

Consciência

Revista Consciência, vol. 6, n. 1 | Janeiro-Fevereiro, 2022

Como surgem os transtornos psicológicos?

UMA INTRODUÇÃO A NEUROCIÊNCIAS E SAÚDE MENTAL

Como funciona o sistema nervoso?

FUNIONAMENTO BÁSICO E ANATOMIA

Neurobiologia

ALGUNS TRANSTORNOS MENTAIS E SEUS PRINCIPAIS MECANISMOS

Hora do café

ENTREVISTA COM MÉDICO PSQUIATRA E O CONTEXTO PANDÊMICO

"Quando há uma demanda real de vida, enfrentamos cada vez mais a ansiedade."

Sinais e sintomas

SAIBA RECONHECER SINAIS PRIMÁRIOS DE DOENÇAS MENTAIS



INSTITUTO FEDERAL
Espírito Santo

Campus
Vila Velha

CONTEÚDO DA EDIÇÃO

Fonte: Canva.com/design



04

Saúde mental na pandemia e estatísticas preocupantes

06

Anatomia e funcionamento do sistema nervoso

09

Neurobiologia das doenças mentais

14

Sinais e sintomas de alerta

17

Hora do café



Fonte: Canva.com/design

Fonte: Canva.com/design





SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA E ESTATÍSTICAS PREOCUPANTES



Fonte: Canva.com

Durante uma pandemia, é comum que o interesse esteja voltado para o combate do agente infeccioso e entendimento dos efeitos físicos e biológicos da doença. Por outro lado, é importante ressaltar que as autoridades de saúde pública também devem se preocupar com as repercussões psicológicas que um cenário pandêmico pode ocasionar. Nesse cenário, medidas como distanciamento social, quarentena e isolamento são necessários para diminuir a exposição e para a prevenção da saúde da população. Entretanto, tais medidas são capazes de desencadear uma série de impactos negativos para a saúde mental – fato observado durante a pandemia da COVID-19.

Sabe-se que, em meio a uma pandemia, o aumento de situações estressantes e de experiências e emoções negativas aumentam significativamente. O artigo “The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice” compara a atual pandemia com

guerras e conflitos internacionais em massa, com a diferença de que, nestas situações, o inimigo é facilmente reconhecido. Nesse sentido, preocupações com a própria saúde e de seus familiares, a solidão, diminuição das interações sociais e incerteza do futuro são fatores de risco para o desencadeamento de sintomas depressivos, ansiedade e exarcebção do medo, que, caso não sejam tratados, podem gerar problemas de saúde graves e incapacitantes.

Estudos mostram dados preocupantes em relação à saúde mental. O estudo “Relato sobre tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19”, publicado em 2020, analisou a frequência de tristeza, nervosismo e distúrbios do sono durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Em uma amostra de 45.161 pessoas, incluindo pessoas de todas as macrorregiões do país, 40,4% dos brasileiros se sentiam tristes ou



deprimidos com frequência ou o tempo todo e 52,6% relatou sentir-se ansioso ou nervoso o tempo todo ou quase o tempo todo.

Além disso, mais de 40% daqueles que não tinham problemas de sono antes da pandemia, passaram a ter, e o problema piorou para quase 50% daqueles que tiveram problemas de sono antes da pandemia.

Um outro estudo, “Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations”, publicado recentemente (2022) pela revista *The Lancet Regional Health - Americas*, examinou a situação da saúde mental na região das Américas a fim de compreender o impacto da pandemia nessa população. Os dados apontam que houve um agravamento na saúde mental da população em geral, ficando bastante evidente no Peru, em que os sintomas de depressão aumentaram em cinco vezes, e no Canadá em que a proporção de canadenses que relataram altos níveis de ansiedade quadruplicou como resultado da pandemia.

Sendo assim, é possível concluir que o impacto da pandemia na saúde mental e no bem-estar da população em geral é extremamente preocupante. Em meio a devastação causada pela atual pandemia, a questão da saúde mental dos indivíduos se tornou um assunto mais discutido, embora ainda seja uma área bastante negligenciada, em que muitas vezes é tratada com estigma.

Nesse sentido, os representantes governamentais devem voltar um olhar mais atento para essa questão e aproveitar o panorama atual como uma oportunidade de voltar seus esforços para a melhora dos serviços de saúde mental e apoio psicossocial, com o objetivo de mudar o cenário atual vivenciado.



