados ao humor e à ansiedade. Além disso, alterações neurobiológicas, como disfunções em circuitos cerebrais relacionados à recompensa e ao controle de impulsos, podem contribuir para o desenvolvimento desses transtornos.

No que se refere aos fatores psicológicos, destaca-se o discurso de Watson *et al.* (2019), o qual reforça que não somente a genética é responsável pela predisposição aos transtornos alimentares. Nesse sentido, de acordo com o autor, fatores psicológicos, como baixa autoestima, perfeccionismo, dificuldades em lidar com emoções, ansiedade e depressão, são frequentemente associados aos transtornos alimentares. A busca por controle, a necessidade de aprovação e a dificuldade em estabelecer relacionamentos interpessoais saudáveis também podem ser fatores de risco, além da presença de comorbidades psiquiátricas, como transtornos de ansiedade e depressão, o que agrava o quadro clínico e dificulta o tratamento.

Quanto aos fatores sociais Iwajomo *et al.* (2020) argumenta que o ambiente social exerce uma influência significativa no aparecimento dos transtornos alimentares, visto que a pressão social por um corpo magro e perfeito, a idealização da magreza veiculada pela mídia e a influência dos amigos e colegas pode contribuir para a insatisfação corporal e o desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais. Além disso, fatores familiares, como histórico familiar de transtornos alimentares, conflitos familiares e estilos parentais disfuncionais, podem aumentar o risco.

A cultura desempenha um papel crucial na definição de padrões de beleza e na promoção de comportamentos alimentares e conforme descrito por Zauderer (2023), as culturas que valorizam a magreza e a perfeição física podem aumentar o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares. Por outro lado, a influência da mídia, das redes sociais e da indústria da moda na promoção de ideais de beleza irrealistas contribui para a internalização desses padrões e para a insatisfação corporal.

Além disso, Marco e Tormo-Irun (2018) apontam que a insatisfação com a imagem corporal é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. A distorção da imagem corporal, caracterizada pela percepção irreal de ser acima do peso, mesmo quando se está abaixo do mesmo, é frequentemente observada em indivíduos com anorexia nervosa. A busca incessante pela magreza e a preocupação excessiva com a aparência física podem levar à adoção de comportamentos alimentares restritivos e purgativos.

O comportamento alimentar também é apontado como um dos fatores relacionados aos transtornos alimentares e conforme ressaltado por Fleitlich *et al.* (2020), comportamentos alimentares disfuncionais, como restrição alimentar, compulsão alimentar, vômitos induzidos e uso de laxantes, são características marcantes dos transtornos alimentares. Esses comportamentos podem ser desencadeados por diversos fatores, incluindo a busca por controle, a tentativa de aliviar a ansiedade e a necessidade de autoafirmação.

No que tange às intervenções terapêuticas voltadas para os transtornos alimentares na infância e adolescência, destaca-se os estudos Robatto, Cunha e Moreira (2023) ressaltam que a complexidade dos transtornos alimentares exige uma abordagem terapêutica igualmente complexa e multifacetada e converge para a necessidade de um tratamento integral, que englobe a psicoeducação, a psicoterapia, a nutrição e, em alguns casos, a farmacoterapia.

Duchesne, Campos e Pereira (2019) relatam que a terapia cognitivo comportamental (TCC) é considerada exemplar no tratamento dos transtornos alimentares e visa identificar e modificar os pensamentos distorcidos e os comportamentos disfuncionais relacionados à alimentação e à imagem corporal. Através de técnicas como a reestruturação cognitiva e a

exposição gradual, o terapeuta auxilia o paciente a desenvolver habilidades para lidar com as situações que desencadeiam os comportamentos alimentares inadequados e a construir uma relação mais saudável com a comida e com o corpo.

De acordo com Miniati, Callari e Maglio (2018) a terapia familiar também é fundamental no tratamento dos transtornos alimentares, especialmente na anorexia nervosa, visto que a família desempenha um papel crucial na recuperação do paciente, e a terapia familiar visa melhorar a comunicação, resolver conflitos e estabelecer um ambiente familiar mais saudável. A terapia familiar também pode auxiliar os pais a compreenderem melhor os transtornos alimentares e a oferecer o suporte necessário ao adolescente durante o tratamento.

Miniati, Callari e Maglio (2018) além da TCC, da terapia familiar e da abordagem nutricional, outras intervenções podem ser utilizadas no tratamento dos transtornos alimentares, como a terapia medicamentosa, a terapia ocupacional e a terapia de grupo. A escolha do tratamento mais adequado dependerá das características individuais de cada paciente e da gravidade do transtorno. É importante ressaltar que o tratamento dos transtornos alimentares é um processo longo e desafiador, que exige a colaboração entre o paciente, a família e a equipe multidisciplinar.

Mediante as análises propostas no presente estudo e em consonância com os autores pesquisados, observa-se que a prevenção, por meio de programas educativos nas escolas e na comunidade, é fundamental para promover a saúde mental e prevenir o desenvolvimento de transtornos alimentares em crianças e adolescentes. É importante destacar que a recuperação é possível e que com o tratamento adequado, os indivíduos podem desenvolver uma relação mais saudável com a comida e com o corpo.

4 CONCLUSÃO

Os transtornos alimentares na infância e adolescência representam um desafio complexo para a saúde mental. A interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais contribui para o desenvolvimento desses distúrbios, que se manifestam de forma heterogênea e com gravidade variável e a identificação precoce dos sinais de alerta é fundamental para o início de um tratamento eficaz.

O diagnóstico dos transtornos alimentares em crianças e adolescentes pode ser desafiador devido à comorbidade com outros transtornos mentais, à subnotificação e à dificuldade em diferenciar comportamentos alimentares transitórios de padrões mais graves. A

avaliação completa, realizada por uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, nutricionistas e psicólogos, é essencial para estabelecer um diagnóstico preciso e indicar o tratamento mais adequado.

A terapia cognitivo-comportamental se encontra dentre as intervenções mais utilizadas, mas a escolha do tratamento dependerá das características individuais de cada paciente. Do mesmo modo, entende-se que a abordagem multidisciplinar, que envolve a família, a escola e a comunidade, é fundamental para o sucesso do tratamento a longo prazo.

De acordo com os referenciais pesquisados, a prevenção é uma estratégia fundamental para reduzir a incidência dos transtornos alimentares. A promoção da saúde mental nas escolas, a conscientização sobre a importância de uma imagem corporal positiva e a desconstrução de padrões de beleza irrealistas são medidas essenciais para prevenir o desenvolvimento desses distúrbios.

Em conclusão, os transtornos alimentares na infância e adolescência são um problema de saúde pública que exige atenção e investimento. A identificação precoce, o diagnóstico preciso e o tratamento adequado são fundamentais para a recuperação dos pacientes e para a promoção de uma vida mais saudável.

REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR*: Texto Revisado. São Paulo: Artmed, 2023.

APPOLINARIO, J. C. *et al.* Correlates and impact of DSM-5 binge eating disorder, bulimia nervosa and recurrent binge eating: a representative population survey in a middle-income country. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 57, n. 7, 19 jan. 2022.

ARATANGY, E. W.; BUONFIGLIO, H. B. *Como lidar com transtornos alimentares: Guia prático para familiares e pacientes*. São Paulo: Hogrefe, 2017.

CABRAL, K. T. S. *Comportamento alimentar de risco para transtornos alimentares em adolescentes de uma escola particular de Lagarto/SE: Uma serie de casos*. 15 2017. Monografia (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2017.

CECON, R. S. *Indicadores cardiometabólicos, densidade mineral óssea e percepção da imagem corporal de adolescentes de 10 a 19 anos, com e sem triagem positiva para transtornos alimentares, do município de Viçosa, MG*. 2017. Tese (Doutorado em Ciência da Nutrição) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2017.

- CREJO, B. C.; MATHIAS, M. G. Comer transtornado e o transtorno de compulsão alimentar e as abordagens da nutrição comportamental. *Revista Inter Ciência - IMES*, v. 1, n. 6, p. 37-37, 2021.
- DUCHESNE, M.; CAMPOS, M.C.; PEREIRA, M.C.B. Intervenções psicológicas no tratamento dos transtornos alimentares. *Revista debates in Psychiatry* - Jul/Set, 2019.
- FLEITLICH, B.W. *et al.* Anorexia nervosa na adolescência. *J Pediatr*, 76(Supl. 3):S323-9, 2020.
- FONTELLA, R. M.; BARCELOS, A. L. V.; D'ALMEIDA, K. S. M. Prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares em atletas: Uma revisão sistemática. *RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 18, n. 108, p. 76–98, 22 fev. 2024.
- GIL, A.C. *Metodologia da pesquisa e do trabalho científico*. São Paulo: Saraiva, 2016.
- HILUY, J. C. *et al.* Os transtornos alimentares nos sistemas classificatórios atuais: DSM-5 e CID-11. *Revista Debates em Psiquiatria*, v. 9, n. 3, p. 6-13, jul./set. 2019.
- IWAJOMO, T. *et al.* Excess mortality associated with eating disorders: population-based cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, v. 219, n. 3, p. 1–7, 29 out. 2020.
- KJELDBJERG, M. L.; CLAUSEN, L. Prevalence of binge-eating disorder among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 32, 27 jul. 2021.
- MARCO, J. H.; TORMO-IRUN, M. P. Cyber Victimization Is Associated With Eating Disorder Psychopathology in Adolescents. *Frontiers in Psychology*, v. 9, n. 987, 14 jun. 2018.
- MELO, M.L.S. *Distúrbios alimentares na infância e adolescência*. 2022. 17f. Artigo (Bacharelado em Medicina) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, Gama, Distrito Federal, 2022.
- MINIATI, M.; CALLARI, A.; MAGLIO, A. Interpersonal psychotherapy for eating disorders: current perspectives. *Psychol Res Behav Manag*.11:353-69, 2018.
- PLAZA, M. *et al.* Social media and cyberbullying in eating disorders. *Nutr Hosp*. Aug 26;39, 2022.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. São Paulo: FEEVALE, 2013.
- ROBATTO, A.P.; CUNHA, C.M.; MOREIRA, L.A.C. Diagnóstico e tratamento dos transtornos alimentares em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*; 100(S1), 2023.
- SILÉN, Y.; KESKI-RAHKONEN, A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Current Opinion in Psychiatry*, v. 35, n. 6, p. 362–371, 13 set. 2022.
- SILVA, E. C. *et al.* A correlação entre os transtornos alimentares e de autoimagem na adolescência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, 2021.

TREASURE, J.; DUARTE, T. A.; SCHMIDT, U. Eating disorders. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 899–911, mar. 2020.

WATSON, H. J. *et al.* Genome-wide association study identifies eight risk loci and implicates metabo-psychiatric origins for anorexia nervosa. *Nature Genetics*, v. 51, n. 8, p. 1207–1214, 15 jul. 2019.

ZAUDERER, S. *121 Social Media Addiction Statistics Worldwide*. 2023. Disponível em <<https://www.crossrivertherapy.com/research/social-media-addiction-statistics>> Acesso em: 20 out.,2024.

REVISTA INOVAÇÃO & SOCIEDADE, Iporá-GO
UNIPORÁ Centro Universitário de Iporá
ISSN eletrônico: (2763-6631)
DOI: 10.5281/zenodo.15538632

**A IMPORTÂNCIA DA ENTREVISTA E COLETA DE DADOS PARA ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**THE IMPORTANCE OF INTERVIEWS AND DATA COLLECTION FOR NURSING
CARE – A BIBLIOGRAPHIC REVIEW**

Lorena Marques S. Moura Ferraz, Ana Paula Alves de Souza, Jhenifer Maria Rosa da Costa, Kellyta Thamara dos Santos Gomes, Maria Clara Ribeiro Freitas, Suellen Dianna Andrade Guimarães, Thays Santos Souza, Vitória Silva Cordeiro, Wictória J. Borges Oliveira, Gabriel Klayver de Lima Santos, Marcelo Trilha Muniz, Sonilda Aparecida de Fátima Santos

RESUMO

O seguinte artigo enfatiza sobre as teorias fundamentais que moldam a prática da enfermagem e o conhecimento desta profissão. Sendo o ponto principal, a coleta de dados, de grande importância no “processo de enfermagem” para a avaliação física e a prestação de assistência garantindo a efetividade deste processo. A anamnese, parte essencial desta entrevista, consiste em um breve diagnóstico para a obtenção de informações como: Sintomas, histórico de exames e profilaxias aplicadas anteriormente. Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a sistematização da assistência de enfermagem com ênfase na entrevista e coleta de dados. Objetivo: Demonstrar a necessidade desenvolvimento constante da comunicação e entendimento entre as partes envolvidas no processo, no caso enfermeiros e clientes. É necessário ser técnico e acurado, sempre embasado na literatura médica, mas também ser gentil, acessível e compreensível em várias esferas de conhecimento diferentes, uma vez que cada paciente terá um certo nível particular de compreensão da sua própria condição. Sendo assim, o maior desafio enfrentado pelos profissionais de enfermagem é equilibrar técnica, didática e sagacidade. preciso ser técnico para conseguir, baseado no conhecimento médico, resolver problemas, ser didático para se fazer entendido pelos pacientes em todas as perguntas que forem feitas no processo de anamnese e, ser sagaz para interpretar as respostas, os desvios das informações ou, até mesmo, a falta delas.

Palavras-chave: Entrevistas; Coleta de dados; Anamnese; Métodos de coleta de dados.

ABSTRACT

The following article emphasizes the fundamental theories that shape nursing practice and knowledge of this profession. The main point is data collection, which is of great importance in the “nursing process” for physical assessment and the provision of assistance, guaranteeing the effectiveness of this process. The anamnesis, an essential part of this interview,

consists of a brief diagnosis to obtain information such as: Symptoms, history of exams and previously applied prophylaxis. Communication between nurses and clients is of fundamental importance as part of data collection, contributing to the creation of personalized high-performance plans. Direct interaction between them guarantees the veracity of data provided by customers. Another fundamental point, if not the main one to be highlighted, is the need for constant development of communication and understanding between the parties involved in the process, in this case nurses and clients. It is necessary to be technical and accurate, always based on medical literature, but also to be kind, accessible and understandable in several different spheres of knowledge, since each patient will have a certain particular level of understanding of their own condition. Therefore, the biggest challenge faced by nursing professionals is balancing technique, teaching and sagacity. It is necessary to be technical to be able, based on medical knowledge, to solve problems, to be didactic to make oneself understood by patients in all the questions that are asked in the anamnesis process and, to be shrewd to interpret the answers, deviations in information or, even Even the lack of them.

Keywords: Interviews; Data collect; Anamnesis; Data collection methods.

1. Introdução

A coleta de dados de enfermagem constitui-se no levantamento de informações referentes ao estado de saúde do cliente, da família e da comunidade, com intuito de identificar as necessidades, os problemas, as preocupações e as reações humanas desse paciente. (SILVA et al., 2013)

A confidencialidade das informações do cliente é uma obrigação ética e legal. Assegurar ao cliente que suas informações serão mantidas em sigilo reforça a confiança na relação profissional-cliente e no sistema de saúde como um todo. Durante a conversa estruturada, o enfermeiro pode se aproximar do cliente e iniciar a criação de um vínculo. Isso torna o atendimento mais humanizado e personalizado, levando em consideração as particularidades individuais.

Este processo demonstra uma preocupação genuína com a saúde do cliente, promovendo um ambiente acolhedor e positivo. Isso é fundamental para a recuperação e o bem-estar do cliente.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a importância das entrevistas de enfermagem nas coletas de dados nas suas avaliações físicas, visando a prestação de assistência de enfermagem com intuito de proporcionar cuidados efetivos, nas necessidades do cliente ou sua contribuição para a elaboração de um plano de cuidados.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Avaliar a correlação entre a interação direta dos profissionais de saúde com clientes e a qualidade da assistência de enfermagem. Investigando a relação entre a empatia demonstrada pelos enfermeiros durante as entrevistas e a satisfação do cliente com os cuidados recebidos.
- ✓ Examinar como as entrevistas de enfermagem e a coleta de dados contribuem para a tomada de decisões clínicas e o desenvolvimento de planos de cuidados personalizados.
- ✓ Analisar os desafios enfrentados pelos enfermeiros na coleta de dados durante entrevistas, considerando questões como tempo, recursos e ambiente clínico.
- ✓ Estipular melhoria e estratégia para promover uma comunicação mais eficaz entre os profissionais de saúde e os clientes durante as entrevistas de enfermagem.

3. METODOLOGIA

Inicialmente, para conduzir este projeto, realizamos uma revisão abrangente da literatura, adotando uma abordagem qualitativa. O levantamento bibliográfico abrangeu o período de 2018 a 2023 e envolveu pesquisa direta da internet, utilizando recursos disponíveis na Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para investigar a importância da entrevista de enfermagem na coleta de dados para assistência de enfermagem, adotamos alguns estudos qualitativos com entrevistas semiestruturadas, com enfermeiros de diferentes níveis de experiências.

Também foi realizado um questionário estruturado e o mesmo respondido por 09 enfermeiros que atuam no município de Iporá/GO.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando o foco no processo de entrevistas e coletas de dados na assistência, esta pesquisa foi realizada por 13 enfermeiros com sólidas experiências clínicas em diversos setores de atuação. No entanto, 4 participantes foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão rigorosamente estabelecidos, como tempo mínimo de experiência em unidades de pronto atendimento, garantindo a consistência e a confiabilidade dos dados coletados. A pesquisa contou com a participação de 9 enfermeiros que atenderam a todos os critérios.

Com isso, para compreender melhor as práticas de enfermagem e os seus desafios enfrentados pelos profissionais da área, elaboramos um resumo das perguntas e respostas obtidas nas entrevistas com diversos enfermeiros.

A anotação apresenta o objetivo de fornecer informações a respeito da assistência realizada, buscando assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e possibilita uma sequência na continuidade da assistência prestada (Azevedo, et al. 2019).

Através deste resumo, pretendemos proporcionar uma visão abrangente da realidade na prática da enfermagem no cotidiano, destacando os aspectos positivos, desafios e áreas que necessitam de melhoria.

PERGUNTAS	RESPOSTAS
EXPERIENCIA COM A ENTREVISTA DE ENFERMAGEM	
I. Como você conduz uma entrevista de enfermagem com novo cliente	I. A maioria dos enfermeiros entrevistados, ressaltou a importância de estabelecer uma comunicação clara e empatia são fundamentais para um bom relacionamento com seus clientes.
II. Quais os principais desafios enfrentados na entrevista?	II. É lidar com clientes ansiosos, que por nervosismo ou pressa, não compartilham as informações completas ou sentem vergonha de falar por suas experiências.
IMPORATÂNCIA DA COLETA DE DADOS NA ASSISTÊNCIA	
III. Como a coleta de dados durante a entrevista influencia o plano de cuidados para os clientes?	III. Todos concordam que reunir os dados coletados é fundamental para avaliar, entender os clientes e criar um plano de cuidados adequados.
USO DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS NA ENTREVISTA	
IV. Quais são os critérios-chaves que você considera ao analisar as respostas dos clientes durante a entrevistas?	IV. Alguns enfermeiros relatam que seus critérios-chaves são avaliar os comportamentos e as sintomas dos clientes, correspondem com os sinais que eles observam.
MELHORIAS NAS PRÁTICAS DE ENTREVISTAS DE ENFERMAGEM	
V. Quais as melhorias ou recursos adicionais você gostaria de ter para otimizar o processo de entrevista e coleta de dados?	V. Dentro de todas as respostas obtidas, os enfermeiros ressaltaram a importância de terem mais recursos como o uso da tecnologia, para agilizar nas entrevistas e coletas de dados, para aproveitar mais o tempo. E veem a necessidade de

treinamento adicional para melhorar a comunicação e interação com os clientes e a equipe.