Fonte: Canva.com

REFERÊNCIAS

1. BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5ynq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2022.
2. FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol.*, Campinas, v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2022.
3. FIORILLO, Andrea; GORWOOD, Philip. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, v. 63, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156565/pdf/S0924933820000358a.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2022.
4. OPAS destaca crise de saúde mental pouco reconhecida causada pela COVID-19 nas Américas. *OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde*, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-opas-destaca-crise-saude-mental-pouco-reconhecida-causada-pela-covid-19-nas#:~:text=%22Os%20dados%20existentes%20sugerem%20que,a%20longo%20prazo%E2%80%9D%2C%20previu>. Acesso em: 25 fev. 2022.
5. TAUSCH, Amy et al. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *The lancet*, v. 5, 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00114-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00114-9/fulltext). Acesso em: 25 fev. 2022.

ANATOMIA E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA NERVOSO



“Anatomia é a parte da ciência que estuda a forma e a estrutura do corpo humano”

(DUARTE, 2014)

O que é o Sistema Nervoso?

O Sistema Nervoso não é aquele que é ativado quando estamos furiosos com alguém. Pelo contrário, em uma pessoa saudável, ele está a todo momento trabalhando e é essencial. Esse sistema está presente por todo o organismo e regula funções involuntárias e voluntárias do corpo, como os batimentos cardíacos e o ato de andar, respectivamente. Através dele, podemos interagir com o espaço em que estamos e percebê-lo sensitivamente (KREBS; WEINBERG; AKESSON, 2012).

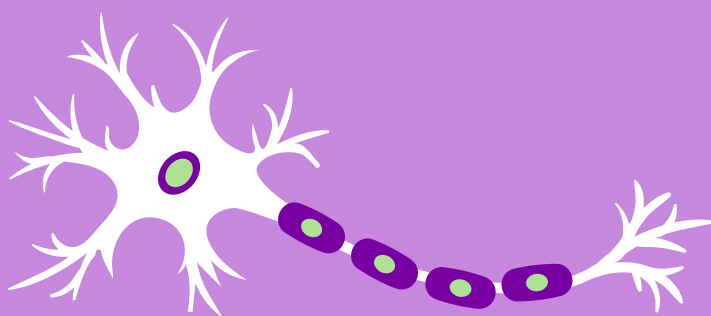


Um pouco de história

O estudo do Sistema Nervoso é muito antigo, bem mais do que muitos podem imaginar. Ainda durante a época do Império Romano, diferentes partes do cérebro puderam ser identificadas através da dissecação de animais por Galeno (130 - 200 d.C.). Assim, por

mais que hoje tenhamos um conhecimento muito mais profundo, o estudo na época foi revolucionário, ao identificar partes de consistência macia (cérebro), de consistência mais dura (cerebelo) e compartimentos onde existiam fluidos (ventrículos).

Com o avanço da ciência, no século XVIII, já era observado que o tecido cerebral era dividido em substâncias branca e cinzenta. Então, no final do século, estudiosos entenderam o funcionamento dos músculos através do estímulo elétrico nos nervos e nesse mesmo período o Sistema Nervoso já havia sido completamente dissecado (RODRIGUES; CIASCA, 2010).



Você já ouviu falar que nosso corpo funciona com energia elétrica?

“Toda e qualquer atividade é desencadeada por algum tipo de estímulo físico. Esse estímulo, por sua vez, desencadeia um fluxo de corrente elétrica que trafega através de conexões neuronais, até atingir o córtex cerebral. É esse órgão extremamente complexo que se encarrega de processar a informação e enviar a resposta através das vias eferentes.” (RODRIGUES; CIASCA, 2010)

As células que compõem o Sistema Nervoso são especializadas e possuem estrutura complexa. Dentre diversas características, a condutividade e excitabilidade são destacadas, pois tornam possível a tradução de informações e a comunicação umas com as outras. Dessa forma, o sistema é consciente do meio em que se encontra e produz, assim, respostas a estímulos recebidos e às variações do ambiente (DUARTE, 2014).



Essa mensagem nervosa é, então, transmitida através de células chamadas neurônios, os quais são organizados em circuitos e transmitem a corrente elétrica como um fio condutor, de um para outro, sendo essa onda de excitação o impulso nervoso (CÂMARA, 2014).

- Excitabilidade: capacidade de responder a estímulos internos ou externos.
- Condutividade: transmissão da informação gerada, chamada impulso nervoso. (CÂMARA, 2014)



Subdivisões do Sistema Nervoso

Sistema Nervoso Central (SNC)

Dividido em Encéfalo e Medula Espinal, localizados dentro do crânio e do canal vertebral.

O SNC ainda é dividido em duas áreas: uma de substância branca - formada pelos prolongamentos neuronais - e outra de substância cinzenta - formada pelos corpos dos neurônios.