Fonte: Autores 2024

Com base nos resultados obtidos com essas entrevistas semiestruturadas com enfermeiros experientes, ressaltamos a importância crítica da entrevista na prática da enfermagem. E isso, sugere que a coleta de dados de enfermagem deve ser estruturada com base teórica, pois é crucial para identificar problemas e orientar durante o atendimento.

Na prática diária, a coleta de dados exige trabalho, tempo, habilidades e conhecimento, sendo indispensável para uma assistência eficaz e individualizada. Este procedimento não é apenas uma etapa, mas uma ferramenta essencial para compreender o cliente de forma holística e planejar a assistência. Considerando a importância da anamnese e entrevista de enfermagem com os questionários qualitativo respondidas pelos profissionais, podemos perceber que os enfermeiros estão focados em desenvolver uma conexão com seus clientes, sendo mais afetivos mesmo enfrentando desafios, desde da questão da comunicação até a busca por inovação, para fornecer cuidados de qualidade.

Bordinhão e Almeida (2012) desenvolveram um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, que teve como objetivo construir coletivamente um instrumento de coleta de dados para pacientes de UTI, fundamentado na Teoria das NHB. Os resultados mostraram que o Histórico de Enfermagem, denominado coleta de dados de enfermagem, poderá contribuir para uma maior aproximação, melhor comunicação e relacionamento interpessoal entre enfermeiros, pacientes e familiares, e uma assistência individualizada focada nas necessidades prioritárias dos pacientes com vistas a alcançar os resultados esperados.

A baixa qualidade dos registros estudados apresentados nos estudos, revelam que estes profissionais estão sendo lançados no mercado de trabalho sem uma formação calcada em bases sólidas de educação, formação técnica e incentivo à pesquisa, fatores que influenciam na capacidade de observação e tomada de decisão. A documentação das intervenções de enfermagem é um dos componentes mais deficientes no processo de assistência, esse fato pode estar relacionado ao número reduzido de trabalhadores em relação às necessidades dos pacientes e também à falta de tempo para registrar a assistência realizada

A ênfase na anamnese e entrevista destaca uma abordagem centrada nos clientes na prática de enfermagem, reconhecendo as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais.

A coleta durante a entrevista não só informa o tratamento, mas também promove um ambiente acolhedor para os clientes. Os enfermeiros valorizam a anamnese como parte integrante da entrevista, refletindo um compromisso com a excelência na prática, centrado na comunicação empática, coleta precisa de dados e relacionamentos terapêuticos. Essa abordagem é essencial para promover cuidados de qualidade e melhorar os resultados de saúde dos clientes.

5. Considerações finais

Este estudo ressalta a importância das entrevistas de enfermagem na coleta de dados e na prestação de cuidados efetivos aos clientes, entrevistas as quais não são apenas uma técnica para obter mais informações sobre o paciente, mas um instrumento essencial para coletar dados que permitem uma compreensão mais profunda da etiologia da patologia apresentada.

Através das entrevistas, os enfermeiros podem atender todas as necessidades do indivíduo, promovendo o desenvolvimento do autocuidado e da autovalorização de ambos os envolvidos no atendimento profissional/cliente. Isso envolve considerar todos os aspectos da vida do ser humano, seja físico, mental, social, espiritual ou biológico. A anamnese, uma parte crucial da entrevista, permite ao enfermeiro estabelecer um primeiro contato com o paciente, criando um relacionamento terapêutico e proporcionando um ambiente de inter-relação e confiança. Isso demonstra uma preocupação genuína com a saúde do paciente, promovendo então um ambiente acolhedor e positivo.

O estudo realizado também destaca a necessidade de melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e os clientes, com a intenção de melhoria na qualidade da assistência de enfermagem, incluindo a criação de um ambiente de respeito e acolhimento durante a entrevista, permitindo que o paciente se sinta mais à vontade para fornecer as informações solicitadas.

Em resumo, as entrevistas de enfermagem são uma ferramenta eficaz que inicia a consulta de enfermagem, permitindo a coleta de dados essenciais para o diagnóstico e tratamento do paciente, sendo então fundamentais para a prestação de uma assistência de enfermagem efetiva e de alta qualidade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO AO; GUEDES S, ARAÚJO AS; NEVES, MAIA MM; CRUZ DA; LOPES MONTEIRO da. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2019.

SILVA, Vanessa Soares da et al. Utilização do processo de enfermagem e as dificuldades encontradas por enfermeiros. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 18, p.351-357, 2013.

BORDINHÃO, Rosaura Costa; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Instrumento de coleta de dados para paciente crítico fundamentado no modelo das necessidades humanas básicas de horta. *Rev. Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 33, p.125-131, 2012.

BRAUN, Virgínia; CLARKE, Victoria; GRAY, Debra. *Coleta de dados qualitativos: Um guia prático para técnicas textuais, midiáticas e virtuais*. Editora Vozes, 2019.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. **A coleta de dados nas pesquisas em enfermagem. Estratégias, validade e confiabilidade**. 1987. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

REVISTA INOVAÇÃO & SOCIEDADE, Iporá-GO

UNIPORÁ Centro Universitário de Iporá

ISSN eletrônico: (2763-6631)

DOI: 10.5281/zenodo.15548771

**O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA NA IDADE ADULTA E AS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS
POSSÍVEIS**

**THE IMPACT OF DIAGNOSING AUTISTIC SPECTRUM DISORDER IN ADULTS AND
POSSIBLE THERAPEUTIC INTERVENTIONS**

Antônio Mendes da Rocha Filho
Flávia Daniely Barbosa Santos
Vanúbia Ferreira Mateus Mello
Gabriel Klayver de Lima Santos
Dyullia Moreira
Marcelo Trilha Muniz
Sonilda Aparecida de Fátima Santos

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se encontra além de sua conceituação clínica e desvela uma complexa gama de experiências e vivências individuais, cujas singularidades são compostas pelas estereotipias e outras particularidades comportamentais capazes de tornar cada história única. Diante disso, o presente estudo teve como tema o TEA e se delimitou no estudo do impacto de seu diagnóstico na idade adulta e as possíveis intervenções terapêuticas. O presente estudo traz como problema de pesquisa a seguinte questão: qual o impacto do diagnóstico de TEA na idade adulta e quais intervenções terapêuticas são possíveis? O objetivo geral da pesquisa foi compreender o conceito de autismo, bem como os impactos sofridos pela pessoa adulta frente ao diagnóstico de TEA. A metodologia utilizada na pesquisa foi a bibliográfica, utilizando, para isso, os estudos contidos no Google Acadêmico, SciELO, Lilacs e CAPES. Mediante os resultados obtidos,

observou-se que no presente, o diagnóstico de TEA em adultos se tornou mais constante, principalmente a partir da visibilidade conferida pelos meios de comunicação. Diante disso, entende-se que na idade adulta, a detecção tardia resulta na possibilidade de uma vida dentro da normalidade, desde que o suporte terapêutico seja materializado. Embora o adulto com TEA possa crer que a descoberta tardia não mudará em nada sua realidade, por meio das intervenções terapêuticas é possível sim, promover e motivar o ensejo pela superação dos limites impostos pelo transtorno. Ao se reconhecer dentro do espectro, o adulto pode compreender melhor seu próprio comportamento, principalmente o antissocial ou a extrema sensibilidade a barulho e ambientes desconhecidos.

Palavras-chave: Adultos. Diagnóstico. TEA. Terapêuticas.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) goes beyond its clinical conceptualization and reveals a complex range of individual experiences, whose singularities are composed of stereotypes and other behavioral particularities capable of making each story unique. Therefore, the present study had ASD as its theme and focused on studying the impact of its diagnosis in adulthood and possible therapeutic interventions. The present study presents the following research problem: what is the impact of an ASD diagnosis in adulthood and what therapeutic interventions are possible? The general objective of the research was to understand the concept of autism, as well as the impacts suffered by adults when diagnosed with ASD. The methodology used in the research was bibliographic, using studies contained in Google Scholar, SciELO, Lilacs and CAPES. Based on the results obtained, it was observed that at present, the diagnosis of ASD in adults has become more constant, mainly due to the visibility given by the media. Given this, it is understood that in adulthood, late detection results in the possibility of a normal life, as long as therapeutic support is materialized. Although adults with ASD may believe that the late discovery will not change their reality in any way, through therapeutic interventions it is possible to promote and motivate the opportunity to overcome the limits imposed by the disorder. By recognizing themselves within the spectrum, adults can better understand their own behavior, especially antisocial behavior or extreme sensitivity to noise and unfamiliar environments.

Keywords: Adults. Diagnosis. TEA. Therapeutics.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se encontra além de sua conceituação clínica e desvela uma complexa gama de experiências e vivências individuais, cujas singularidades são

compostas pelas estereotípias e outras particularidades comportamentais capazes de tornar cada história única. Diante disso, o presente estudo tem como tema o TEA e se delimitou no estudo do impacto de seu diagnóstico na idade adulta e as possíveis intervenções terapêuticas.

Destaca-se que a detecção precoce do TEA representa grande e significativo diferencial em relação às possibilidades terapêuticas, bem como no desenvolvimento das habilidades sociais, considerando também as intervenções adaptativas e o suporte à criança. No entanto, quando o diagnóstico ocorre na idade adulta, algumas demandas são necessárias e partindo dessa ideia, o presente estudo traz como problema de pesquisa a seguinte questão: qual o impacto do diagnóstico de TEA na idade adulta e quais intervenções terapêuticas são possíveis?

O objetivo geral da pesquisa foi compreender o conceito de autismo, bem como os impactos sofridos pela pessoa adulta frente ao diagnóstico de TEA. Além desse, os objetivos específicos foram: apresentar o conceito de TEA; discorrer sobre o diagnóstico de TEA na idade adulta; relatar a importância do diagnóstico precoce e apresentar as possibilidades terapêuticas voltadas para o adulto com TEA.

O estudo foi motivado pela consideração inicial de que o diagnóstico de TEA na idade adulta impõe diversos desafios, principalmente em relação à ressignificação da identidade do sujeito, bem como a busca pelo suporte terapêutico. Assim, entende-se que a detecção tardia compromete os resultados em relação às terapias, mas isso não significa que o avanço em relação à qualidade de vida não seja possível. Desse modo, justifica-se o ensejo pelo estudo, a partir da observação de que é interessante para campo de saberes da Psicologia o aprofundamento acerca da temática, uma vez que o interesse pela detecção na fase adulta tem sido ampliado, sobretudo a partir da exposição do assunto nos meios de comunicação.

Destaca-se que a metodologia utilizada na pesquisa foi a bibliográfica e o estudo se encontra dividido em três tópicos que tratam do conceito de TEA, do diagnóstico na idade adulta, da importância da detecção precoce e a possibilidade terapêutica. Além disso, apresenta-se o método de abordagem, os resultados e discussões e as considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Considerando sua etimologia, o termo “autismo” se origina do grego *autos*, cujo significado se volta para a ideia de “si mesmo”. As primeiras investigações sobre as questões relacionadas às habilidades interpessoais emergiram a partir de 1943, quando Kanner, ao observar um grupo de crianças, avaliou que elas demonstravam inabilidade em se relacionar com outras pessoas, além da propensão ao isolamento, dificuldades no uso da linguagem e forte apego à repetição de gestos e movimentos. Partindo das observações iniciais, diversos estudiosos passaram a investigar os infantes que apresentavam comportamentos psicopatológicos e a partir daí, formularam suas hipóteses sobre o que denominaram de transtorno autista (Vargas, 2016).

Após as primeiras conjecturas sobre o autismo, diversas mudanças teóricas e conceituais foram estabelecidas, o que não deixou de suscitar diversas controvérsias, principalmente em relação à classificação do transtorno. Nesse sentido, conforme ressaltado por Benute (2020):

As classificações do autismo por muito tempo foram identificadas como “esquizofrenia infantil”. Somente na década de 70 e 80 que o autismo deixou de ser visto como uma psicose, graças à contribuição de pesquisadores como Christian Gauderer e muitos outros em nível internacional, inclusive no Brasil (Benute, 2020, p. 9).

Gauderer foi responsável por apontar algumas singularidades que se encontram além do conceito preliminar do autismo, descrevendo sua sintomática de modo mais compreensível, materializada a partir da ausência ou atraso na fala e linguagem. Outras particularidades foram perceptíveis no uso de palavras descontextualizadas, no relacionamento com os pares ou mesmo objetos, assim como a presença de reações exageradas às sensações (Vargas, 2016).

De acordo com Benute (2020), as contribuições de Coll (2010) evidenciaram três formas de compreensão acerca do autismo, marcadas por contextos históricos e correntes teóricas diversas. A primeira perspectiva defendia que o autismo era uma espécie de transtorno emocional. Mediada pelo avanço da ciência, a segunda corrente, fundamentada nas descobertas médicas, apresentou o autismo enquanto alteração neurológica, distanciando-se da ideia de que alguma anomalia entre mãe e filho seria responsável pelo desenvolvimento do autismo. Por sua vez, a corrente contemporânea, presente na atualidade, apresenta o autismo enquanto parte do processo evolutivo

humano e devido a isso, pode ser classificado como um transtorno do desenvolvimento. Assim, destaca-se que as importantes descobertas das últimas décadas, fundamentadas no avanço dos estudos sobre as funções neurobiológicas e psicológicas contribuíram efetivamente para a conceituação do autismo.

As primeiras impressões sobre o autismo se basearam nas teorias afetivas, ou seja, indivíduos autistas não seriam capazes de se relacionar afetivamente com outras pessoas, pois apresentavam uma disfunção no sistema afetivo capaz de impactar as habilidades emotivas, bem como as de abstração e simbolização. Baron-Cohen, Leslie e Frith (1986) *apud* Benute (2020), demonstraram que o autismo poderia decorrer dos déficits observados em relação à capacidade de representação, resultando na incapacidade de teorizar e atribuir variáveis a outrem. Outros estudos, inseridos no campo da genética, neuroquímica e citologia buscaram pelas mudanças neurobiológicas que poderiam explicar as causas do autismo.

Oliveira e Sertié (2017) conceituaram o autismo, enquanto parte de uma limitação neurológica responsável por causar algumas perdas em relação à comunicação e socialização. Sua sintomática ocorre precocemente, variando segundo a intensidade e o nível de suporte, conferido a partir dos comportamentos atípicos. Não obstante, de acordo com Benute (2020):

Ocorre precocemente e seus sintomas variam de acordo com o nível de intensidade, traduzido por comportamentos considerados atípicos. Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística da Sociedade Norte Americana de Psiquiatria DSM-V (APA, 2013), diferentemente do DSM-IV no qual o autismo era agregado a categoria de Transtornos Globais do Desenvolvimento, na 5ª edição foram propostas modificações significativas para o diagnóstico de autismo. Neste manual, os diferentes subtipos dos transtornos indicados no DSM-IV são modificados e passam a ser identificados com diferentes níveis de gravidade no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) (Benute, 2020, p. 10).

As mudanças na conceituação do TEA emergiram, principalmente, do interesse da comunidade científica em relação às diversas questões que pontuam as singularidades dos sujeitos, compreendendo as nuances perceptíveis no déficit no âmbito da comunicação e interação social, assim como na percepção de padrões comportamentais, interesses e atividades repetitivas e restritas. A partir da perspectiva da neurociência, o TEA é descrito como um transtorno do neurodesenvolvimento, isto é, cujas particularidade neurológicas ocorrem na infância, normalmente nos três primeiros anos de vida, afetando, não apenas o crescimento pessoal, mas o socioacadêmico e profissional dos indivíduos, visto que apresentam dificuldades nos desenvolvimento de habilidades sociais (Portolese, 2017).

No presente, ainda não existem estudos conclusivos acerca das causas do TEA, uma vez que a sintomática pode ser confundida ou inserida em outros distúrbios. Portolese (2017) destaca a existência de teorias que associam o autismo a anomalias orgânicas ou psíquicas, mas elas ainda ao conseguiram alcançar um fato ou ocorrência que justifique a existência do TEA. O referido autor defende que o autismo é ocasionado por fatores biológicos e genéticos, embora as características hereditárias também sejam apontadas como possíveis causas do transtorno, exemplificando que nas famílias nas quais já exista uma criança autista, o risco de recorrência seja maior.

Harmon (2015) argumenta que o cérebro autista apresenta maior dificuldade de integração funcional, ou seja, nem sempre os dois hemisférios trabalham de forma conjunta. Diante disso, a pessoa com TEA pode apresentar dificuldades em realizar atividades complexas, pois as desordens cerebrais afetam o sistema sensorial, bem como as habilidades motoras e a memória. Além disso, a prevalência do TEA é maior em meninos, sendo observado que a cada cinco diagnósticos, somente um é de meninas.

Observa-se que uma considerável parcela dos diagnósticos de TEA ocorrem na fase adulta, principalmente quando os sujeitos apresentam nível de comprometimento leve, isto é, não possuem deficiência intelectual ou mesmo déficit grave na linguagem, mas não se sentem à vontade ao interagir socialmente, não gozam da sensação de pertencimento. Esses sentimentos são frequentemente relacionado à timidez, embora possam ser sintomas do TEA que são descobertos quando a pessoa já é adulta (Portolese, 2017).

O adulto com TEA não diagnosticado na infância é constantemente descrito como antissocial, visto que não preferem o convívio com os demais. A literatura apresenta alguns traços clássicos do TEA em adultos, a saber a dificuldade em verbalizar com qualidade, desajustes quanto aos relacionamentos interpessoais, interesses cujos padrões são restritos e contínuos, bem como o forte apego às atividades rotineiras que se configuram em rituais e padrões rígidos de comportamentos. Mesmo com a observação das singularidades descritas, o diagnóstico do TEA nos indivíduos adultos é considerado desafiador, sobretudo devido aos comportamentos que mais são associados à dificuldade nas relações interpessoais do que um padrão de anomalia do neurodesenvolvimento (Benute, 2020).

2.2 IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO DO TEA EM ADULTOS

De acordo com Abrão e Bianchi (2023), o diagnóstico precoce do TEA representa um significativo diferencial na qualidade de vida dos sujeitos, visto que o suporte terapêutico desde a infância representa o acesso adequado às respostas mais satisfatórias, segundo cada nível de gravidade. Quando o diagnóstico ocorre na fase adulta, diversos aspectos da vida social são afetados, além do impacto no contexto profissional e pessoal, o que traz consequências negativas em relação à aceitação das singularidades pertencentes ao TEA.

Destaca-se que o TEA é um transtorno crônico, não é uma doença, não é contagioso, se tornou amplamente conhecido pelo aumento no índice de diagnósticos precoces. Embora existam políticas públicas de inclusão social voltadas para os autistas, os estigmas ainda marcam a vida dessas pessoas e quando o diagnóstico ocorre tardiamente, a autoaceitação e a autoestima são profundamente impactadas (Mas, 2018).

Mas (2018) reforça que o TEA apresenta graus diversos, bem como níveis de suporte que requerem maior ou menor apoio profissional e terapêutico. O transtorno pode ser observado desde a primeira infância, embora as particularidades relacionadas ao desenvolvimento podem parecer com aspectos da personalidade da criança, compreendida como traço peculiar individual. Essa confusão costuma ocorrer com sujeitos cujo nível de suporte é leve, visto que, embora apresentem limitações sociais, tendem a ser considerados como excêntricos.

Para Garcia *et al.* (2022), o interesse científico pelas descobertas acerca do TEA se refletiu também nos meios de comunicação, os quais passaram a se dedicar à divulgação de estudos sobre a relevância do diagnóstico precoce, bem como a importância do tratamento adequado, visando a aprendizagem, a sociabilidade e a qualidade de vida desde a infância. Uma das grandes preocupações em relação ao TEA se encontra na forma como a sociedade irá receber o indivíduo em qualquer fase do crescimento, visto que muitas pessoas ainda creem que o autismo seja uma doença.

Garcia *et al.* (2022) reforça que ao receber o diagnóstico de TEA, o adulto precisa lidar com algumas questões mais subjetivas, tais como a autoaceitação e a busca pela reconstrução de sua própria identidade. Essa necessidade pode resultar em conflitos interiores, pois o adulto nem sempre aceita com facilidade que pode levar uma vida normal, mesmo sob cuidados terapêuticos. O que pesa, em relação às inquietações, é a necessidade de lidar com a sociedade, a qual ainda é permeada pelo preconceito em relação a tudo que seja atípico. Normalmente, a pessoa adulta se

encontra inserida no mercado de trabalho ou na vida acadêmica e em muitos casos, já constituiu família e mesmo com evidências de algo não se encontra dentro do padrão típico, o fechamento de um diagnóstico de um transtorno crônico, impacta as relações familiares, além de resultar na perda da posição socioeconômica ocupada.

Conforme Onzi e Gomes (2015), quando a família recebe o diagnóstico da criança com TEA, o desafio maior se volta para a necessidade de ajustes em relação às expectativas constituídas em torno da vida do filho ou filha. Além disso, as urgências adaptativas exigem que os responsáveis se dediquem de forma mais intensa no cuidado com os filhos, o que é fundamental para o seu desenvolvimento. Ademais, as singularidades do TEA também impactam as condições físicas e mentais, o que amplia os cuidados e isso, influencia diretamente na dependência e/ou autonomia da criança com TEA. Mas, quando o diagnóstico ocorre na fase adulta, a família vai se constituir em rede de apoio para que, mediante as dificuldades, o sujeito possa se sentir fortalecido, amparado e compreendido.

Garcia *et al.* (2022) aponta para o fato de que quanto mais velha for a pessoa, maiores serão os vínculos perdido devido as singularidades concernentes ao TEA que movimentam sua vida social, como por exemplo, mediante a estereotípias e sensibilidades, as pessoas tendem a se afastar do adulto. Além disso, na presença da linguagem direta e verdadeira, faz com que muitos estranhem o modo de vida da pessoa, ocasionando a dificuldade na construção dos vínculos sociais.

Ao receber o diagnóstico de TEA, a pessoa adulta precisa lidar com um grande número de informações que chegam a ela de uma vez. Ao mesmo tempo, precisa compreender a necessidade do acompanhamento terapêutico, da ressignificação de sua rotina e da dinâmica social cotidiana. Além disso, o diagnóstico tardio implica em algumas reações familiares que podem não contemplar as expectativas do sujeito, embora grande parte das famílias acolha e incentive a busca pelas terapias mais adequadas para a qualidade de vida. No entanto, infelizmente é comum que os entes queridos tentem provar que o diagnóstico de TEA seja errôneo e que a timidez, reserva e comportamento antissocial, por exemplo, seja apenas parte da personalidade do adulto (Bittencourt, 2018).

Bittencourt (2018) ressalta os discursos mais comuns nas famílias de adultos com TEA é que autistas não conseguem se formar em uma faculdade, se casarem ou mesmo se manter em um emprego. “Seria como se fosse uma espécie de invalidação que de confronto com a validação que

aquele adulto tanto precisava para entender e justificar o porquê de tantas peculiaridades e incômodos durante toda a sua infância e parte da vida adulta” (Silva *et al.*, 2023, p. 17).

Em um estudo realizado por Bittencourt (2018) um jovem autista relatou o sentimento permanente de que era diferente dos demais colegas, ampliado pela dificuldade de socializar e estabelecer vínculos afetivos. Conforme o autor, somente com o diagnóstico de TEA é que esse jovem conseguiu se reconhecer dentro de um contexto social, além de compartilhar a sensação de libertação, visto que o adulto passa a entender as causas das incertezas materializadas ao longo da vida e que a partir do diagnóstico podem ser redimensionadas. Desse modo, destaca-se os argumentos de Silva *et al.* (2023), os quais denotam que:

A descoberta tardia do autismo traz uma série de descobertas, justificativas, validações e invalidações, mas, muito maior do que o julgamento e a compreensão ou não da sociedade com esse adulto recém descoberto com o TEA, é ele ter a oportunidade de poder explorar sua vida agora com uma nova paleta de cores, é compreender que possuir limitações não o retira do convívio promissor e equilibrado em sociedade, é ter em mente que mesmo possuindo o transtorno, é possível trabalhar, se relacionar afetivamente com outras pessoas, progredir em sua carreira, praticar esportes, ter momentos de lazer, como pessoas que não apresentam sintomas do TEA (Silva *et al.*, 2023, p. 17).

O diagnóstico de TEA na idade adulta impacta negativamente na vida da pessoa, a partir da consideração de que, se ver diferente, mas não saber por que, pode manter a pessoa presa por muito tempo a questionamentos, bem como incertezas sobre quem é, sua identidade e qual é o lugar que ocupa no mundo. O sentimento de inadequação, principalmente quando o indivíduo se esforça para atender os padrões da sociedade somente pode ser superado a partir da avaliação e diagnóstico, visto que mesmo com os obstáculos decorrentes desse processo, para o adulto com TEA, isso é mais do que libertador (Bittencourt, 2018).

2.3 DIAGNÓSTICO TARDIO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TEA

No presente, o TEA tem sido um assunto recorrente em praticamente todas as áreas do conhecimento e o transtorno não surgiu na contemporaneidade, mas a visão de mundo das pessoas se modificou e com isso, outros olhares passaram a ser destinados para o autismo, principalmente a partir da veiculação de informações relevantes pelas mídias sociais. Conforme mencionado por Abraão e Bianchi (2023), nas décadas de 1960 e 1970, o autismo era visto como uma doença para a qual havia uma cura, desde que houvesse tratamento medicamentoso e psiquiátrico. Tal postura

guardava resquícios da forma como os autistas eram tratados nos meados do século XIX, quando o transtorno era visto como parte dos sintomas de loucura ou histeria infantil. Diante disso, o padrão de normalidade exigia que os autistas vivessem separados das demais crianças, pois a sociedade não aceitava as diferenças entre elas.

Abrão e Bianchi (2023) evidenciam que a partir de 1845 foram detectadas algumas mudanças sutis na forma como os autistas eram tratados. No entanto, a clínica do TEA compreendia descrições muito generalistas, que poderiam facilmente ser confundidas com outras sintomatologias psíquicas. Os autores ressaltam que a partir do século XX, outras formas de análise do comportamento infantil passaram a ser a base para o estabelecimento do diagnóstico do autismo, embora isso não tenha resultado nas intervenções terapêuticas capazes de oferecer bem-estar e qualidade de vida às crianças e adolescentes.

A busca de um denominador comum entre os transtornos das infâncias e adolescência e dos adultos significaria que, a partir desse momento, as crianças desadaptadas estariam sendo diagnosticadas sob os nomes de: mania, excitação, depressão, melancolia, obsessão, fobia, alucinação, delírio, loucura moral (perversão) e neurose (histeria, epilepsia, coreia, tiques) (Abrão; Bianchi, 2023, p. 8).

De acordo com Silva *et al.* (2023), o diagnóstico de autismo no Brasil, principalmente nas décadas de 1970 e 1980 pode ser considerado raro, visto que os pesquisadores ainda o relacionavam a problemas da maternidade. Como no início dos estudos, o autismo era relacionado à esquizofrenia, o que ampliou ainda mais as dificuldades relacionadas à identificação e diagnóstico do TEA. Devido a isso, grande parte das crianças autistas viveram toda a sua vida sem nenhuma abordagem ou amparo terapêutico, devido à falta da determinação de sua condição.

Nos dias atuais, o TEA se tornou mais conhecido e em 2023 diversos artistas vieram até as mídias para relatarem que foram diagnosticados com o transtorno na idade adulta. Com isso, houve um progressivo aumento na busca pelo atendimento clínico, por pais que observavam comportamentos diferenciados em seus filhos e por pessoas adultas que apresentavam alguns dos sintomas mais comuns do TEA. Não obstante, Silva *et al.* (2023) destaca que o autismo é um tipo de transtorno que demanda estudos constantes, uma vez que nem mesmo os níveis de comprometimento são estáveis, pois podem se alternar e se fundir. Devido a isso, a literatura evidencia que não existe um único tipo de autismo, visto que os comportamentos atípicos variam de acordo com as circunstâncias e o ambiente no qual os indivíduos com TEA se encontram.

Silva *et al.* (2023) também destaca que o autismo se constitui um viés altamente chamativo e isso se justifica a partir da visão de que mesmo com todos os achados, os profissionais que lidam com o TEA são constantemente desafiados a compreender como a mente do autista funciona. “Há uma expansão considerável de pesquisas sobre os aspectos sociais e cognitivos na área do autismo. Entretanto, uma interpretação única e final do conhecimento acumulado ao longo dos anos permanece impossível por várias razões” (Silva *et al.*, 2023, p. 22).

De acordo com Farias, Lobato e Teles (2020), o TEA é marcado pelo desenvolvimento ocorrido de forma atípica, ou seja, diferente do esperado e que normalmente ocorre mais lenta e desordenadamente, se refletindo, sobretudo, na aquisição de habilidades sociais, bem como no comportamento emocional e físico. Os autores denotam que não existe um exame específico para diagnosticar o autismo e isso é possível a partir de uma série de investigações e mapeamentos. Quando se trata do adulto que recebe o diagnóstico tardio de TEA, o apoio psicológico é fundamental, para a aceitação e a continuidade das abordagens terapêuticas. A demora nesse processo impacta negativamente o cotidiano da pessoa adulta autista e quando o diagnóstico ocorre ainda na primeira infância, as abordagens precoces resultam na melhor adaptação e qualidade de vida.

Bittencourt (2018) discorre que na infância, a falta do diagnóstico de TEA pode trazer grandes prejuízos à criança, principalmente no processo de escolarização. Do mesmo modo, quanto mais tarde for feita a investigação, mais tarde as intervenções terapêuticas ocorrerão, o que compromete o tempo de adaptação às novas rotinas que devem ser estabelecidas. O autor também reforça a literatura se volta mais para o contexto infantil e em comparação, os estudos sobre o impacto do diagnóstico na idade adulta ainda carecem de aprofundamento. Para Farias, Lobato e Teles (2020), quanto mais a idade for avançada, mais amplos serão os índices de comprometimento em relação ao desenvolvimento cerebral, uma vez que na pessoa adulta, seus mecanismos cognitivos já se encontram formados.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada por meio da revisão de literatura, a qual agrega a finalidade de “[...] organizar, integrar e avaliar estudos relevantes sobre determinado tema” (Koller;

Couto; Hohendorff, 2014, p. 41). No estudo, buscou-se por publicações cujo recorte temporal estivesse entre 2014 e 2024, abarcando os artigos e bibliografias de referência.

A base de dados utilizada foi o SciELO, Google Acadêmico, Biblioteca da CAPES e demais repositórios institucionais de acesso gratuito. Como termos de busca, foram utilizadas as palavras “Autismo”, “Diagnóstico”, “Impactos” e “Adultos”. Diante do retorno, selecionou-se aqueles com maior pertinência em relação à temática, os quais compuseram o escopo do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As causas do Transtorno do Espectro Autista ainda não foram definidas com maior precisão e mesmo sendo parte de estudos que buscam aprofundar sobre a temática, existem diversas lacunas acerca de sua etiologia, embora já se saiba que é um transtorno multifatorial, com múltiplos e variados sintomas que afetam, principalmente, o comportamento e as habilidades sociais da pessoa. De acordo com Vargas (2016), ao analisar a etimologia do termo “autismo”, seu significado é “si mesmo”, ou seja, o indivíduo autista é introspectivo, vivendo em uma espécie de realidade diferente dos demais, a qual é pontuada por alguns sintomas e estereotípias, que estão além da vontade de estabelecer vínculos ou se comunicar verbalmente.

Benute (2020) ressalta que quanto ao conceito de autismo, observa-se que desde a sua percepção inicial, até a atualidade, houve diversas mudanças, sobretudo a partir do avanço nas pesquisas que fundamentaram a compreensão de que a criança autista não é louca nem esquizofrênica e sim, apresenta anomalias no desenvolvimento e nas funções neurobiológicas. Não há cura para o autismo, mas o suporte terapêutico e as intervenções medicamentosas, quando necessárias, promovem qualidade de vida em todos os níveis de suporte.

Oliveira e Sertié (2017) definem o autismo enquanto uma limitação neurológica que ocasiona perdas no que se refere à comunicação e socialização. Os sintomas costumam se tornar mais evidentes na primeira infância, embora alguns autores mencionem que sua detecção seja mais difícil antes do primeiro ano de vida. Existem diversos relatos de pais mencionando algumas singularidades observadas em bebês, as quais, após o diagnóstico de autismo o caracterizaram, mas elas não são a única forma de confirmação de que a criança seja ou não autista.

De acordo com Portolese (2017), com o aumento do diagnóstico de autismo, houve maior interesse por parte da comunidade científica em pesquisar sobre a sintomática do transtorno, visto que cada indivíduo possui apresenta sinais diferenciados, que vão desde um pequeno atraso em relação à comunicação e sociabilidade, até casos mais graves em que não há nenhum tipo de verbalização e os sintomas são acompanhados de outras demandas, principalmente em relação ao desenvolvimento cognitivo e motor. No presente, utiliza-se o termo Transtorno do Espectro Autista ou TEA, para demonstrar que faz parte de um conjunto de sintomas que afetam o neurodesenvolvimento da criança.

Harmon (2015) reforça que a química cerebral da pessoa com TEA é diferente das demais, principalmente devido à atividade acelerada, ou seja, o cérebro autista apresenta maior dificuldade de integração entre os hemisférios, o que resulta na dificuldade de autorregulação, de realizar atividades mais complexas, embora exista uma considerável parcela de autistas com superdotação e altas habilidades. Não obstante, destaca-se que as desordens cerebrais afetam o sistema sensorial, além das habilidades motoras e a memória. É comum crianças com TEA apresentarem dificuldades de aprendizagem associadas às suas singularidades, o que também requer atendimento educacional especializado.

Sobre a diagnose do TEA na idade adulta, a literatura aponta que um grande número ocorre nessa fase, sobretudo quando as pessoas não apresentam grandes limitações em relação à linguagem. Destaca-se a pessoa adulta com TEA pode ser aquela que não se sentem à vontade mediante a necessidade de interagir socialmente, mas isso não significa que todos antissociais sejam autistas. Normalmente os sintomas do autismo no adulto são associados à timidez e ao serem investigados e associados com outros traços perceptíveis, é possível fechar um diagnóstico mais preciso (Portolese, 2017).

Benute (2020) reforça que o adulto com TEA não determinado na infância é visto como antissocial, pois normalmente não buscam pela convivência com outras pessoas fora do seu ciclo familiar ou de amizades mais restritas. No entanto, além desse tipo de restrição, observa-se a dificuldade na verbalização, desajustes nos relacionamentos interpessoais, visão de mundo literal e complicações na interpretação de contextos simbólicos, padrões restritos e contínuos que podem se assemelhar ao Transtorno Obsessivo Compulsivo, apego à rotina e repetição de rituais diários configurados por padrões rígidos de comportamento. Assim como a criança, o adulto com TEA

não se sente confortável mediante a quebra da rotina, visto que a repetição das mesmas ações confere maior regulação das atividades cerebrais e do comportamento.

No que se refere ao impacto do diagnóstico do TEA em adultos, evoca-se o discurso de Bianchi e Abrão (2023), o qual reforça que a qualidade de vida dos sujeitos é significativamente impactada quando isso ocorre tardiamente. Quanto mais precoce for a detecção, maiores serão as oportunidades de apoio terapêutico adequado, resultando em respostas mais satisfatórias mediante cada singularidade da pessoa. Na idade adulta, o diagnóstico traz mudanças importantes em relação ao contexto social do indivíduo, impactando também a esfera profissional e pessoal. Mas os referidos autores argumentam que isso deve ser visto de forma positiva, pois responde às diversas angústias e inadequações pelas quais o indivíduo passou ao longo da vida.

De acordo com Mas (2018) o diagnóstico de TEA na idade adulta traz alívio e ao mesmo tempo preocupa o diagnosticado, uma vez que um dos grandes problemas em relação aos atípicos se encontra na aceitação da sociedade. Embora os estudos tenham avançado de forma significativa e o interesse da mídia proporcionou o acesso às informações, o preconceito e a estigmatização ainda persistem e na idade adulta, isso afeta profundamente a autoestima e autoaceitação do autista. O autor ressalta que o TEA é um transtorno crônico e diferentemente do que algumas pessoas creem, não é doença e nem contagioso. Devido ao fato de que muitas famílias terem uma ou mais crianças autistas, não significa que um filho ou filha tenha contagiado o outro. Podendo ser observado desde a primeira infância, o que dificulta o diagnóstico precoce, além da relutância da família em descobrir o transtorno, se encontra na confusão de que o comportamento atípico seja parte da personalidade da criança. No entanto, isso pode ocorrer quando se trata do nível de suporte leve, cuja estereotipia se volte somente para as habilidades sociais sem afeta o desenvolvimento cognitivo.

Por sua vez, Garcia *et al.* (2023) destaca que o adulto, ao receber o diagnóstico de TEA precisa lidar com a ideia de que sua rotina será modificada com a inserção das terapias, as quais são essenciais para a qualidade de vida. Ademais, as questões relacionadas à autoaceitação deverão ser enfrentadas, visto que a própria identidade deverá ser ressignificada e a família deverá ser a rede de apoio, principalmente na compreensão de que o autista adulto pode levar uma vida normal, principalmente se houver o suporte terapêutico.

Segundo Santos *et al.* (2023), dentre os impactos do diagnóstico do TEA em adultos se encontra a dicotomia entre o alívio de se reconhecer dentro de um padrão e suas limitações e o temor ocasionado pela necessidade de acompanhamento terapêutico. Assim, compreende-se que a partir da comprovação do TEA, o suporte psicológico deverá ser buscado, para que o sujeito possa compreender sua condição, aceitá-la e a partir do tratamento segundo seu nível de suporte, continuar com suas atividades com o mínimo de perdas psicológicas e laborais.