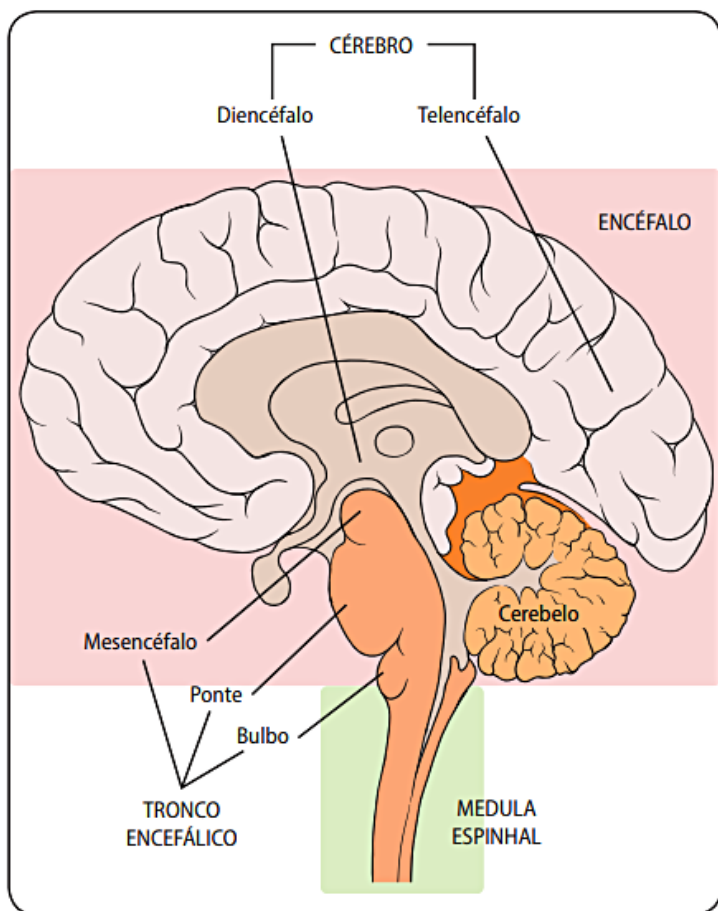


Figura 1 - Representação esquemática da divisão do SNC (DUARTE, 2014).

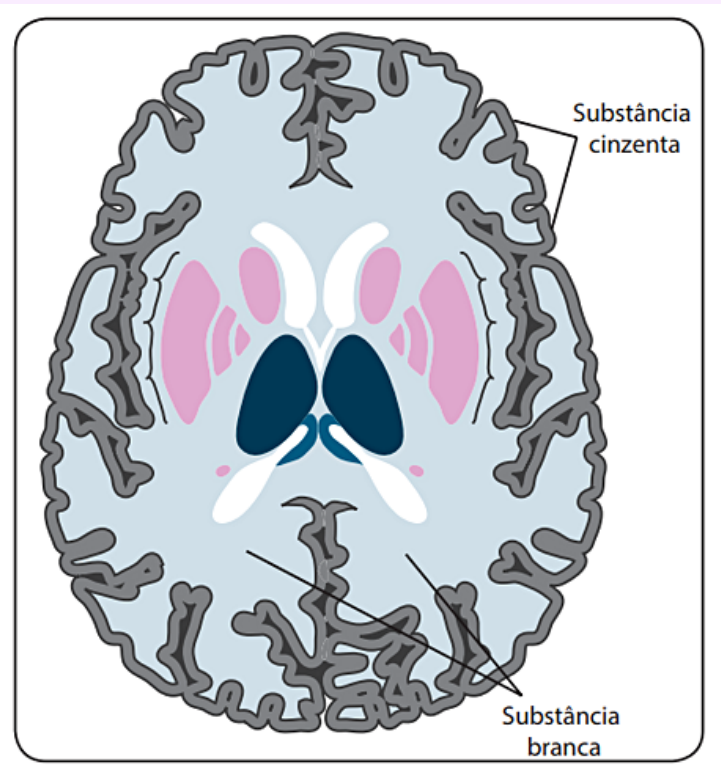
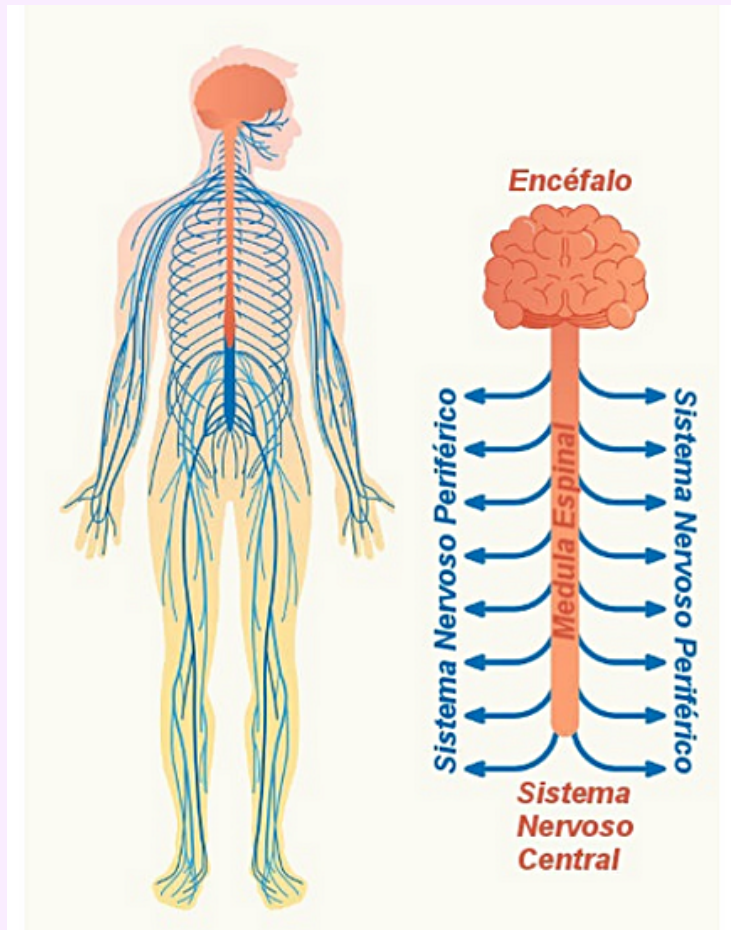