Lobato, Martins e Teles (2020) reforçam que, quanto mais tardia é a detecção do TEA, maior será o tempo em que a pessoa ficará sem o suporte terapêutico, ampliando a sensação de inadequação social e das manifestações físicas do transtorno. Não obstante, o diagnóstico tardio limita o acesso às políticas públicas de inclusão, o que também pode trazer prejuízos socioeconômicos para o sujeito.

Lobato, Martins e Teles (2020) destacam que em adultos, o diagnóstico tardio representaria maior comprometimento, uma vez que a plasticidade cerebral já teria se formado e os resultados terapêuticos em longo prazo seriam denotariam maior complexidade. Diante disso, seria indicada a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), cujos resultados são significativos em adultos, principalmente em relação ao desenvolvimento das habilidades sociais e de comunicação. Ademais, o suporte terapêutico psicológico serve para que o sujeito expresse suas sensações a partir do diagnóstico do TEA, considerando, desde a história de vida, até as angústias decorrentes da descoberta do transtorno.

Mas (2018) ressalta que o suporte terapêutico voltado para o adulto diagnosticado tardiamente, se baseia nos detalhes que determinarão o nível de suporte, bem como a paciência e compreensão, tendo em vista que o acompanhamento deverá perdurar por toda a vida. O adulto carrega consigo a bagagem da exclusão e do rotulamento social, principalmente pelos julgamentos acerca de seu comportamento, da forma de expressão do pensamento sem filtros ou mesmo as disregulações emocionais. A partir da descoberta do TEA, esses sujeitos terão a rede de apoio e amparo psicológico necessária para que leve sua vida com a maior normalidade possível.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) corresponde a uma temática de grande valor para a comunidade científica, uma vez que, mesmo com tantos achados, ainda existem lacunas a serem preenchidas, o que torna o assunto, fonte inesgotável na construção dos saberes profissionais e sociais.

A partir do estudo realizado, foi possível observar que inicialmente o autismo era tratado como doença mental e que somente após os estudos científicos mais aprofundados é que se chegou à definição de que o transtorno corresponde a uma disfunção que afeta o neurodesenvolvimento da criança. Destaca-se que o diagnóstico precoce é essencial para que os sujeitos possam ter acesso às terapias, as quais são necessárias para que a pessoa cresça e exerça suas atividades da melhor forma possível ou que tenha o acompanhamento que precise para seu conforto e bem-estar.

No presente, o diagnóstico de TEA em adultos se tornou mais constante, principalmente a partir da visibilidade conferida pelos meios de comunicação. Diante disso, entende-se que na idade adulta, a detecção tardia resulta na possibilidade de uma vida dentro da normalidade, desde que o suporte terapêutico seja materializado. Embora o autista adulto, assim como a criança, sofra com o preconceito e a estigmatização, o trabalho com a autoaceitação é imprescindível, para que sua identidade possa ser ressignificada. Assim, observa-se que a rede de apoio ao adulto com TEA será de grande relevância, mas é preciso que compreenda suas singularidades sem preconceito ou julgamentos desnecessários.

Ainda que o adulto com TEA possa crer que a descoberta tardia não mudará em nada sua realidade, por meio das intervenções terapêuticas é possível sim, promover e motivar o ensejo pela superação dos limites impostos pelo transtorno. Ao se reconhecer dentro do espectro, o adulto pode compreender melhor seu próprio comportamento, principalmente o antissocial ou a extrema sensibilidade a barulho e ambientes desconhecidos.

O presente estudo teve como escopo a construção de uma análise sobre como o diagnóstico tardio impacta o contexto do adulto e diante do que a literatura expõe, entende-se que são muitos os desafios a serem enfrentados, mas a partir da consciência sobre sua condição, há uma significativa melhora em relação às particularidades do TEA que influenciam o cotidiano. Ademais, o acompanhamento psicológico e medicamentoso, quando houver necessidade, será essencial para que o adulto com TEA possa ressignificar sua identidade, viver com dignidade e ter qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BARON-COHEN, S.; LESLIE, A.; FRITH, U. Mechanical, behavioural and intentional understanding of picture stories in autistic children. **British Journal of Developmental Psychology**, 4, 113-125, 1986.
- BENUTE, G.R.G. (org.). **Transtorno do espectro autista (TEA): desafios da inclusão**, volume 2. São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, 2020.
- BIANCHI, V. A; ABRÃO, J. L. F. **A Construção Histórica do Autismo**. São Paulo: Assis, 2023.
- BITTENCOURT, I. G. S. **As vivências de pessoas adultas com transtorno do espectro autista na relação com a escolaridade e concepções de mundo**. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal de Alagoas. Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Maceió, 2018.
- COLL, C. **Desenvolvimento Psicológico e Educação**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- GARCIA, K.C.T. *et al.* Psicoeducação como intervenção em diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista. **Anais da XVI Mostra de Iniciação Científica do CESUCA**, n. 16, 2022. Disponível em < <https://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/2470>> Acesso em: 18 jun. 2024.
- HARMON, K. Autismo pode retardar habilidade do cérebro de integrar informações. **Scientific American Brasil**. 2015. Disponível em <http://www2.uol.com.br/sciam/noticias>. Acesso em 16 jun 2024.
- KOLLER, S. H.; COUTO, M. C. P.; HOHENDORFF, J. V. (Orgs.). **Métodos de pesquisa: manual de produção científica**. Porto Alegre, RS: Penso, 2014.
- LOBATO, M. F; TELES, M. G. T. Autismo: Descoberta tardia, importância da Terapia Cognitivo Comportamental na Intervenção Psicoterapêutica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. 2020.

MAS, N. A. **Transtorno do Espectro Autista** – História da Construção de um Diagnóstico. São Paulo: Saraiva, 2018.

OLIVEIRA, K. G.; SERTIÉ, A. L. **Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético**. Einstein, 15(2):233-8, 2017.

ONZI, F. Z.; GOMES, R. F. Transtorno do espectro autista: A importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno pedagógico**. Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015.

PORTOLESE, J. **Avaliação Neuropsicológica em Transtornos do Espectro Autista**. Educação e T.E.Autista. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS, R.G. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Saraiva, 2023.

SILVA, J.R. **As consequências do diagnóstico tardio do Transtorno Do Espectro Autista**. 2023. 29 f. TCC (Psicologia) - Centro Universitário São Judas - Campus Unimonte, Santos, SP, 2023.

VARGAS, R. M. Autismo e síndrome de Asperger. In SAMPAIO, S.; FREITAS, I. B. **Transtornos e dificuldades de aprendizagem**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

REVISTA INOVAÇÃO & SOCIEDADE, Iporá-GO
UNIPORÁ Centro Universitário de Iporá
ISSN eletrônico: (2763-6631)
DOI: 10.5281/zenodo.15548790

CANNABIS E A MODULAÇÃO DO SISTEMA ENDOCANABINOIDE NAS DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS

Rosângela Cândido de Jesus; Helen Paula Cangerana; Elizangela Monteiro da Silva Veríssimo, Gabriel Klayver de Lima Santos, Marcelo Trilha Muniz
Sonilda Aparecida de Fátima Santos

Orientador: Prof^a. Isabel Carlos da Silva

RESUMO

A cannabis tem despertado interesse significativo devido ao seu potencial terapêutico em doenças neurodegenerativas. Este artigo revisa o papel do sistema endocanabinoide (SEC) nesses distúrbios, destacando seus efeitos neuroprotetores e anti-inflamatórios. Exploramos as evidências atuais sobre como os compostos ativos da cannabis interagem com o SEC para modular processos fisiológicos relevantes para condições em doenças neurodegenerativas. Além disso, discutimos os desafios e perspectivas futuras da pesquisa nessa área, destacando a necessidade de mais estudos clínicos para validar o potencial terapêutico da cannabis no tratamento de doenças neurodegenerativas.

Descritores: Cannabis, Potencial terapêutico, Doenças neurodegenerativas

ABSTRACT

The cannabis plant has sparked significant interest due to its therapeutic potential in neurodegenerative diseases. This article reviews the role of the endocannabinoid system (ECS) in these disorders, highlighting its neuroprotective and anti-inflammatory effects. We explore current evidence on how the active compounds of cannabis interact with the ECS to modulate physiological processes relevant to conditions in neurodegenerative diseases. Furthermore, we discuss the challenges and future perspectives of research in this area, emphasizing the need for more clinical studies to validate the therapeutic potential of cannabis in the treatment of neurodegenerative diseases.

Keywords: Cannabis, Therapeutic potential, Neurodegenerative diseases

1. INTRODUÇÃO

A importância do tema foi pautada no fato que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de indivíduos portadores de demência está aumentando, segundo o relatório: a OMS estima que mais de 55 milhões de indivíduos (8,1% das mulheres e 5,4% dos homens com mais de 65 anos) são portadoras de demência. Estima-se que esse número ultrapasse os 78 milhões em 2030 e 139 milhões em 2050. (Guedes P. et al,2021)

As doenças neurodegenerativas, como: Parkinson, Doença de Alzheimer e esclerose múltipla despertam um interesse expressivo na comunidade científica devido à sua complexidade e à dificuldade em opções terapêuticas eficazes, resultando assim em prognósticos desfavoráveis para esses indivíduos e até o momento uma cura definitiva ainda não foi identificada. (FILHO R, et al., 2021).

As doenças neurodegenerativas são condições que afetam o sistema nervoso, causando a progressiva degeneração das células nervosas. São doenças que geralmente resultam em sintomas como perda de memória, dificuldade de movimento e alterações no comportamento. E por não ter cura, os tratamentos visam aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. (LEES, et al, 2009)

É comum nessas doenças, a neuroinflamação e, descobertas têm esclarecido o papel do sistema endocanabinoide (SEC) na modulação da neuroinflamação. Os produtos à base de Cannabis vem propiciando o manejo farmacológico deste sistema neuromodulador, pois existem cerca de 500 substâncias e tem representado uma revolução quando o assunto é geriatria, já que aumenta a produção de proteínas sinápticas e a velocidade neuronal.

O impacto da cannabis na saúde humana só é comparável ao da penicilina, sendo assim, o presente estudo relata a efetividade e segurança do uso de extratos de cannabis para o tratamento de sintomas em doenças neurodegenerativas (FILHO R, et al., 2021).

Para tanto, foi realizada uma análise sistemática dos estudos publicados nos últimos anos contendo o uso da cannabis no tratamento de doenças neurodegenerativas a partir da modulação do SEC. Demonstrando que a cannabis tem potencial farmacoterapêutico, diminuindo a espasticidade e outros sintomas. Ademais, os

tratamentos foram bem tolerados, com poucos efeitos adversos e ofereceram uma melhora clínica na maioria dos clientes. Tendo em vista que muitos clientes não respondem bem a outros tratamentos, a modulação do SEC por extratos de cannabis pode oferecer uma alternativa terapêutica no tratamento de doenças crônicas do SNC, principalmente com relação aos neurotransmissores, substâncias que transmitem impulsos nervosos entre as células (Legare et al., 2022).

2.METODOLOGIA

A metodologia utilizada para realização do projeto de pesquisa foi a Bibliográfica, com isso foi utilizado livros, revistas, artigos, monografias e dissertações para a elaboração do corpo teórico do trabalho.

3.OBJETIVOS

Um dos objetivos desse trabalho é fornecer um registro a respeito das possibilidades do uso terapêutico e fitoterápico da cannabis medicinal, em alternativa aos medicamentos alopáticos da indústria farmacêutica no tratamento das doenças neurodegenerativas.

Outro objetivo é apresentar Sistema Endocanabinóide (SEC), um sistema endógeno de grande importância e considerado um sistema mãe nos mamíferos.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Doenças neurodegenerativas

O envelhecimento provoca mudanças no organismo, resultando em avanço da idade e o surgimento de doenças, especialmente neurológicas decorrente da perda progressiva de neurônios nas estruturas funcionais do sistema nervoso. No adulto a morte de células ser um processo que ocorre como uma extensão do desenvolvimento da neurogênese, algumas regiões do encéfalo os neurônios são mais suscetíveis à morte resultando em poucas atividades baseadas em movimento e cognição, sintomas patológicos das doenças neurodegenerativas. (Guedes P et al.,2021)

A suscetibilidade neuronal pode ser resultado de diferenças na eficiência metabólica intrínseca, expressão de proteínas e dinâmica morfológica associada ao microambiente em que as células residem no encéfalo

(Guedes P et al.,2021)

A deposição de placas neuríticas extracelulares do peptídeo β amilóide (A β), são neurotóxicos e podem causar neuroinflamação isso porque a morte neuronal e uma das principais características patológicas decorrente desse processo.

A neuroinflamação inclui ativação endotelial pela resposta inflamatória periférica e do SNC, aumento da permeabilidade da barreira hematoencefálica (BHE), ocasionando uma infiltração de leucócitos, aumento de espécies reativas de oxigênio (EROs), ativação da micróglia e astrócitos, morte celular por apoptose e neurotransmissão alterada. (Mudò G, et al.,2019)

A neuroinflamação é um processo neuroprotetor se durar um curto período, assim, quando se torna crônica provoca danos ao SNC. Portanto, esses eventos estão associados à extensa lesão neuronal tardia e, como consequência, déficits neurológicos a longo prazo, especialmente danos de memória e a cognição. (Barrichello T, et al. 2006)

E essa neuroinflamação pode ocasionar diversas patologias, como Doença de Alzheimer (DA), Doença de Parkinson, isquemia cerebral, esclerose múltipla, além de estar associada a transtornos como depressão e ansiedade. (Liu Y, et al.,2018)

As doenças neurodegenerativas geralmente interrompem e danificam a função motora e cognitiva, a homeostase dos pacientes, impactando na qualidade de vida e reduzindo a expectativa de vida. (Kamińska et al., 2017)

As doenças neurodegenerativas afetam pessoas de todas as idades, mas principalmente os idosos, sendo atualmente, um dos mais importantes problemas médicos e socioeconômicos. E no ser humano existem cerca de aproximadamente 100 bilhões de neurônios ao nascer, e ao longo do tempo alguns morrem e o organismo humano tem uma capacidade de produzir um número pequeno de novos neurônios. (Gulbenkian, 2020)

Assim, em alguns casos os neurônios degeneram ou morrem mais rápido do que o habitual surgindo as doenças neurodegenerativas, e elas são diferentes dependendo da região onde os neurônios degeneram/morrem. Entre os diversos tipos de doenças neurodegenerativas, as principais são:

- Doença de Alzheimer: córtex cerebral.

- Doença de Parkinson: mesencéfalo.
- Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA): cérebro e medula espinal.

Com o diagnóstico tardio, sendo um dos principais problemas nessas doenças, assim apresentam um enorme impacto na vida profissional, social e familiar dos pacientes, devido ocasionar uma incapacidade total para realizarem qualquer tipo de atividade cotidianas. Atualmente, a DA é a forma mais comum de doença neurodegenerativa mundialmente, representa entre 60% e 80% de todos os casos de demência, afetando aproximadamente 24 milhões de pessoas em todo o mundo.

Apesar de poder ocorrer em pessoas mais jovens, é principalmente uma doença de idosos, uma vez que a prevalência desta doença aumenta acentuadamente com o avançar da idade, com um aumento superior a 15 vezes entre as idades de 65 a 85 anos. (Mayeux R, 2012) (YOON et al.,2018)

Apesar dos progressos científicos, ainda não há cura ou tratamento farmacológico eficaz para as doenças degenerativas. Os fármacos convencionais (donepezil, rivastigmina, galantamina e memantina) tem função de atenuar os sintomas da doença sem impedir a sua progressão. Recentemente, a agência norte-americana dos medicamentos (a FDA) aprovou um novo fármaco, o aducanumab, que é um anticorpo capaz de remover as placas senis do cérebro sempre com muitas reações adversas. (Forlenza OV.,2005)

Com facilidade em atravessar a BHE, o canabidiol (CBD), fitocanabinoide derivado da planta Cannabis sativa age como neurprotetor, anti-inflamatório e antioxidante, além de ter demonstrado ser bem tolerado em seres humanos, tanto na segurança como aos possíveis efeitos adversos, por não causar efeitos psicotomiméticos e ansiogênicos, contudo não induzir à dependência após o uso contínuo. (Gurgel HLC, et al. 2019).

Além disso, o CBD apresenta um amplo gama de possibilidades para uso em outros tratamentos, como efeitos ansiolíticos, antipsicóticos, antidepressivos e neuroprotetores em uma variedade de distúrbios psiquiátricos e neurodegenerativos¹⁴. Os canabinoides são substâncias endógenas e exógenas que exercem ações farmacológicas por meio da interação com o sistema endocanabinoide no SNC. (Gurgel HLC, et al,2019)

Existem três classes de canabinoides, os fitocanabinóides, endocanabinóides e canabinoides sintéticos. Os fitocanabinóides são produzidos pela Cannabis, sendo

os principais delta-9-THC e o CBD, entre aproximadamente 60 canabinoides encontrados na resina da planta. (Campos AC, et al,2016)

Este produzem efeitos sobre o sistema imunológico e reprodutivo, e uma determinada quantidade de órgãos, os principais efeitos terapêuticos estão relacionados ao SNC, como analgesia, alteração de humor, estímulo do apetite em indivíduos tratados com quimioterapia, efeito antiemético, alterações nas atividades psicomotoras, na percepção, na cognição, na memória, bem como o controle da espasticidade em pacientes com esclerose múltipla, efeito benéfico sobre o glaucoma, autismo, a ansiedade.(Carvalho CR, et al, 2023.)

O uso de componentes da Cannabis é muito discutido no tratamento sintomático e preventivo dessas doenças neurodegenerativas. Em alguns países o medicamento Naxibimol é indicado para espasticidade. Este medicamento contém THC e CBD, na proporção de 1:1 e é exclusivamente de uso oro-bucal. (GONTIJO et al., 2016).

Os canabinoides funcionam como agentes terapêuticos potentes, por desempenharem um papel importante na regulação da inflamação, tendo em vista que a neuroinflamação seria um dos principais mecanismos subjacentes a patogênese e que mediadores pró-inflamatórios são considerados efetores-chave dos danos em doenças desmielinizantes. (ZUARDI, A.W.; CRIPPA, J.A.S.; HALLAK, J.E.C., 2010)

4.1.1 Doença de Alzheimer

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença que causa demência, e está relacionada com o envelhecimento cerebral, ocorrendo a perda de neurônios, principalmente do hipocampo e do prosencéfalo basal (VIEGAS et al.,2011; PERTWEE, 2005).

Tal doença leva a um dano progressivo das funções cerebrais como a perda de memória, fala, orientação visual-espacial e mudanças no comportamento. A pessoa acometida por essa doença pode apresentar manifestações agressivas, ter delírios e apatia. No mundo estima-se que mais de 30 milhões de pessoas sejam acometidas por esta doença, que pode ser desencadeada por fatores genéticos e ambientais (TORRÃO et al., 2012; PERTWEE, 2005).

O primeiro fármaco comercializado para o tratamento da doença de Alzheimer foi a Tacrina, aprovada em 1993, mas o seu uso foi restrito devido à sua toxicidade

hepática e baixa biodisponibilidade. Atualmente existem apenas quatro fármacos aprovados para o tratamento da doença de Alzheimer, donepezila, rivastigmina, galantamina e memantina, e esses medicamentos têm efeitos adversos, tais como dor abdominal, anorexia, tontura, náusea, vômitos, diarreia, cefaleia e insônia (VIEGAS et al., 2011; INOUE; OLIVEIRA, 2004; OLIVEIRA, 2016).