Figura 2 - Distribuição das substâncias branca e cinzenta no SNC (DUARTE, 2014).



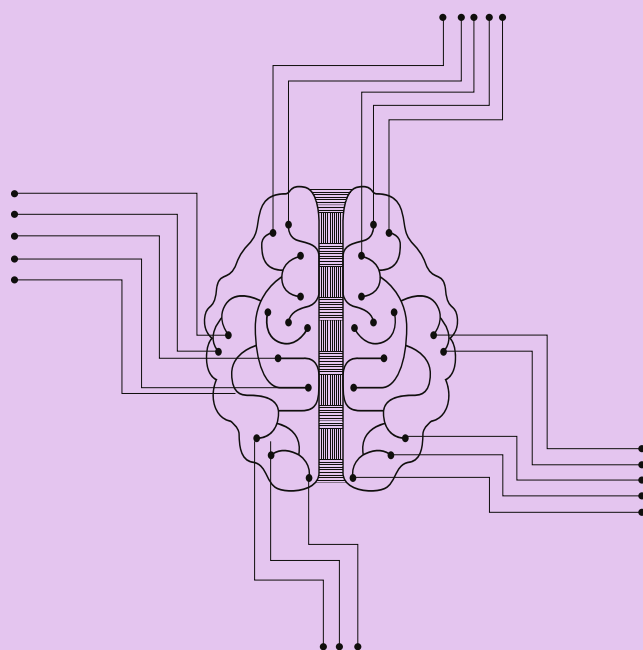
Sistema Nervoso Periférico (SNP)

Localizado fora da cavidade craniana e do canal vertebral, com função de fazer ligações entre o SNC e o corpo, sendo constituído por nervos, terminações nervosas e gânglios (DUARTE, 2014).



O SNP também é formado pelo Sistema Nervoso Autônomo (SNA), o qual controla funções que não dependem do controle voluntário, chamadas de funções viscerais, como as circulatórias e respiratórias.

Ainda, o SNA é subdividido em sistema nervoso simpático e sistema nervoso parassimpático. Os dois são diferenciados anatômica e fisiologicamente, possuindo ações antagônicas em determinados órgãos (MAGALHÃES, 1980).



Fonte: Anatomiaemfoco.com.br

REFERÊNCIAS

1. DUARTE, Hamilton Emídio. ANATOMIA HUMANA. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 174 p. Disponível em: <https://morfologia.paginas.ufsc.br/files/2020/07/Livro-Novo-Anatomia.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2022.
2. CÂMARA, Micheline. ANATOMIA E FISILOGIA HUMANA. Barra da Estiva, 2014. 63 p. Disponível em: https://www.ifcursos.com.br/sistema/admin/arquivos/20-13-18-m0dul0_anat0mia_e_fisi0logia.pdf. Acesso em: 17 jan. 2022.
3. RODRIGUES, Sônia das Dores; CIASCA, Sylvia Maria. Aspectos da relação cérebro-comportamento: histórico e considerações neuropsicológicas. Revista Psicopedagogia, Campinas, v. 82, n. 27, p. 117-126, mar. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v27n82/v27n82a12.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.
4. KREBS, Claudia; WEINBERG, Joanne; AKESSON, Elizabeth. Neurociências Ilustrada. São Paulo: Artmed Editora, 2012. 433 p.
5. MAGALHÃES, Edno. Sistema nervoso autônomo. Revista Brasileira de Anestesiologia, Brasília, v. 1, n. 30, p. 53-66, jan. 1980. Disponível em: <https://bjan-sba.org/article/5f9c9dd68e6f1a40018b4702/pdf/rba-30-1-53.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.