Na doença de Alzheimer, ocorre a deficiência de neurotransmissores que são responsáveis pela transmissão dos estímulos nervosos transmitidos de um neurônio a outro. A acetilcolina é um importante neurotransmissor no cérebro e está diretamente ligada aos processos cognitivos, motores e memória. O Alzheimer gera a degradação dos neurônios, diminuindo essa atuação da acetilcolina, que é degradada pela ação de enzimas. Porém, quando elas são inibidas pelo uso dos óleos à base de *Cannabis*, o neurotransmissor permanece ativo por maior tempo na fenda sináptica, melhorando os sintomas cognitivos, funcionais e comportamentais relacionados à doença. (Ligresti A, De Petrocellis L, Di Marzo V. 2016).

Há evidências de que uma aplicação clínica do CBD pode servir para a prevenção da morte celular neuronal, sendo evidências provindas de experimentos realizados com modelo in vitro. (Iuvone et al (2004) (PERTWEE, 2005).

Atualmente, é reconhecido que o canabidiol é um potente antioxidante. Estudos têm evidenciado que alguns dos efeitos protetores do CBD podem estar relacionados às suas propriedades antioxidantes. Na doença de Alzheimer o canabidiol desempenha função neuroprotetora assim como na doença de Parkinson (TORRÃO et al., 2012; OLIVEIRA, 2016).

4.1.2 Doença de Parkinson

Na doença de Parkinson, a principal área comprometida são os núcleos da base, a substância negra no sistema nervoso central. Por ser uma região com alta concentração de dopamina e receptores endocanabinóides, o processo degenerativo característico da doença causa a redução da produção e ação da dopamina, assim como a diminuição da concentração dos receptores do sistema endocanabinoide. O sistema endocanabinoide (SEC) tem importância fundamental na modulação da dopamina. (Santos, 2019).

Estudos clínicos sugerem que a Cannabis Medicinal retarda a progressão da DP por ter ação neuroprotetora (da Silva; Fagan, 2014). Além disso, suprime a

excitocidade, a ativação glial e o dano oxidativo que causa a lesão e morte dos neurônios liberadores de dopamina, melhorando a função mitocondrial celular e a remoção de detritos celulares. Estudos científicos demonstraram que os canabinoides interagem com os receptores CB1 e CB2 do SEC para modular a liberação de dopamina (Song, 2014).

4.1.3 Dor associada a esclerose múltipla

É uma doença crónica que afeta o sistema nervoso central, comprometendo a comunicação entre o cérebro e o resto do corpo. Caracteriza-se pela inflamação e destruição da mielina, que protege as fibras nervosas e facilita a transmissão dos impulsos elétricos. Isto pode resultar numa ampla gama de sintomas, como dor, espasmos musculares, dores de cabeça, fadiga, fraqueza muscular, problemas de coordenação, distúrbios visuais, problemas de cognição e depressão, entre outros. (Racke et al., 2022).

A causa exata da esclerose múltipla ainda é desconhecida, mas acredita-se que seja uma combinação de fatores genéticos e ambientais que desencadeiam uma resposta autoimune no corpo. Embora não tenha cura, existem tratamentos disponíveis para ajudar a controlar os sintomas, retardar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Kamińska et al., 2017).

A dor associada à esclerose múltipla afeta cerca de dois terços das pessoas com esta doença, podendo manifestar-se sob a forma de dor de cabeça, dor neuropática, nos braços e pernas, nas costas, como espasmos dolorosos ou como neuralgia trigeminal (Racke et al., 2022).

Em ambos os estudos foram possíveis verificar que o uso de canabinoides foi benéfico quando comparado com o placebo. Outros estudos mais recentes também demonstram uma melhoria na espasticidade a curto prazo em doentes com EM. Atualmente contamos com um medicamento derivado da canábida em circulação no mercado, o Sativex, destinado a melhorar os sintomas de espasticidade moderada a grave em doentes com esclerose múltipla. (Zajicek et al., 2012).

4.2 O sistema endocanabinoide

O sistema endocanabinoide foi descoberto pelo cientista Raphael Mechoulam

em 1964. Mechoulam e sua equipe identificaram e isolaram pela primeira vez o THC (tetrahydrocannabinol), o principal componente psicoativo da Cannabis. Essa descoberta levou à identificação dos receptores canabinoides no corpo humano e ao entendimento de como os canabinoides interagem com o sistema nervoso e imunológico. (Basavarajappa BS, Shivakumar M, Joshi V, Subbanna S.,2017)

Os canabinoides constituem um grupo heterogêneo de substâncias endógenas e exógenas que exercem diversas ações farmacológicas através da interação com o sistema endocanabinoide. Existem três classes de canabinoides: fitocannabinóides, endocannabinóides e canabinoides sintéticos (CARVALHO et al.,2017).

Eles identificaram os primeiros endocannabinóides, anandamida e 2-araquidonilglicerol (2-AG), e descreveram os receptores CB1 e CB2, que respondem a esses compostos. Essa descoberta foi um marco importante na compreensão da fisiologia humana e abriu caminho para pesquisas sobre os efeitos dos canabinoides no corpo humano. (Lu H-C, Mackie K. 2016)

O sistema endocanabinoide, formado por uma série de enzimas presentes em diversos tecidos do corpo. E ele é composto pelos canabinoides endógenos, conhecidos como endocannabinóides e enzimas de síntese e degradação. (Walsh DM, Selkoe DJ. 2016)

O sistema endocanabinoide também se encontra nas interseções de vários sistemas, permitindo a comunicação e coordenação entre as células. Quando os receptores canabinoides são estimulados, uma variedade de mecanismos fisiológicos ocorre. (Crocq, M. A. 2020)

Os receptores estão presentes em várias partes do corpo, incluindo o cérebro, órgãos, tecidos conectivos, glândulas e células imunológicas. O sistema é responsável por regular processos fisiológicos, como apetite, dor, inflamação, termorregulação, pressão intraocular, sensação, controle muscular, equilíbrio de energia, metabolismo, qualidade do sono, resposta a estresse, motivação/recompensa, humor e memória. (Karki, P., & Rangaswamy, M. 2023).

O sistema é um conjunto de receptores e enzimas que trabalham como sinalizadores entre nossas células e os processos do corpo. O cérebro humano produz a sua própria Cannabis – uma substância química a que deram simbolicamente o nome de Anandamida, palavra derivada do sânscrito Ananda, que significa calma interior, portador de paz, felicidade interna. (Zuardi AW. 2006)

Os endocannabinóides e seus receptores se encontram espalhados por todo o

corpo, em membranas celulares do cérebro, órgãos, tecidos conjuntivos, glândulas e células do sistema imunológico. Em cada parte do organismo o sistema executa tarefas diferentes. No entanto, o propósito é sempre o mesmo: a estabilização do ambiente interno, independente das variações externas, ou seja, a homeostase. (Lowe, H., 2021)

Os pesquisadores identificaram dois receptores canabinoides. O primeiro é CB1, que se encontra predominantemente no sistema nervoso, tecido conjuntivo, gônadas, glândulas e órgãos. E o CB2 são encontrados no sistema imunológico e suas estruturas. Algumas células contêm tanto receptores CB1 e CB2, cada um ligado a funções diferentes. Embora nosso organismo seja capaz de fabricar seus próprios canabinoides, o sistema endocanabinoide pode ser suplementado por fitocannabinóides exógenos, encontrados em plantas como a Cannabis, quiinácea e linhaça (Gado, F., et al, 2017).

O sistema endocanabinoide é um sistema neuromodulador comum que exerce papel no desempenho do SNC, na plasticidade sináptica e na resposta para agravos endógenos e ambientais. (Lu H-C, Mackie K. 2016).

Os receptores endocannabinóides foram nomeados pela União Internacional de Farmacologia Básica e Clínica (IUPHAR do inglês International Union of Basic and Clinical Pharmacology) conforme sua ordem de descoberta, como sendo receptor canabinóide tipo 1 (CB1) e receptor canabinóide tipo 2 (CB2). (Basavarajappa BS, Shivakumar M, Joshi V, Subbanna S. 2017).

Os receptores canabinoides estão presentes em áreas associadas ao controle motor, resposta emocional, aprendizagem e memória, comportamentos orientados por objetivos, homeostase energética e funções cognitivas superiores. Nos órgãos e tecidos os receptores canabinoides são expressos em baixa densidade (Costa JLGP, et al, 2011).

Os receptores CB1 estão distribuídos no organismo, principalmente nos terminais nervosos pré-sinápticos, sendo responsáveis pela maioria dos efeitos neurocomportamentais dos canabinoides. O CB1 no SNC está ligado em áreas do controle motor, aprendizagem, memória, cognição, resposta emocional, além de serem responsáveis pela maioria dos efeitos psicotrópicos dos canabinoides. (Matos RLA, et al 2017).

Nos órgãos e tecidos periféricos, os CB1 são expressos em baixa densidade, entretanto, constituem o receptor acoplado à proteína G mais abundante no SNC do

ser humano. Os receptores CB2 localizam-se principalmente no sistema imunológico e em áreas específicas do SNC como a micróglia e na região pós-sináptica. Estes receptores podem estar relacionados à regulação da liberação de citocinas provenientes de células imunitárias e de migração delas, diminuindo a inflamação, a percepção e modulação da dor. (Costa JLGP, et al, 2011)

Estudos demonstraram que o aumento da expressão dos receptores CB2 em seres humanos diagnosticados com DA, esclerose múltipla, ELA e doença de Parkinson, indicando um padrão de resposta frente a diferentes tipos de lesão crônica no SNC associado a neuroinflamação das doenças neurodegenerativas. (Carvalho CR, et al, 2023)

Os receptores CB1 e CB2 são acoplados à proteína G inibitória, que inibem a atividade da adenilato ciclase diminuindo da conversão de adenosina trifosfato (ATP) em adenosina monofosfato (AMP) cíclico e, conseqüentemente, diminuição da atividade da proteína quinase A (PKA), com diminuição da fosforilação de canais de potássio (K⁺) e cálcio (Ca²⁺) e aumento da saída de K⁺ dos terminas pré-sinápticos. Além disso, os receptores canabinoides pós-sinápticos parecem regular a excitabilidade e a plasticidade sináptica via modulação de canais de K⁺ e inibição da adenilciclase. (Carvalho CR, et al, 2023).

Estes dois receptores exercem seus efeitos por meio de múltiplos efetores intracelulares e possuem mecanismos de transdução de sinais distintos. Os ligantes endógenos dos receptores CB1 e CB2 são denominados endocanabinóides e realizam a modulação de neurotransmissão, principalmente como transmissores retrógrados na maioria dos processos fisiológicos, incluindo a dor, a cognição e processos motivacionais. Os principais agonistas dos receptores CB1 e CB2 são os derivados do ácido araquidônico e os canabinoides presentes na Cannabis. (Saito VM, Wotjak CT, Moreira FA.2010).

Os endocabinoides derivam de precursores fosfolipídicos de membranas, sendo produzidos sob demanda, sem serem armazenados em vesículas sinápticas, nos neurônios pós-sinápticos. A síntese dos endocanabinóides ocorre pelo aumento da concentração intracelular de cálcio (Ca²⁺), por despolarização neuronal ou mobilização dos depósitos intracelulares via estimulação de receptores acoplados a proteínas G. O sistema endocanabinoide participa da plasticidade sináptica por meio da modulação da percepção emocional e sensorial, homeostase emocional e motivacional. Portanto, exerce efeito modulatório em vias neuronais. (Costa JLGP, et

al, 2011).

Estes compostos exercem efeitos benéficos em várias condições patológicas, como inflamação, câncer, epilepsia, além de promover ação analgésica e imunossupressora, ação no tratamento de isquemias, diabetes, náuseas, efeitos sobre os distúrbios da ansiedade, do sono e do movimento, sendo recomendado para o tratamento de consequências decorrentes da epilepsia, esquizofrenia, doença de Parkinson e DA. (Matos RLA, et al 2017).

A pesquisa sobre o sistema endocanabinoide e sua relação com a Cannabis medicinal continua a evoluir, oferecendo novas perspectivas sobre seu potencial terapêutico para uma variedade de condições. (Cooray R, Gupta V, Suphioglu C. 2020)

4.2.1 Atuação do sistema endocanabinoide

O corpo humano é um complexo conjunto de sistemas que atuam em sinergia para garantir nossa saúde e bem-estar. Para isso, as várias funções dos órgãos que compõem esses sistemas precisam se manter em equilíbrio, de modo que não haja sobrecarga, excessos ou falta de nutrientes. É para que o organismo se mantenha equilibrado que existe o sistema endocanabinoide. (Matos RLA, et al 2017).

Ele é uma espécie de sistema intermediário, atuando como ponte entre células de variados tipos. Atua, ainda, como agente regulador de diversas reações fisiológicas, como: Apetite; Dor; Inflamação; Termorregulação; Pressão intraocular; Sensação; Controle muscular Equilíbrio de energia Metabolismo; Qualidade do sono Resposta a estresse; Motivação/recompensa; Humor e memória. (Matos RLA, et al 2017).

Os compostos da erva, como o canabidiol, podem promover uma modulação positiva do sistema endocanabinoide, como as propriedades neuroprotetoras e ação antipsicótica, ansiolítica e antidepressiva, proporcionando uma maior qualidade de vida aos pacientes. (ZUARDI, A.W.; CRIPPA, J.A.S.; HALLAK, J.E.C., 2010).

4.3 CANNANBIS

Cannabis é o nome atribuído às plantas da família Cannabaceae, e dentro desse grupo existem três variedades: Sativa, Indica e Ruderalis. Por muitos anos, essa planta tem sido utilizada para propósitos recreativos e medicinais em todo o mundo. Na china durante a dinastia Han (4.000 a.C), na Índia, Tibete, Egito, Pérsia e Assíria

(1.000 a.C), e logo atingindo a Europa pelo mediterrâneo e persistindo até os tempos modernos. (LU; MACKIE, 2016).

A *Cannabis sativa* possui folhas e flores recobertas por pelos secretores que contém uma glândula que concentra grande quantidade de substâncias com uma estrutura de terpeno e fenol, possui aproximadamente 100 componentes quimicamente relacionados. A principal substância produzida pela *Cannabis sativa* é o delta 9-tetraidrocanabinol (THC) e o CBD. (Soares VP, Campos AC.2017)

O uso da *Cannabis* teve um decréscimo no início do século XX, seguido de um processo mundial de restrição do seu uso e cultivo, iniciado nos EUA, um novo interesse pela planta surgiu com a descoberta dos primeiros fitocanabinóides (CARVALHO et al.,2017).

Dentre os compostos da *Cannabis*, os fitocanabinóides mais abundantes são o delta-nove-tetraidrocanabidiol (Δ^9 -THC), canabidiol, canabinol, canabigerol e canabicromeno. Esses fitocanabinóides são lipofílicos e seus efeitos orgânicos estão relacionadas a difusão passiva e a alteração das características das membranas neuronais, mediado por receptores endocanabinóides. Portanto, os receptores canabinóides, seus receptivos ligantes endógenos e enzimas de produção, proteínas transportadoras e enzimas de degradação dos endocanabinóides formam o sistema endocanabinoide, que é um sistema neuromodulatório ubiqüitário, fundamental na fisiologia básica e em aspectos comportamentais. (Costa JLGP, et al, 2011)

Atualmente, os cientistas têm concentrado sua atenção nos principais elementos psicoativos e não psicoativos da *Cannabis sativa*, o delta-9-tetraidrocanabinol (THC) e o canabidiol (CBD), há indícios de que tanto o THC quanto o CBD têm potencial no alívio da dor associada ao câncer. Esses elementos têm demonstrado efeitos farmacológicos, como analgesia, relaxamento muscular, aumento do apetite, propriedades anticonvulsivas, ansiolíticas, antieméticas, neuroprotetoras, antioxidantes e capacidade de reduzir a ansiedade. (Zuardi AW. 2006)

Nos últimos anos, muita atenção foi voltada para a utilização de extratos de cannabis na medicina. Os fitocanabinóides, tetra-hidrocanabinol (THC), o canabidiol (CBD), têm sido sugeridos para exercer efeitos benéficos em várias condições patológicas, incluindo inflamação, câncer, epilepsia, (ZOU; KUMAR, 2018).

O CBD apresenta, outras propriedades farmacológicas como ação analgésica e imunossupressora, ação no tratamento de isquemias, diabetes, náuseas, efeitos sobre os distúrbios da ansiedade, do sono e do movimento, bem como no tratamento

das consequências decorrentes da epilepsia, esquizofrenia, doenças de Parkinson e Alzheimer (MATOS et al.,2017).

O canabidiol interage com o sistema endocanabinoide através do receptor CB2, oferecendo os efeitos benéficos desejados para condições como epilepsia, Parkinson, dores, câncer e esclerose múltipla. Mechoulam redescobriu o uso histórico da substância para o tratamento de patologias convulsivas, da esquizofrenia, do estresse pós-traumático e ainda seu impacto em outras funções que gerem a saúde humana, como a rapidez na vinculação entre uma mãe e um bebê. (Zuardi AW.2006)

O CBD possui propriedades anti-inflamatórias, modulando algumas citocinas pró-inflamatórias como interleucina-1 β (IL-1 β), interleucina-6 (IL-6) e fator de necrose tumoral α (TNF- α). Além de participar da regulação do ciclo celular e das funções das células imunes. (Jean-Gilles L, Gran B, Constantinescu CS. 2010)

Outro mecanismo pelo qual o CBD realiza sua ação antiinflamatória é mediado pela interação com o Receptor Vanilóide Transitório Tipo 1 (TRPV1). O receptor TRPV1 é um canal catiônico não seletivo, que quando ativado, permite o influxo de Ca²⁺. A ligação do CBD ao TRPV1 promove uma dessensibilização desses receptores, com consequente redução da inflamação. (Rajan TS, et al. 2016)

O tipo T Ca²⁺ é outra classe de canais iônicos com os quais o CBD interage. Esses canais controlam os picos de Ca²⁺ nos neurônios, regulando a excitabilidade neuronal. A ativação desses canais ocorre devido a uma hiperpolarização das membranas dos neurônios, a qual determina um aumento da concentração de Ca²⁺ intracelular, fazendo com que os canais de Ca²⁺ do tipo T aumentem a excitabilidade dos neurônios. Esse mecanismo é observado em condições fisiopatológicas, como a epilepsia. (Rajan TS, et al. 2016)

A interação do CBD com o canal de Ca²⁺ do tipo T causa bloqueio desses canais, resultando na ação antiepiléptica⁴⁸. Além disso, o CBD também realiza atividade antioxidante potente, modulando a expressão de óxido nítrico sintase indutível e nitrotirosina, bem como, reduz a produção de EROs. (Esposito G, et al. 2006)

4.3.1 Efeito Entourage

Um tratamento à base de Cannabis pode conter somente o CBD. No entanto, existem situações em que o uso combinado de outros compostos — inclusive o THC

— pode ser bastante benéfico ao organismo do indivíduo. O efeito entourage, portanto, consiste em uma ação sinérgica dos compostos da planta, envolvendo também os terpenos, esteroides e flavonoides. Além de potencializar efeitos terapêuticos, o efeito entourage pode ainda minimizar problemas decorrentes do uso recreativo da Cannabis. (Cooray R, Gupta V, Suphioglu C. 20202)

Além do THC, o CBD possui alto grau de importância por consistir o principal componente não psicoativo da Cannabis sativa, presente em até 40% dos extratos da planta. Esses dois compostos funcionam como antagônicos altamente competitivos. Enquanto o THC atua gerando um estado de euforia, o CBD atua bloqueando e inibindo o senso de humor, facilitando a sinalização dos endocanabinóides por intermédio do bloqueio da recaptação ou hidrólise enzimática da anandamida (MATOS et al.,2017).

O primeiro medicamento fitoterápico derivado da Cannabis disponível para uso clínico desde 2005 foi o Nabiximols (Sativex®). Este medicamento consiste em um extrato alcoólico da Cannabis sativa que contém proporções quase equimolares de THC e CBD, disponível na forma de spray oral, utilizado no tratamento de espasticidade em pacientes com esclerose múltipla e no alívio de dores neuropática e oncológica em alguns países (CARVALHO et al.,2017).

O sistema endocanabinoide desempenha um papel crucial na manutenção do equilíbrio e homeostase no organismo. Ele atua como um sistema de feedback, controlando a atividade celular conforme as necessidades do organismo. Na presença de um estímulo doloroso, este sistema pode ser ativado para modular a sensação de dor. Está também envolvido em diversas condições e patologias, como a dor crônica, distúrbios do humor, doenças neurodegenerativas e distúrbios alimentares (H. Lowe et al., 2021).

Os canabinoides exógenos, como os fitocanabinóides e os canabinoides sintéticos, interagem com o sistema endocanabinoide, uma vez que os seus compostos ativos, se ligam aos receptores canabinoides. Deste modo, a sua disfunção ou desregulação pode estar associada a uma série de doenças e condições. (Di Marzo & Piscitelli, 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância do sistema endocanabinoide para a saúde humana é evidente, considerando seu papel fundamental na regulação de processos fisiológicos e psicológicos. O mau funcionamento desse sistema pode estar associado a uma variedade de condições patológicas, incluindo transtornos psiquiátricos e neurodegenerativos. Isso sugere que a modulação do sistema endocanabinoide pode oferecer novas abordagens terapêuticas para essas doenças. No entanto, é crucial que a pesquisa continue a avançar para entender melhor os mecanismos subjacentes e desenvolver tratamentos seguros e eficazes.

A complexidade do sistema endocanabinoide e sua interação com outros sistemas biológicos requer uma investigação cuidadosa para maximizar os benefícios terapêuticos e minimizar os riscos potenciais. Foi observado a ausência de efeitos adversos tóxicos para os pacientes que fazem o uso de medicamentos à base de cannabis. Os receptores canabinoides se encontram em todo o corpo humano e demonstraram desempenhar papéis críticos em quase todos os tecidos. Embora agonistas e antagonistas já tenham sido descobertos, pode-se prever que investigações mais extensas aparecerão no futuro, que possam orientar o desenvolvimento de mais medicamentos.

Assuntos revisados neste estudo abrem possibilidades terapêuticas incomuns que poderão manter não só qualidade de vida de seus usuários como também gerar um possível efeito curativo para determinadas patologias. Portanto, a diversidade de efeitos gerados pela Cannabis e seus canabinoides continuará despertando grande interesse, preconceito e polêmica

REFERÊNCIAS:

Ligresti, A., De Petrocellis, L., Di Marzo, V. **From Phytocannabinoids to Cannabinoid Receptors and Endocannabinoids: Pleiotropic Physiological and Pathological Roles Through Complex Pharmacology.** *Physiol Rev* 2016; 96: 1593-659. <https://doi.org/10.1152/physrev.00002.2016>

Lu, H.C., Mackie, K. **An Introduction to the Endogenous Cannabinoid System.** *Biol Psychiatry* 2016; 79: 516-25. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.07.028>

Karki, P., & Rangaswamy, M. (2023). **A Review of Historical Context and Current Research on Cannabis Use in India.** *Indian Journal of Psychological Medicine*, 45(2), 105–116.

Lowe, H., Toyang, N., Steele, B., Bryant, J., & Ngwa, W. (2021). **The endocannabinoid system: A potential target for the treatment of various diseases.** In *International Journal of Molecular Sciences* (Vol. 22, Issue 17). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijms22179472>

Barichello T, Fortunato JJ, Vitali ÂM, Feier G, Reinke A, Moreira JCF, et al. **Oxidative variables in the rat brain after sepsis induced by cecal ligation and perforation.** *Crit Care Med* 2006;34:886-9. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000201880.50116.12>.

Campos AC, Fogaça M V, Sonogo AB, Guimarães FS. **Cannabidiol, neuroprotection and neuropsychiatric disorders.** *Pharmacol Res* 2016; 112:119-27. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2016.01.033>

Carvalho CR, Franco PLC, Eidt I, Hoeller AA, Walz R. **Canabinoides e Epilepsia: potencial terapêutico do canabidiol.** *VITTALLE Rev Cienc* 25 Rev Neurocienc 2023; 31:1-27. *Saúde* 2017; 29:54-63. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v29i1.6292>

Gulbenkian Descobrir; Fundação Calouste. **Ciência em Cena O cérebro e as doenças neurodegenerativas.** 2020; 30p. https://content.gulbenkian.pt/wpcontent/uploads/sites/16/2018/04/24100926/Dossie_2015_Neurodegenerativas.pdf.

Liu Y, Zhang Y, Zheng X, Fang T, Yang X, Luo X, et al. **Galantamine improves cognition, hippocampal inflammation, and synaptic plasticity impairments induced by lipopolysaccharide in mice.** *J Neuroinflamm* 2018;15:112. <https://doi.org/10.1186/s12974-018-1141-5> 8.B

Lu H-C, Mackie K. **An Introduction to the Endogenous Cannabinoid System**. Biol Psychiatry 2016;79:516-25. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.07.028>.

Rajan TS, Giacoppo S, Iori R, De Nicola GR, Grassi G, Pollastro F, et al. **Anti-inflammatory and antioxidant effects of a combination of cannabidiol and moringin** in LPS-stimulated macrophages. Fitoterapia 2016; 112:104-15. <https://doi.org/10.1016/j.fitote.2016.05.008>

Soares VP, Campos AC. **Evidences for the Anti-panic Actions of Cannabidiol**. Curr Neuropharmacol 2017; 15:291-9. <https://doi.org/10.2174/1570159x14666160509123955>.

Costa JLGP, Maia LO, Orlandi-Mattos P, Villares JC, Fernandez Esteves MA. **Neurobiology of Cannabis: From the endocannabinoid system to cannabis-related disorders**. J Bras Psiquiatr 2011; 60:111- 22. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000200006>.

Abreu ID de Forlenza OV, Barros HL de. **Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia**. Arch Clin Psychiatry (São Paulo) [Internet]. 2005May;32(3):131–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300005>.

Basavarajappa BS, Shivakumar M, Joshi V, Subbanna S. **Endocannabinoid system in neurodegenerative disorders**. J Neurochem 2017; 142:624-48. <https://doi.org/10.1111/jnc.14098>.

Bitencourt RM, Takahashi RN. **Cannabidiol as a therapeutic alternative for post-traumatic stress disorder**: From bench research to confirmation in human trials. Front Neurosci 2018; 12:1-10. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00502>.

Carlini EA. **A história da maconha no Brasil**. J bras psiquiatr [Internet]. 2006;55(4):314–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000400008>.

Carvalho, C. R., Franco, P. L. C., Eidt, I., Hoeller, A. A., & Walz, R. (2017). **canabinoides e epilepsia: potencial terapêutico do canabidiol**. *vittalle - Revista De Ciências Da Saúde*, 29(1), 54–63. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v29i1.6292>.

Cooray R, Gupta V, Suphioglu C. **Current Aspects of the Endocannabinoid System and Targeted THC and CBD Phytocannabinoids as Potential Therapeutics for Parkinson's and Alzheimer's Diseases**: a Review. Mol Neurobiol 2020; 57:4878-90. <https://doi.org/10.1007/s12035-020-02054-6>.

Costa JLGP, Maia LO, Orlandi-Mattos P, Villares JC, Fernandez Esteves MA. **Neurobiology of Cannabis: From the endocannabinoid system to cannabis-related disorders**. J Bras Psiquiatr 2011; 60:111- 22. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000200006>.

Crocq, M. A. 2020). **History of cannabis and the endocannabinoid system**. Dialogues in Clinical Neuroscience, w2020. 22(3), 223–228. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.3/MCROCQ>

Érika Cardoso Gontijo; 1Geysilla Lorrany Castro;3Anamaria Donato de Castro Petito;3GuilhermePetito. **canabidiol e suas aplicaçõesterapêutica**,2016.

Esposito G, De Filippis D, Maiuri MC, De Stefano D, Carnuccio R, Iuvone T. **Cannabidiol inhibits inducible nitric oxide synthase protein expression and nitric oxide production in β -amyloid stimulated PC12 neurons through p38 MAP kinase and NF- κ B involvement**. Neurosci Lett 2006;399:91-5. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2006.01.047>.

FILHO R, et al. **O potencial terapêutico do Canabidiol em doenças neurodegenerativas**. Acta Farmacêutica Portuguesa 2021; 10(1): 84-103.

Forlenza OV. **Tratamento farmacológico da doença de Alzheimer**. Arch Clin Psychiatry (São Paulo). 2005May;32(3):137–48. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300006>.

Gado, F., Meini, S., Bertini, S., Digiacomio, M., Macchia, M., & Manera, C. (2017). **allosteric modulators targeting cannabinoid cb1 and cb2 receptors**: implications for drug discovery. <https://mc04.manuscriptcentral.com/fs-fmc>.

Gurgel HLC, Lucena GGC, De Faria MD, De Azevedo Maia GL. **Therapeutic use of cannabidiol: The lawsuit in the state of pernambuco, Brazil**. Saude Soc 2019;28:283-95. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180812>.

Jean-Gilles L, Gran B, Constantinescu CS. **Interaction between cytokines, cannabinoids and the nervous system**. Immunobiology 2010; 215:606-10. <https://doi.org/10.1016/j.imbio.2009.12.006>.

Kamińska J, Koper OM, Piechal K, Kemonia H. **Esclerose múltipla - etiologia e potencial diagnóstico**. Postepy Higieny i Medycyny Doswiadczalnej (Online). junho de 2017;71(0):551-563. DOI: 10.5604/01.3001.0010.3836. PMID: 28665284.

Karki, P., & Rangaswamy, M. (2023). **A Review of Historical Context and Current Research on Cannabis Use in India**. Indian Journal of Psychological Medicine, 45(2), 105–116.

LEES, Andrew J.; HARDY, John; REVESZ, Tamas. **Parkinson 's disease**. Lancet, v. 373, n. 9680, p. 2055–2066, 2009. Disponível em: Acesso em: 26 jul. 2022.

Legare, C. A., Raup-Konsavage, W. M., & Vrana, K. E. (2022). **Therapeutic Potential of Cannabis, Cannabidiol, and Cannabinoid-Based Pharmaceuticals**. In *Pharmacology* (Vol. 107, Issue 3, pp. 131–149). S. Karger AG.

Lu HC, Mackie K. **An Introduction to the Endogenous Cannabinoid System**. *Biol Psychiatry*. 2016 Apr 1;79(7):516-25. doi: 10.1016/j.biopsych.2015.07.028. Epub 2015 Oct 30. PMID: 26698193; PMCID: PMC4789136.

Matos RLA, Spinola LA, Barboza LL, Garcia DR, França TCC, Affonsoa RS. **O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia**. *Rev Virtual Quim* 2017; 9:786-814. <http://doi.org/10.21577/1984-6835.20170049>.

MATOS, R. L. A. et al. O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia. *Revista Virtual de Química*, v. 9, n. 2, p. 786-814, 2017.

Mayeux R, Stern Y. **Epidemiology of Alzheimer disease**. *Cold Spring Harb Perspect Med* 2012;2:137-52. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a006239>.

McDougall, J. J., & McKenna, M. K. (2022). **Anti-Inflammatory and Analgesic Properties of the Cannabis Terpene Myrcene in Rat Adjuvant Monoarthritis**. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(14).

Mudò G, Frinchi M, Nuzzo D, Scaduto P, Plescia F, Massenti MF, et al. **Anti-inflammatory and cognitive effects of interferon- β 1a (IFN β 1a) in a rat model of Alzheimer's disease**. *J Neuroinflammation* 2019; 16:44. <https://doi.org/10.1186/s12974-019-1417-4>.

Saito VM, Wotjak CT, Moreira FA. **Exploração farmacológica do sistema endocanabinoide: Novas perspectivas para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão?** *Rev Bras Psiquiatr* 2010;32(SUPPL 1):7-14. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000500004>.

Suresh SN, Verma V, Sateesh S, Clement JP, Manjithaya R. **Neurodegenerative diseases: model organisms, pathology and autophagy**. *J Genet*. 2018;97(3):679-701. <http://dx.doi.org/10.1007/s12041-018-0955-3> PMID:30027903.

REVISTA INOVAÇÃO & SOCIEDADE, Iporá-GO
UNIPORÁ Centro Universitário de Iporá
ISSN eletrônico: (2763-6631)
DOI: 10.5281/zenodo.15548817

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Erica Borges de Sousa
Rayssa Morgana vieira de Jesus
Samantha Virginio dias dos Santos
Gabriel Klayver de Lima Santos
Sonilda Aparecida de Fátima Santos
Marcelo Trilha Muniz

RESUMO

O atual artigo tem como objetivo tratar sobre os tipos de violência doméstica que interfere na sociedade, resultando prejuízos emocionais, morais, físicos, enfatiza ainda sobre a importância do enfermeiro nesse contexto. Tendo em vista que rompe um ponto a ser discutido em relação a: De que forma o profissional da assistência de saúde pode estar favorecendo para minimizar os danos ocasionado as vítimas pela violência doméstica?

Conta-se, que o texto Lei Maria da Penha tem uma indagação em aniquilar, punir e evitar a violência doméstica, compreendendo que, é um grande problema na saúde global, assim virando um desfloramento aos direitos humanos, direitos que são imprescindíveis para a dignidade humana. Sendo assim a equipe de enfermagem necessita estar aptos para discernir um cenário de violência, prezando o paciente e a sua particularidade.

PALAVRAS – CHAVES: Violência Doméstica, Mulher, Direitos, Papel da enfermagem, Humanização, conhecimento.

SUMMARY

The current article aims to deal with the types of domestic violence that interfere in society, resulting in emotional, moral and physical damage, and emphasizes the importance of nurses in this context. Bearing in mind that it breaks a point to be

discussed in relation to: How can the health care professional be helping to minimize the damage caused to victims by domestic violence?

It is said that the text Maria da Penha Law seeks to annihilate, punish and prevent domestic violence, understanding that it is a major problem in global health, thus becoming a defloration of human rights, rights that are essential for dignity human. Therefore, the nursing team needs to be able to discern a violent scenario, valuing the patient and their particularity.

KEY WORDS: Domestic Violence, Women, Rights, Role of nursing, Humanization, knowledge.

INTRODUÇÃO

O presente artigo aborda sobre a violência doméstica em todos os recintos familiares, no qual a sociedade torna-se vítima de tal violência requer cuidados e amparos, partindo daí há assistência de enfermagem no resgate da vítima, de forma disciplinada e humanizada.

A mulher desde a antiguidade nos tempos dos primórdios, foi vista como um papel relevante dentro do lar, ajudando na criação dos seus filhos, das obrigações de casa, tornando o ato de zelar essencial para sua família. Porém, mesmo com as evoluções no decorrer dos séculos, a mulher é estipulada como vulnerável.

A violência doméstica contra as mulheres está sendo muito comentada, causando imensos problemas sociais, sendo debatida e acarretando há inquietação da sociedade. Dessa forma, é necessário pensar em novas imprescindibilidade a serem empreendidas visando a segurança da mulher.

Os comportamentos submetidos pelos homens e mulheres no decorrer da vida imortalizam-se seus valores, com isso, vão nascendo discriminações sobre as mulheres. A violência tem como vivenciar os danos a vida, podendo ser diversificados em seu aspecto e que no seu maior número leva a morte, situa-se três divisões de violência: violência auto infligida, violência interpessoal e violência coletiva.

A alegação para tomar essa decisão do tema se deu no entendimento da grande dimensão que a violência doméstica vem tomando em todo território nacional, onde resulta na procura de realizar um estudo detalhado a respeito da violência.

O artigo tem como finalidade geral descrever como é realizado uma assistência de enfermagem de aptidão as vítimas de violência, readquirindo sua honra e dignidade. E com o propósito intrínseco, buscando-se retratar os tipos de violências

praticados perante a sociedade e fazendo assim, uma breve análise da Lei Maria da Penha, lei de nº 11.340/2006. Deste modo, este presente artigo cata contribuir com investigação relevantes sobre o assunto comentado no decorrer.

Perante o ponto que está sendo citado e discutido: O que o profissional da enfermagem pode estar fazendo para reduzir os danos caudados as vítimas pela violência doméstica?

Objetivo Geral: Ressaltar tais crimes cometidos contra a mulher dentro de um contexto familiar em que esse tipo de crime não acaba, e muita das vezes a lei não é cumprida como realmente deveria.

Objetivo Específico: Retratar os tipos de violências praticados, e destacar como a violência afeta perante a sociedade.

METODOLOGIA

Todo o artigo está estruturado em seções: introdução, objetivo geral, objetivo específico, justificativa, logo podemos ver a fundamentação teórica, no qual e abordado os tópicos: O conceito sobre oque e violência doméstica e os cinco tipos de violência. Foi referido uma pesquisa sobre a assistência de enfermagem a vítimas de violência doméstica, em sequência vem uma seção que apresenta as conclusões do estudo.

O parâmetro que foi utilizado para o estudo e objetivos do artigo foi a coleta de informações através de uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos, bibliografias disponíveis em base de dados como a Cientific Eletronic Library Online (SCIELO), bem como informações em órgãos públicos e confiáveis.

1.VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica constitui-se em um afronto violento com uma imensa consequência de um elemento familiar em junção ao outro, com o intuito de ter o controle e manter o domínio. As mulheres, crianças e idosos são as vítimas mais comuns de violência doméstica. A desigualdade de gênero constitui-se em uma das maiores discriminações, para muitos a mulher tem que ser subordinada, sendo assim torna várias formas de manifestação a violência contra a mulher.

Para preservar e dar suporte de forma sancionado a essas vítimas de violência, foi criada em 07 do 08 de 2006 a Lei nº 11.340, lei esta que passou a igualar-se em

todo território nacional. Ela é citada como Lei Maria da Penha, em ação a grande batalha de Maria da Penha Fernandes Maia, uma mulher que durante sua vida busca justiça contra a violência, na qual luta por um mundo livre de agressões e injustiças (Instituto Maria da Penha- IMP).

O Instituto Maria da Penha- IMP, expõe com base no Art. 5º da Lei Maria da Penha 11.340/2006, cria um mecanismo para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da constituição federal, da convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres e da Convenção Interamericana para prevenir, punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o código de processo penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providencias. A Violência doméstica e familiar contra a mulher “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, patrimonial e moral. A violência doméstica constitui uma das formas de violação contra os direitos humanos”.