Assim como em outras partes do corpo, existem inúmeras alterações no cérebro que resultam em doenças mentais. No campo científico, ainda há o que ser estudado acerca da origem e do desenvolvimento de certas condições, mas a seguir, estão descritas algumas dessas doenças e suas principais características neurofisiológicas.

Estresse e Depressão

A depressão é um dos transtornos de humor mais recorrentes e, por vezes, evolui para um estado crônico, apresentando comorbidade e mortalidade significativas. Embora existam vários genes relacionados à neurobiologia dessa doença, o determinante para o desenvolvimento da depressão, assim como de outros transtornos afetivos, é a associação entre fatores ambientais (como a ocorrência de episódios estressores ao longo da vida) e os genes, que predisõem o indivíduo à doença.

Como exemplo, indivíduos com alterações nos sistemas de neurotransmissão, como polimorfismos nos genes que codificam o transportador e os receptores da serotonina, são mais vulneráveis ao desenvolvimento de depressão. Em adição, a incapacidade de se adaptar ao estresse é reconhecida como um dos principais fatores relacionados ao

"O termo estresse denota o estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem a homeostasia, disparam um processo de adaptação caracterizado, entre outras alterações, pelo aumento de secreção de adrenalina produzindo diversas manifestações sistêmicas, com distúrbios fisiológico e psicológico. O termo estressor por sua vez define o evento ou estímulo que provoca ou conduz ao estresse." (MARGIS *et al.*, 2003, p.65)

desenvolvimento de doenças psiquiátricas.

A percepção do estresse pelo organismo leva à ativação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), com a secreção do fator liberador de corticotrofina pelo hipotálamo, o qual estimula a síntese de glicocorticoides (GCs) pela glândula suprarrenal. O resultado no Sistema Nervoso Central (SNC) é a alteração

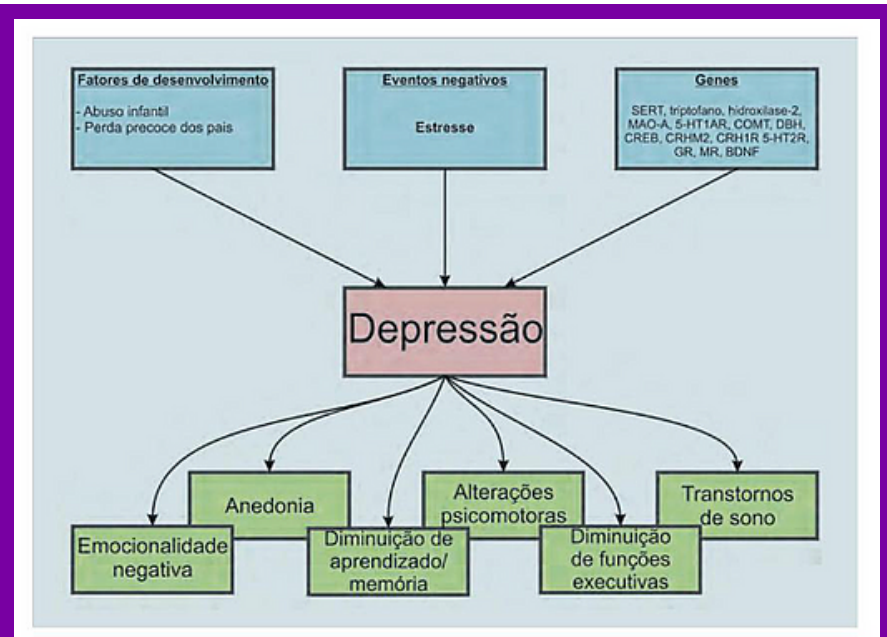


Figura 1 – Causas da depressão. Fonte: Neurobiologia dos transtornos mentais, 2014, p. 101.

de respostas comportamentais e limitação da ativação do eixo HPA. Esse processo é programado para ter duração limitada, e quando há ativação prolongada do eixo HPA como em situações de exposição crônica ao estresse, há maior probabilidade do aparecimento de alterações semelhantes à depressão (prejuízos motores e cognitivos, **anedonia**, alterações de peso e de sono e **hipercortisolemia**).