Para Einhardt e Sampaio (2020), a violência doméstica foi por muitos anos ignorada pela população, só não foi como ainda e bem ignorada, vista por muitos e defendida por poucos, no entanto, a Movimentação Feminista com sua força, tornou a público a violência doméstica, deixando de ser um ponto individual e passando a ser um quesito político.

A violência de gênero como tem uma centralização de condutas violentas, as decorrências de tais ações fazem com que as mulheres busquem ajuda de profissionais de saúde, em uma unidade mais próxima que posso oferecer os seus serviços e seus acolhimentos, como a Atenção Básica de Saúde, representada diretamente pela Estratégia Saúde da Família – ESF. (MARTINS et al, 2018).

Ainda no mesmo foco, para Gomes et al (2021), a mulher que sofre com violência doméstica necessita de muitos cuidados e atenção, e são os inúmeros profissionais de saúde a dar o primeiro auxílio a estas mulheres. Contudo, é necessário que os profissionais da área da saúde saibam que o cuidado esteja ligado para reduzir os medos emocionais.

No entanto para que esse atendimento seja eficaz o profissional de Enfermagem deve estar capacitado, deve escutar a mulher em situação de violência doméstica, pois algumas mulheres precisam e querem falar sobre a violência de uma forma privada, sigilosa e não julgada do acontecido por parte do profissional.

Para Vigano e Laffin (2019), as ações afirmativas faz-se necessário em vários grupos, ligando diretamente os pontos de vista da violência contra as mulheres, sua premissa básica é proporcionar igualdade de acesso a grandes oportunidades, um meio de sair da violência sofrida. Os danos causados pela violência de gênero causam um impacto grande na vida das mulheres vítimas da violência, passam a ser vistas como frágil, os aspectos culturais estão interligados.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020 a violência contra a mulher e familiar foi de 78,9% dos registros, conseqüentemente os cinco tipos de violência doméstica teve eclosão, perante isso, a violência física se destacou em primeiro lugar sendo a mais executada com 61,11%.

Cabe destacar, que com base no Instituto Maria da Penha- IMP, a psicóloga norte americana Lenore Walker observou que à diversas agressões no meio conjugal e identificou que a violência cometida nesse contexto se sucede no interior de um ciclo. Segundo esta autora, esse ciclo divide-se em três etapas, que dão início as primeiras manifestações de um agressor:

- **1ºEtapa - Aumento da Tensão:** nesse primeiro momento, ocorre quando o agressor se manifesta irritado por coisas insignificantes, passando a humilhar a vítima.
- **2ºEtapa - Ato de Violência:** esta fase corresponde à explosão do agressor, ou seja, a falta de controle chega ao limite e leva ao ato violento. Aqui, toda a tensão acumulada na etapa 1 se materializa em violência verbal, física, psicológica, moral ou patrimonial.
- **3ºEtapa - Arrependimento:** também conhecida como “lua de mel”, esta fase se caracteriza pelo arrependimento do agressor, que se torna amável para conseguir a reconciliação. Onde a mulher se sente confusa e pressionada a manter o seu relacionamento diante da sociedade.

Os ciclos da violência doméstica estão estreitamente ligados a personalidade do agressor, o homem precisa se legitimar o poder que se tem diante às agressões, colocando a mulher que já está fragilizada para aceitar e conformar-se com todos os comportamentos errôneos, tornando assim um ponto fácil em suas mãos. Desse modo, a vítima se sente forçada a dar outra chance ao seu relacionamento, surgindo sentimento de culpa, medo, inferioridade e ilusão.

Para Macedo (2020), a violência entre casais homossexuais é um fato universal que invulgarmente se debate, e no mesmo pensamento, Macedo ainda explana que a violência em relacionamentos lésbicos significa um acontecimento profundo, onde na sua maior parte as envolvidas neste relacionamento findam em um isolamento e silêncio profundo.

Ainda nessa mesma concepção sobre violência doméstica sofrida por casais homossexuais, declara que é imprescindível concordar que os homens também sofrem tal violência pelos seus parceiros, pois é exposto que todas as uniões entre homossexuais em sua maioria formam seu lar, independentemente do sexo dos parceiros.

No que se refere à violência doméstica, é algo que causa consideravelmente instabilidade familiar, originando implicação na morbimortalidade dos seus constituintes nos diferentes grupos sociais. Passando a envolver vários aspectos comportamentais, socioculturais, econômicos e psicológicos (MARCOLINO et al, 2021).

Embora existam alguns progressos dessa luta dentro da sociedade, a violência doméstica nos relacionamentos heterossexuais e homossexuais vem se tornando cada vez maior, no qual a vítima espera por mais atenção e acolhimento, para que a sua luta por liberdade se torne efetivo.

1.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA

A violência doméstica contra a mulher (VDCM), é uma das causas de mais extremidades, para muitos da sociedade desde os tempos dos primórdios a mulher ainda é apontada como sexo frágil, e submissa ao homem. Perante isso, a mulher se manteve-se por muito tempo como a dona de casa, mãe e esposa exemplar, sempre elogiável nas obrigações domésticas e como reprodutora. (CORDEIRO et al, 2022). Com base na constituição brasileira promulgada em 1988 em seu artigo 5º diz que:

“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição”.

Para Marcolino et al (2021), o surgimento do novo coronavírus COVID-19 e início a uma pandemia, estabeleceu muitas falhas sociais, desafetos econômicos, com

tudo o medo tomou de conta pela perda e impotência. Dos inúmeros benefícios necessários para o controle da doença, o isolamento social, colocou as pessoas que sofrem de violência doméstica em grande fragilidade. Ainda segundo Marcolino et al (2021), quanto mais tempo a vítima passa sobre o mesmo espaço que o do agressor, mais susceptível vai ficando, no qual o diálogo com familiares e amigos se rompe, tornando contínuo a agressão.

De acordo com a Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006, que está previsto no capítulo II do art. 7º, a violência doméstica contra a mulher e familiar tem suas formas e existem cinco tipos, são elas: Violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Essas formas de agressão são complexas, perversas, não ocorrem isoladas umas das outras e tem graves consequências para a mulher. Qualquer uma delas constitui ato de violação dos direitos humanos e deve ser denunciada.

Sabe-se que todos os tipos de violência praticada contra a mulher, causa grandes danos para a vida da vítima, o medo a consome tornando os seus dias ainda mais difíceis.

1.2 VIOLÊNCIA FÍSICA

A violência física é uma das mais chocantes e difícil de camuflar, os danos são aparentes no seu aspecto físico e vem cercado de inúmeros atos de violência ao longo do tempo.

Para o Instituto Maria da Penha- IMP, a violência física é designada por toda ação que lesione a dignidade da vítima, as práticas podem manifestar-se por ferimentos por arma branca, arma de fogo, tortura, chutes, empurrões, atirar objetos e tudo que feri a saúde corpórea.

De acordo com a Secretária da Cidadania e Justiça do Governo do Tocantins, a violência física contra a mulher não ocorre casualmente, por vezes a superstição da sociedade implica em tal agressão, isso pois o companheiro da vítima se acha que sua soberania como cônjuge dá o direito de agredi-la. Diante disso, a gerente de Políticas de Prevenção às Mulheres do Tocantins, Flávia Laís Munhoz, enfatiza que é de sua importância fazer denúncias contra os agressores, assim podendo ajudar na proteção das vítimas e nos seus direitos.

Segundo a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no seu Art. 5º no inciso III, diz que: “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”.

É fundamental destacar que as vítimas que sofrem de violência física já sofreram outros tipos de violência, como a psicológica, dando assim ao agressor a prosseguimento no ciclo da violência.

1.3 VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

De acordo com o que está previsto no art. 7º, inciso II, com base na Lei 11.340/2006, diz que:

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;.

A violência psicológica resulta em danos emocionais graves a vítima, pois sua estrutura mental fica totalmente comprometida.

Segundo Costa et al (2019), este tipo de violência está profundamente ligado aos outros tipos de violência, mediante muitas agressões sofridas a vítima por muitas vezes se sente desamparada, indefesa, abandonada, diante disso o agressor começa a trabalhar no psicológico da vítima, levando a uma agressão disfarçada, que não deixa rastros perceptíveis e sim um medo tenebroso, sentimento de ineficácia e desvalorização para a mulher.

A violência psicológica é um tanto insignificante, afeta mulheres de todas as religiões, etnias e classe social, comprometendo sua condição de vida totalmente, levando ao isolamento diante a sociedade. (Gomes et al, 2021).

Além do grande distúrbio tortuosos da violência psicológica, o âmbito familiar se entrelaça nesse meio sombroso de dor e agressões, os filhos passam a sofrer indiretamente com a violência da mãe.

1.4 VIOLÊNCIA SEXUAL

Para a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), as suas equipes de profissionais todos os meses no dia 25 se unem para fazer campanhas um ato de solidariedade para vítimas de violência sexual e todo os tipos de violência doméstica. O dia 25 em especial é conhecido como o dia laranja,

forma de chamar atenção para um dia específico para conscientização da população, podendo ajudar de forma mundial as vítimas de tal violência.

Assim, de acordo com Baigorria et al (2017), a violência sexual é uma tribulação social, onde contém os serviços de segurança e a saúde pública, deve tratar tal atribulação de imediato, mas com muita prudência. Este tipo de violência causa nas mulheres grandes sequelas sociais, problemas de saúde e dificulta o seu meio expansivo de se relacionar com outras pessoas na sociedade. Segundo o Código Penal Brasileiro instituído pela Lei nº 12.015/2009, cita que:

“Art. 213 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso. Art. 215 - Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima”.

A violência sexual é um trauma de padecimento profundo, onde os princípios da vítima são mediocrizados, capaz de causar ferimentos que jamais serão esquecidos, em grande parte a violência não acontece só pelo abusador, vai muito além disso, envolve toda a sociedade, pois se considera uma questão de saúde pública. (Norma Técnica- Ministério da Saúde, 2015).

Portanto, o código penal refere como é preparada a violência sexual, no qual a vítima é totalmente sujeita a ter relações sexuais a força sem a sua autorização.

1.5 VIOLÊNCIA PATRIMONIAL

No meio dos tipos de violência doméstica contra a mulher, existe a violência patrimonial, a face pouco conhecida da violência doméstica, mas muito praticada pelo agressor, no qual essa violência pode gerar um enorme prejuízo financeiro para vítima.

Na lei Maria Da Penha a definição de violência patrimonial tem como qualquer conduta que subtraia ou também destrua bens, instrumentos de trabalho, documentos pessoais ou algum tipo de recursos econômicos da vítima. Quebra de aparelhos eletrônicos como celulares etc. o uso de dados pessoais para obtenção de benefícios são algumas das formas mais comuns em que esse tipo de violência se apresenta, como é citado logo abaixo.

O artigo 7º, inciso IV, da Lei Maria da Penha de nº 11.340/2006, diz que:

IV- á violência patrimonial é “entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos

pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.

Diante da tal apresentação, a Câmara dos Deputados aprovou em 2021 o projeto de Lei 4411/2021, que assegura à mulher vítima de violência patrimonial no âmbito das relações domésticas e familiares o direito ao atendimento prioritário para emissão de novos documentos pessoais.

Porém, se sabe que mesmo perante as leis que garante uma proteção para a vítima, o medo ainda permanece amedrontando a mesma, muita das vezes a mulher deixa de lado os seus direitos legais para evitar um confronto com o agressor.

1.6 VIOLÊNCIA MORAL

No desenrolar da evolução humana, foram surgindo vários descuidos dentro da sociedade, envolvendo um modo tanto quanto preconceituosos machistas e agressivos.

As mulheres em particular, foram criadas pelos seus antepassados para serem dependentes de seus maridos, educadas para cumprir com o dever de casa e ordens dos seus parceiros.

No Capítulo II da Lei 11.340/2006, em seu art.7º, inciso V, prescreve que: “a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria”.

Na mesma linha de pensamento, o Instituto Maria da Penha-IMP, refere que a violência moral é qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. E quando o agressor dá uma opinião contra a reputação moral da mulher e faz críticas mentirosas. Esse tipo de violência também pode acontecer pela internet alguns dos exemplos de violência moral e rebaixar a mulher por meio de xingamentos, tentar manchar a reputação da mulher, fazer críticas mentirosas, expor sua vida íntima, divulgar fotos íntimas nas redes sociais, entre outras coisas, tais como palavras de baixo escalão, dizer que praticou um crime, acusar a família da vítima e divulgar a vida da mesma.

Tudo isso está diretamente ligado dentro dos crimes contra a honra do ser humano.

Vale salientar que este tipo de agressão deixa dolorosas marcas, despertando na vítima transtornos e ansiedades. Podendo atingir a todos que estão testemunhando a violência, seja ela praticada dentro do lar ou em local público.

2. A ENFERMAGEM NO RESGATE DA DIGNIDADE DA VÍTIMA VIOLENTADA.

Desde o nascimento da vida, a sociedade tem em mente que o cuidado e preparação são essenciais para se ter uma saúde adequada. Diante disso, a enfermagem exerce um papel fundamental perante toda população, para as vítimas de violência o cuidado é ainda mais redobrado, o acolhimento a vítima estabelece uma conexão entre o profissional e paciente.

O Conselho Federal de Enfermagem aprovou um protocolo de atendimento voltado, em especial a vítima de violência doméstica e sexual. O anexo da Resolução 556/2017, que cria uma regulamentação aos exercícios da Enfermagem Forense.

O instrumento aprovado no plenário do cofen resultou na Resolução 700/2022 e inclui os passos do atendimento e um termo de consentimento que autoriza a coleta de dados e vestígios que possam ajudar na investigação policial do possível crime, especialmente em casos de violência sexual e doméstica. Cabe ao enfermeiro, por exemplo, coletar e preservar os vestígios de um crime para que se possa acionar o agressor na forma da Lei Maria da penha.

“Este instrumento chega em um momento particularmente sensível para a violência de gênero, em meio ao crescimento dos casos de agressão relativos ao confinamento da pandemia de covid-19. Acreditando que está na hora da Enfermagem auxiliar nos processos policiais para a identificação e punição de abusos”, avaliou a presidente do cofen, Betânia dos Santos.

Uma das vantagens do atendimento forense pela Enfermagem é a diminuição do constrangimento da vítima pela chamada “peregrinação”. Primeiro o profissional de saúde tem um contato com a vítima de violência, o enfermeiro pode coletar subsídios para a investigação e, assim, evitar que a vítima tenha que repetir sua história várias vezes.

O termo de consentimento permite um exame físico e a coleta de achados, além da documentação completa sobre a ocorrência e suas conclusões, preservando os vestígios, o tratamento físico e a assistência psicológica à vítima, além de encaminhamento para os serviços especiais e apoio médico quando necessário. A

criação de núcleos de Enfermagem Forense é especialmente desejável em unidades de saúde especializadas no acolhimento de vítimas de violência.

“A enfermagem forense está se firmando como uma especialidade necessária para o enfrentamento da violência através da comissão nacional do Cofen. Atender e acolher de forma qualificada as pessoas nos serviços de saúde deverá contribuir na diminuição desta mazela”, acredita o coordenador da comissão de Enfermagem Forense, Antônio Coutinho.

O Enfermeiro Forense atua nos seguintes casos, na violência sexual, no sistema prisional, na atenção psiquiátrica, na perícia, assistência técnica e consultoria, em laudos técnicos em apoio ao judiciário, na coleta, recolha e preservação de vestígios, no pós-morte, no desastre em massa, tráfico humano, missões humanitárias e catástrofes, e também nos maus tratos, entre outras formas de violências traumáticas.

Segundo Cordeiro et al (2022), a mulher que sofre com os diversos tipos de violência muitas vezes ignora os verdadeiros acontecimentos, não pelo fato de contar, mas sim pelo medo que a espanta, a vergonha de si mesma do que as pessoas vão pensar ao seu respeito. Ainda na mesma concepção, os autores referem que as equipes de profissionais de saúde, tem uma enorme carência em relação ao acolhimento dessas vítimas de violência doméstica, pelo simples fato que a falta de aprendizagem a essa temática não foi praticada durante sua formação e a privação da educação contínua em sua unidade de saúde.

A sociedade chegou na discussão da importância da efetivação das políticas públicas de saúde e segurança em relação à violência contra a mulher. Esta discussão transcende a questão jurídica, já bem definida. No entanto, sua efetivação possui um problema social-cultural-educacional, que deve estar presente na vida dos jovens e adultos. A discussão deve ser ampla e a punibilidade rígida, uma vez que os dados epidemiológicos de violência e morte, de acordo com Marques et.al.(2020).

Com tudo o sistema de saúde recebe inúmeras mulheres, vítimas de violência doméstica, todos os dias. “O fenômeno da violência contra a mulher não escolhe cultura, grupo étnico e religioso, classe e escolaridade, mas as experiências das mulheres mudam conforme a desigualdade no acesso à justiça e aos serviços de saúde” (CURIA et.al.,2020).

A equipe de enfermagem pode ter um cuidado necessário com estas mulheres de modo individualizado, é imprescindível que os profissionais buscam nesse

atendimento resgatar a autoestima da mulher, de modo que incluam elas em campanhas educacionais e atividades integradoras. Assim, as mulheres vítimas de violência voltam a ver a vida com mais alegria, saem do isolamento domiciliar, passam a ter mais oportunidades e com esse apoio elas vão deixando a escuridão da violência sair de sua vida. (NETTO et al, 2018).

Fica evidente diante do exposto, que o enfermeiro exerce um papel primordial perante essa problemática, a assistência de enfermagem de um modo geral é feita de forma única e humanizada.

Para Mota e Aguiar (2020), a vítima ao adentrar em uma unidade de saúde, necessita de um cuidado com o olhar diferente, de uma proteção humanizada, para isso a equipe multidisciplinar de enfermagem precisa ter profissionais capacitados para efetuar tal atendimento.

Segundo Amarijo et al (2021), o poder do profissional de saúde se fortifica quando se associa o seu conhecimento no embasamento técnico-científico, ainda relata que o profissional altamente capacitado pode fazer o uso de um dispositivo de poder, a independência oratória, conhecida por ser uma técnica de sempre dizer a verdade, ter a coragem de se expressar livremente.

Para que haja uma intervenção de sucesso a favor da mulher que sofre de violência, é preciso que o profissional de saúde entenda a profundidade do problema, para que possa solucionar da melhor maneira as demandas, com isso, deixa sua forma técnica de agir e entra o cuidado humanizado, um modelo de assistência mais humano, com empatia. (LIMA et al, 2020).

Diante do exposto, fica evidente que a assistência de enfermagem de um modo geral tem que estar preparada e com conhecimentos atualizados, pois intervir em um âmbito que a vítima sofreu violência doméstica não é fácil. Pois requer do profissional um aperfeiçoamento para que possa entender e saiba agir de forma certa para um atendimento de qualidade. De modo que nós como enfermeiros devemos sempre estar atualizados e capacitados para melhor acolher esses casos de violência.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse ponto de vista, a temática sobre a violência doméstica engloba várias questões, seja ela no meio político, da saúde ou social. Por décadas a violência vem tomando conta do mundo, a prática da violência se dá de variáveis formas, que diferenciam desde agressão física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

Já em 07 de agosto de 2006, com a criação da Lei Maria da Penha, os direitos da mulher passaram a ser respeitados judicialmente, tendo em vista que, a lei traz consigo punições aos agressores, beneficiando a mulher e todos aqueles que sofrerem violência doméstica, onde passam a ganhar cumprimento da Lei 11.340/2006.