Atualmente, acredita-se que fatores de ordem psicossocial associados a fatores ambientais e genéticos podem induzir alterações plásticas em algumas áreas do SNC. O córtex pré-frontal (CPF) modula processos cognitivos e coordena sequências de pensamentos e ações direcionadas a atingir um objetivo. Durante episódios de depressão, existe diminuição de atividade em algumas porções e aumento em outras, assim como redução no volume da matéria cinzenta em algumas regiões. O nível elevado de atividade da porção ventro-medial, por exemplo, pode estar relacionado a autoavaliações negativas, sentimentos de tristeza, baixa autoestima e culpa, uma vez que essa região desempenha um papel na modulação de funções afetivas e emocionais. Por outro lado, disfunções na porção dorso-lateral podem causar prejuízos na supressão de memórias de emoção negativa, e conseqüentemente, levar ao prolongamento dessas emoções e predispor o indivíduo ao desenvolvimento de episódios de depressão.



Serotonina: neurotransmissor, uma das moléculas sintetizadas pelos neurônios do SNC para estabelecer comunicações entre as outras células nervosas. Entre outras funções, essa molécula atua regulando o humor, o sono, a sensibilidade e as funções cognitivas.

Anedonia: perda da satisfação, do interesse em realizar atividades que antes eram agradáveis e perda da capacidade de sentir prazer

Hipercortisolemia: altos níveis de cortisol no organismo, episódio comum em pacientes com depressão.

Neurogênese: processo de formação de novos neurônios.

Outra alteração observada em pacientes com depressão é a hipoatividade do córtex cingulado anterior, região do cérebro que modula respostas autonômicas e emocionais ao estresse e o comportamento social. A diminuição de sua funcionalidade resulta em déficits de atenção e prejuízo na capacidade de resolução de conflitos, além de anedonia e ausência de adaptação à frustração.

Em suma, o estresse e a depressão são condições intimamente relacionadas, uma vez que o estado deprimido pode ser

resultado de alterações plásticas induzidas por estresse. Desse modo, um quadro crônico da doença leva à diminuição da **neurogênese** e "remodelamento" neuronal, processos que podem ser revertidos por medicamentos antidepressivos. Por fim, é importante que os pacientes sejam avaliados individualmente e que suas histórias individuais, assim como o histórico familiar, sejam levadas em consideração para a anamnese adequada.



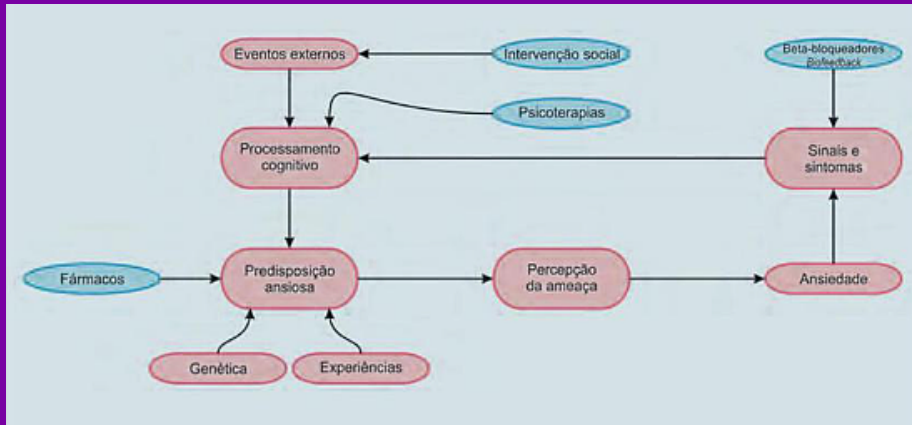


Figura 2 - Processamento da ansiedade, segundo Malcolm Lader. Fonte: Neurobiologia dos transtornos mentais, 2014, p. 135.

"A ansiedade patológica é aquela excessiva, persistente, desproporcional ao evento provocador, que determina sofrimento significativo e leva ao comprometimento das relações interpessoais, prejudicando o funcionamento social e ocupacional." (GRAEFF *et al.*, 2014, p.134)

A ansiedade se expressa em vários níveis: cognitivo, afetivo, comportamental e fisiológico, e muitas vezes, é descrita como uma manifestação clínica secundária de outros quadros psiquiátricos. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um dos transtornos primários de ansiedade, e assim como outros transtornos, é diagnosticado pelo estudo da interação entre a predisposição e o ambiente. Especificamente no TAG, os fatores ambientais demonstram-se predominantes quando são analisadas pessoas que sofrem da doença; a ocorrência de traumas familiares na infância sendo um exemplo.

Atualmente, considera-se que a ativação do Sistema de Inibição Comportamental (SIC) é o principal mecanismo de geração de ansiedade, uma vez que esse sistema é responsável por organizar as manifestações da ansiedade, que resulta em inibição comportamental, assemelhando-se a contextos ancestrais em que havia necessidade constante de detectar sinais de perigo. Além disso, o SIC causa aumento no grau de vigilância e direcionamento da atenção para fontes potenciais de perigo, ocasionado por estímulo que foi previamente associado a punições ou frustrações.

Ademais, o aumento de atividade da amígdala também é uma característica de indivíduos com TAG. Essa estrutura tem papel importante no processamento do medo e da ansiedade, atuando como detector de ameaça e novidade, que estimulam a ação de outras regiões do cérebro. Após reconhecimento de um estímulo como perigoso, a amígdala se comunica com o hipotálamo, ativando vias e substâncias como a noradrenalina nos terminais de fibras que inervam vários órgãos, assim como há a liberação de adrenalina pela medula adrenal na circulação sanguínea. Esse processo gera taquicardia, hipertensão arterial, vasoconstrição visceral e cutânea e vasodilatação nos músculos estriados e no cérebro.

A outra via de atividade nos transtornos de ansiedade é a do eixo HPA, citada anteriormente em episódios de depressão. O eixo hipotálamo-pituitária-adrenal estimula a liberação de cortisol, hormônio corticóide que a longo prazo, esgota o organismo, tornando-o mais vulnerável a infecções e outras circunstâncias, e gera respostas mal adaptadas.

Por fim, ainda há muito a se estudar e conhecer acerca das bases genéticas para a predisposição aos transtornos de ansiedade, mas há hipóteses acerca de mutações em enzimas e sua relação com a atenção aumentada a estímulos de aversão. Além do TAG,

existem outras condições como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático e transtornos do pânico, que apresentam alterações semelhantes e estão relacionados a reações primitivas de medo que desencadeiam estados exarcebados de alerta.



Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) anteriormente era classificado juntamente com o TAG como um dos transtornos primários de ansiedade, por possuir algumas semelhanças básicas. O TOC é caracterizado por obsessões oriundas de pensamentos intrusivos que causam desconforto e ansiedade, e compulsões, que são comportamentos repetitivos, "manias", para aliviar essas sensações. Os mecanismos dessa doença envolvem intensa excitação emocional e deficiências do controle executivo padrão.

Atualmente, existem poucas pesquisas envolvendo a neurofisiologia do TOC, mas estudos demonstram que transtornos com ruminação ansiosa possuem hiperativação do córtex pré-frontal medial, além do tálamo e do córtex orbitofrontal.

Esquizofrenia

Transtorno do pensamento em que o paciente perde o juízo da realidade, a esquizofrenia é uma psicose que tem como característica delírios de perseguição, perda das conexões lógicas de ideias, alucinações auditivas, emoções incongruentes com o contexto, excessiva timidez e isolamento social. Existe predominância nos déficits cognitivos, que em geral, manifestam-se antes da ocorrência da fase ativa da doença; esse prejuízo observado em adultos tem sido descrito como uma persistência da forma de pensamento infantil, decorrente da falta de maturação cognitiva durante o desenvolvimento.

A esquizofrenia é a doença com maior grau de perturbação da consciência, uma vez que os pacientes não possuem consciência plena de sua interação com o meio, não têm controle sobre seus pensamentos ou do ambiente à sua volta.

Atualmente, estudam-se alguns marcadores dos fenótipos da doença, como os distúrbios dos movimentos dos olhos. A disfunção da coordenação visuomotora é um relato frequente em pacientes esquizofrênicos, assim como uma relação entre a diminuição da atividade exploratória visual e sintomas negativos da esquizofrenia. Essas alterações podem ser explicadas pela má conectividade funcional entre os dois hemisférios cerebrais do córtex. Além disso, os movimentos de busca do alvo, responsáveis por manter a imagem no centro da fóvea, encontram-se prejudicados em pessoas com esquizofrenia, podendo ser explicado por hiporreatividade do córtex frontal e hiperatividade do hipocampo.

O sistema límbico engloba estruturas cerebrais que causam resposta e comportamento emocional, como a amígdala, o hipocampo, o tálamo, o hipotálamo, entre outros. Acredita-se que a esquizofrenia seja resultado de disfunções na parte anterior desse sistema,



especialmente no hemisfério esquerdo do cérebro, gerando um déficit de comunicação entre este e o hemisfério direito. O indivíduo com esquizofrenia, então, passa a utilizar excessivamente o hemisfério esquerdo disfuncional, que interpreta erroneamente as mensagens recebidas do hemisfério direito. O resultado dessa má interpretação pode ser visto nas alucinações auditivas e nas ideias delirantes, provenientes da atividade verbal do hemisfério direito.