Baseado no material estudado, pode-se constatar que, é evidente a relevância de uma boa qualificação da equipe de enfermagem, seja para uma assistência a uma vítima de violência ou para qualquer outra situação. O papel do enfermeiro não é só prestar auxílio e cuidados, mas também é de grande importância que seja um educador para sua equipe, onde inclui capacitação de sua equipe, deixar aptos para passarem uma assistência de saúde humanizada e individualizada para todos que ali passar.

Diante da pesquisa realizada, foi possível compreender que mesmo perante as leis existentes citadas no decorrer do artigo, a violência vem prevalecendo no centro da humanidade, no qual pode evidenciar o assunto que mais vem englobando um tema tão assustador e complexo, e de suma importância o debate na sociedade.

Contudo, o presente artigo pode contribuir em instituições de ensino para uma análise da percepção dos docentes e discentes, alcançando os profissionais de saúde para um conhecimento aprimorado para sua sistematização de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AMARIJO, Cristiane Lopes; SILVA, Camila Daiane; ACOSTA, Daniele Ferreira; CRUZ, Vania Dias; BARLEM, Jamila Geri Tomaschewski; BARLEM, Edison LuizmDevos. **Dispositivos de poder utilizados por enfermeiros para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher.** Texto & Contexto Enfermagem 2021, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-20190389>. Acesso em 21 de Maio 2023, às 23:00h.

BAIGORRIA, Judizeli; WARMLING, Deise; NEVES, Carlos Magno; DELZIOVO, Carmem Regina; COELHO, Elza Berger Salema. **Prevalência e fatores associados da violência sexual contra a mulher: revisão sistemática.** Ver. Salud Pública,(2017). Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.65499> Acesso 18 de Maio 2023, às 21:00h.

BRASIL, Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-7-2018-neste-dialaranja-opasoms-aborda-violencia-sexual-e-suas-consequencias-para>. Acesso em 10 de Maio de 2023, as 15:00h.

Câmara dos Deputados, **Violência patrimonial. PL4411/2021- Projeto de Lei**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/849765-projeto-assegura-a-vitimade-violencia-patrimonial-prioridade-na-emissao-de-documentos-pessoais/>. Acesso em: 15 de Maio de 2023, as 17:00h.

CORDEIRO, Adriana dos Santos; SILVA, André Luís de Assis d; FERNANDES, Carla Thainá Santana; NUNES, Denoelma Carvalho; FILHO, Iel Marciano de Moraes. **Importância do papel da enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência e violência doméstica**. Revisa. 2022, 11 (4): 527-37. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n4.p527a537>. Acesso em 18 de Abril 2023, às 13:15h.

CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, 2009. **Decreto-Lei número 12.015/2009 , de 07/12/1940**. Disponível em: [Código Penal Brasileiro \(Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940\) - Compromisso e Atitude](#). Acesso em: 12 de Maio 2023, as 16:20h.

COSTA, Ana Carolina Fernandes; MARCATO, Fernando Tagliatti; CHAVES, Gabriela Ludgero Pereira; LONGO, Nicole da Silva; REZENDE, Rayssa Souza. (2019). **Violência Doméstica: Do Perceptível ao Imperceptível**. Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior. Disponível em: <https://jornaleletronicofivj.com.br/jefvj/article/view/670>. Acesso em 20 de Abril 2023, às 10:00h.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 27 de Março 2023, às 20:46h.

EINHARDT, Amália; SAMPAIO, Simone Sobral. **Violência doméstica contra a mulher - com a fala, eles, os homens autores da violência, (2020)**. Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/01016628.217>. Acesso 13 de Maio 2023, às 20:30h.

GOMES, Iracema Costa Ribeiro; BIONDO, Chrisne Santana; MAIA, Ana Carolina Del-Sarto Azevedo; RODRIGUES, Vanda Palmarella; VILELA, Alba Benemérita Alves..

Representações sociais de mulheres sobre a violência doméstica.

Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021;11:e 4252. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4252>. Acesso em 13 de Março 2023, às 9:00h.

Instituto Maria da Penha-IMP, Tipos de Violência Doméstica. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>. Acesso em: 09 de Março 2023, às 20:00h.

Instituto Maria da Penha- IMP. Violência Doméstica Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/o-que-e-violenciadomestica.html>. Acesso em: 09 de Março 2023, às 19:35h.

Lei Nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em 02 de Abril 2023, às 21:15h.

LIMA, Josy Carolen Vieira de; SANTOS, Renata Clemente dos; SILVA, Jessyka Chaves da; SILVA, Rebeca de Sousa Costa da; SOUTO, Cláudia Maria Ramos Medeiros; SOUTO, Rafaella Queiroga; ARAUJO, Gleicy Karine Nascimento de. **Rastreamento e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família** Revista Cogitare enfermagem, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65579>. Acesso 21 de Maio 2023, às 23:30h.

MACEDO, Ana Cláudia Beserra. **Colonialidade da sexualidade: uma análise comparada e colaborativa sobre violência em relações lésbicas em Bogotá, Brasília e Cidade do México. 2020.** Tese (Doutorado em Ciências Sociais).

Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em:

<https://repositorio.unb.br/handle/10482/39418>. Acesso 20 de Abril 2023, às 14:00h.

MARTINS, Lidiane de Cassia Amaral; SILVA, Ethel Bastos da; DILÉLIO, Alitéia Santiago; COSTA, Marta Cocco da; COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos; ARBOIT, Jaqueline. **Violência de gênero: Conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família.** Rev Gaúcha Enferm. 2018; 39: e 2017-0030. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0030>. Acesso em 13 de Março 2023, às 16:00h.

MARCOLINO, Emanuella de Castro; SANTOS, Renata Clemente dos; CLEMENTINO, Francisco de Sales; LEAL, Cláudia Quezia Amado Monteiro; SOARES, Maria Cidney da Silva **O distanciamento social em tempos de Covid19: uma análise de seus rebatimentos em torno da violência doméstica.** Interface (Botucatu). 2021; 25(Supl. 1): e200363 <https://doi.org/10.1590/Interface.200363> Acesso em 02 de Abril 2023, às 22:10h

Ministério da Saúde. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/ptbr/assuntos/noticias/2020-2/junho/balanco-lique-180-violencia-domestica-e-familiares-a-mais-recorrente> . Acesso em 05 de Março de 2023, às 15:00h.

MOTA, Juliana Arrais; AGUIAR, Ricardo Saraiva. **Percepções de Enfermeiros da Atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.**

Revista Nursing, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i262p3648-3651>. Acesso em: 21 de Maio 2023, às 20:14h.

NETTO, Leônidas de Albuquerque; PEREIRA, Eric Rosa; TAVARES, Joyce Martins Arimatea Branco; FERREIRA, Dennis de Carvalho; BROCA, Priscilla Valladares. Atuação da Enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. Reme- Rev Min Enfermagem, 2018. Disponível em:

<https://reme.org.br/artigo/detalhes/1292>. Acesso 21 de Maio 2023, às 17:00h.

Norma Técnica- Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 13 de Maio 2023, as 18:00h

Secretaria da Cidadania e Justiça, Governo do Tocantins. Violência Física.

Disponível em: <https://www.to.gov.br/cidadaniaejustica/noticias/a-violencia-fisicacontra-a-mulher-nao-acontece-isoladamente-e-precisa-ser-denunciada/1udjxzujrtyj>. Acesso 4 de Maio 2023, as 20:00h.

VIGANO, Samira de Moraes Maia; LAFFIN, Maria Hermínia Lage Fernandes

MULHERES, POLÍTICAS PÚBLICAS E COMBATE À VIOLÊNCIA DE GÊNERO.

História (São Paulo) v.38, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/01016628.217>.

Acesso 14 de Maio 2023, às 09:30h.

Revista Inovação & Sociedade, Iporá-GO, v.6 N.3, 2024
UNIPORÁ Centro Universitário de Iporá

ISSN eletrônico: (2763-6631)

DOI: 10.5281/zenodo.15548932

A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E DOENÇAS BUCAIS

The Relationship Between Mental Health and Oral Diseases

Eder Cavalcante Andrade,
Weverton Luiz Silva Santos
Ana Paula Passos Barbosa
Rayner Da Silva Esteves
Dr. Diego Marques
Gabriel Klayver de Lima Santos
Sonilda Aparecida de Fátima Santos
Marcelo Trilha Muniz

RESUMO

A saúde bucal tem grande impacto no bem-estar geral, sendo influenciada por fatores psicológicos. Indivíduos com transtornos mentais, como estresse, depressão e ansiedade, tendem a ter uma saúde bucal prejudicada, devido a maus hábitos, falta de cuidados e alterações biológicas, como mudanças na saliva e na função imunológica. Esses transtornos aumentam a vulnerabilidade a doenças bucais, como cáries e gengivite, além de dificultar o acesso a cuidados odontológicos adequados. O uso de substâncias como tabaco e álcool agrava ainda mais a situação, elevando o risco de câncer bucal. Pacientes psiquiátricos internados frequentemente enfrentam desafios em relação à saúde bucal, com alta prevalência de problemas como gengivite e edentulismo. Para esses indivíduos, é essencial implementar programas de prevenção, especialmente em ambientes hospitalares, com tratamentos preventivos e minimamente invasivos. Além disso, é necessário criar um ambiente seguro e acolhedor durante o atendimento odontológico, utilizando abordagens terapêuticas que considerem as necessidades específicas de cada paciente. A integração de cuidados odontológicos com a saúde mental pode melhorar significativamente a qualidade de vida desses pacientes, promovendo um cuidado mais eficaz e completo.

Palavras-chaves: Saúde mental, Saúde bucal, Tabaco

ABSTRACT

Oral health has a major impact on overall well-being and is influenced by psychological factors. Individuals with mental disorders such as stress, depression and anxiety tend to have poor oral health due to poor habits, lack of care and biological changes such as changes in saliva and immune function. These disorders increase vulnerability to oral diseases such as cavities and gingivitis and make it difficult to access adequate dental care. The use of substances such as tobacco and alcohol further aggravate the situation, increasing the risk of oral cancer.

Psychiatric inpatients often face oral health challenges, with a high prevalence of problems such as gingivitis and edentulism. For these individuals, it is essential to implement prevention programs, especially in hospital settings, with preventive and minimally invasive treatments. In addition, it is necessary to create a safe and welcoming environment during dental care, using therapeutic approaches that consider the specific needs of each patient. Integrating dental care with mental health can significantly improve the quality of life of these patients, promoting more effective and comprehensive care.

Keywords: Mental health, Oral health, Tobacco

1. Introdução

A saúde bucal desempenha um papel essencial no bem-estar geral e pode ser influenciada por questões de saúde mental. Indivíduos com transtornos psicológicos têm maior propensão a desenvolver problemas bucais, como cáries, doenças gengivais e até a perda de dentes, essa conexão entre saúde mental e saúde bucal pode ser analisada sob dois parâmetros, comportamental e biológico. O aspecto comportamental indica que condições como estresse, depressão e ansiedade favorecem uma saúde bucal inadequada, principalmente devido a hábitos prejudiciais, falta de cuidados com a higiene bucal e pouca procura por tratamento odontológico (*Victória C.D.S. Ferreira et al, 2024*). Por outro lado, os aspectos biológicos envolvem alterações da saliva, má higiene bucal, mudanças no apetite, comportamentos para funcionais, inflamação sistêmica e uso de medicamentos.

No cenário atual da odontologia, observa-se uma grande dificuldade de acesso aos cuidados por parte das pessoas que sofrem de transtornos mentais, a saúde bucal de pacientes psiquiátricos internados costuma ser deficiente. É comum encontrar alta prevalência de gengivite nesses indivíduos, independentemente do transtorno mental diagnosticado ou do modelo de atendimento utilizado, com índices elevados de placa bacteriana, o que reflete a falta de cuidados com a higiene bucal. (*Victória C.D.S. Ferreira et al, 2024*)

O edentulismo por sua vez impacta na qualidade de vida dos grupos afetados, evidenciando suas consequências na capacidade de mastigação, nas limitações alimentares, assim como nos aspectos sociais e psicológicos.

Esse trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica onde trás os impactos da saúde mental na saúde bucal dos indivíduos.

2. Metodologia

A metodologia utilizada neste trabalho é baseada em uma revisão bibliográfica que explora a inter-relação entre saúde mental e saúde bucal. O estudo busca analisar como transtornos psicológicos influenciam o desenvolvimento de problemas bucais, como cáries e doenças gengivais, a partir de dois parâmetros principais: comportamental e biológico. A pesquisa se concentra na identificação de fatores como hábitos prejudiciais, estresse, depressão, ansiedade e o impacto do uso de substâncias como tabaco e álcool na saúde bucal dos indivíduos. A revisão examina também as dificuldades de acesso aos cuidados odontológicos enfrentadas por pacientes com transtornos mentais, além da importância de estratégias preventivas e de atendimento odontológico especializado em ambientes hospitalares. A análise dos dados e estudos existentes visa fornecer uma compreensão aprofundada sobre as consequências da má saúde bucal para a qualidade de vida desses pacientes, incluindo a perda dentária e seus efeitos sociais e psicológicos.

3. Resultados e discussão

A saúde bucal é uma parte essencial da saúde geral, estando diretamente ligada ao bem-estar físico, social e mental (Lawal et al., 2022). Kang et al. (2024) destacaram, em seus estudos, a grande necessidade de entender as desigualdades na saúde bucal de pessoas com transtornos mentais, a fim de criar intervenções eficazes e específicas, pessoas com transtornos mentais são vistas como um grupo mais suscetível ao desenvolvimento de problemas bucais em relação à população geral, devido ao impacto negativo da ansiedade e da fobia odontológica na saúde bucal e no bem-estar geral, o que torna o tratamento odontológico mais difícil. (Victória C.D.S. Ferreira et al, 2024)

A depressão, por exemplo, causa uma desregulação crônica do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, resultando em distúrbios nos níveis de cortisol e na função da glândula adrenal, além de disfunção imunológica e aumento na produção de citocinas pró-inflamatórias, vários fatores combinados contribuem para a má saúde bucal desses indivíduos, como doenças infecciosas orais que interagem com distúrbios metabólicos causados por tratamentos antipsicóticos, escolhas alimentares e de estilo de vida

inadequadas, como uma dieta rica em açúcar, uso de substâncias psicoativas como o tabaco e cuidados bucais inadequados. (*Victória C.D.S. Ferreira et al, 2024*)

Por outro lado, muitos pacientes com doenças mentais graves são hospitalizados, por isso é essencial a odontologia hospitalar na saúde bucal desses pacientes implementando programas preventivos para garantir uma boa higiene oral durante a internação. (*Castrillon et al., 2022*).

Um das doenças mentais mais registradas no âmbito odontológico é a ansiedade que está associada a uma maior ocorrência de cáries e o que dificulta o atendimento odontológico. Para pacientes com transtornos mentais como a ansiedade, é crucial que o profissional crie um ambiente seguro e confiável, utilizando diversas abordagens, como fornecer informações, técnicas de mostrar-fazer-contar, estratégias de enfrentamento, terapia cognitivo-comportamental, além de tratamentos preventivos e minimamente invasivos. (*Victória C.D.S. Ferreira et al, 2024*)

Pessoas com doença mental são mais propensas ao uso de substâncias que são extremamente maléficas para saúde bucal, como o tabaco e o álcool que lideram o índice de uso entre esses indivíduos. O tabagismo por sua vez é considerado o principal causador da morte em todo mundo segundo a OMS, sendo que o câncer de boca está muito relacionado ao uso dessa substância, cerca aproximadamente de 90% da população que apresenta câncer de boca ou garganta são fumantes. (*Rafaella B. Leite et al, 2021*)

O álcool é a substância mais consumida globalmente, com aproximadamente 2 bilhões de pessoas fazendo uso de bebidas alcoólicas, de acordo com a OMS. Não há provas de que um tipo específico de álcool seja mais nocivo, sendo que o principal fator de risco está na quantidade ingerida (*Rafaella B. Leite et al, 2021*). No entanto, pesquisas demonstram que o consumo de cerveja e vinho pode aumentar o risco de desenvolvimento de câncer. A taxa de desenvolvimento de câncer na mucosa bucal é elevada em fumantes que consomem álcool, pois o álcool age como solvente. O cigarro, ao entrar em contato com a mucosa, libera toxinas e causa danos térmicos quando aceso. Isso enfraquece a imunidade da região, facilitando a penetração de agentes carcinogênicos presentes no tabaco nos tecidos e potencializando o metabolismo de substâncias cancerígenas. (*Rafaella B. Leite et al, 2021*)

4. Conclusão

A saúde bucal é fundamental para o bem-estar geral, refletindo diretamente no estado físico, social e mental dos indivíduos. A relação entre saúde mental e saúde bucal é complexa, envolvendo fatores comportamentais e biológicos que contribuem para o

aumento da prevalência de problemas bucais em pessoas com transtornos psicológicos. O estresse, a depressão e a ansiedade, por exemplo, influenciam negativamente os hábitos de higiene, resultando em cáries, doenças gengivais e outros problemas orais. Além disso, o uso de substâncias como tabaco e álcool agrava a situação, aumentando o risco de doenças como o câncer bucal.

A dificuldade de acesso aos cuidados odontológicos é um desafio significativo para pessoas com transtornos mentais, especialmente aqueles internados em hospitais psiquiátricos. Programas preventivos e estratégias adequadas, como tratamentos minimamente invasivos e um ambiente seguro e acolhedor, são essenciais para garantir uma melhor saúde bucal para esses pacientes. As consequências da má saúde bucal, como o edentulismo, impactam diretamente na qualidade de vida, afetando a capacidade de mastigação e até mesmo o bem-estar psicológico e social dos indivíduos.

Portanto, é crucial desenvolver intervenções específicas que considerem as particularidades desse grupo, com foco na prevenção e no tratamento eficaz dos problemas bucais. A integração da odontologia com a saúde mental pode resultar em melhorias significativas na qualidade de vida desses pacientes, além de contribuir para a promoção de um cuidado integral e eficaz.

5. Referências

Victória C.D.S. Ferreira; Giovanna B.J. Guimarães; Ana Luiza C. Santos; Daniel M. Limeira, **IMPACTOS DA SAÚDE MENTAL SOBRE A SAÚDE BUCAL: REVISÃO INTEGRATIVA**, Revista Contemporânea, vol. 4, nº. 10, 2024

Rafaella B. Leite; Ana Carla O. Marinho; Beatriz L. Costa; Maria Beatriz V. Laranjeira; Kleyber D. T. Araújo; Anaícla F. M. Cavalcanti, **A INFLUÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO DE TABACO E ÁLCOOL NO CÂNCER BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA**, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, J Bras Patol Med Lab. 2021; 57: 1-5

CASTRILLÓN, E; CASTRO, C; OJEDA, A. **ESTADO DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM TRANSTORNOS MENTAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**. Revista Colombiana de Psiquiatria (ed. em inglês). Colombia, 2022

¹Acadêmico, Odontologia, Uniporá;

²Acadêmico, Odontologia, Uniporá;

³Acadêmica, Odontologia, Uniporá;

⁴Acadêmico, Odontologia, Uniporá;

⁵Prof. Doutor, Uniporá.