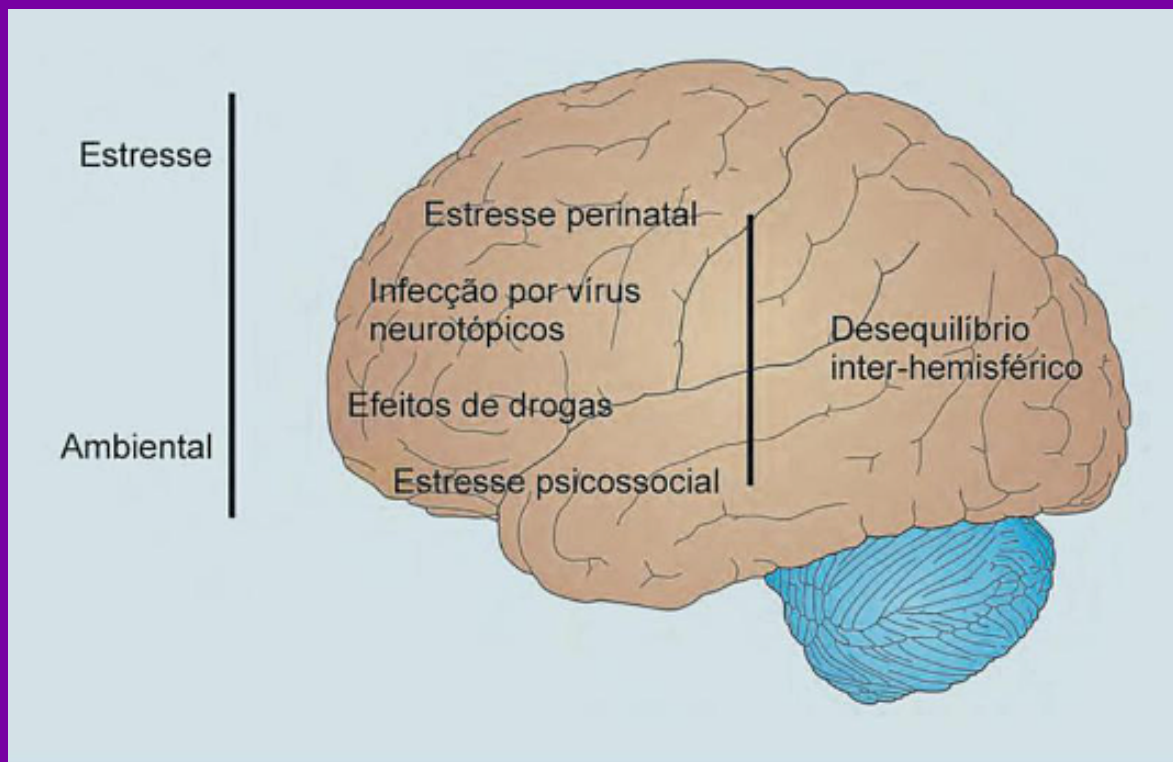


Figura 3 - Alteração do equilíbrio inter-hemisférico na esquizofrenia decorrentes da predisposição a processamento alterado de informações desencadeado por estresse ambiental. Fonte: Neurobiologia dos transtornos mentais, 2014, p. 45

Por fim, pontua-se que pessoas com traços de personalidade psicóticos são mais suscetíveis ao desenvolvimento da esquizofrenia quando expostos a algum grau de estresse ambiental. As muitas alterações anatômicas observadas e que são provenientes de anormalidades genéticas, portanto, predispõem algumas pessoas a essa doença.



REFERÊNCIAS

1. BRANDÃO, M. L.; GRAEFF, F. G. Neurobiologia das doenças mentais. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
3. MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, v.25, p. 65-74, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/Jfqm4RbzbpJhbxskLSCzmgjb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2022.
4. RECONDO, R. Transtornos de ansiedade. Revista Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre, v. 22, p. 20-23, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/>. Acesso em: 25 fev. 2022..

SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA



Os transtornos mentais são condições psiquiátricas que afetam o funcionamento padrão de pensamentos, sentimentos, humor e comportamento. Podem ser ocasionais ou de longa duração (crônico). Eles podem afetar o relacionamento social e as funções diárias. Em comum, todo transtorno mental possui causas multifatoriais, que envolvem fatores físicos, psíquicos, emocionais, entre outros.

Existem vários tipos de transtornos mentais catalogados de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID-10). Os mais comuns e que afetam milhões de pessoas no mundo são citados a seguir.

Principais transtornos mentais relacionados à ansiedade

- Síndrome do Pânico;
- Transtorno de ansiedade generalizada;
- Fobia específica;
- Fobia social;
- TOC (transtorno obsessivo-compulsivo);
- Agorafobia.

De forma geral, todos estes transtornos citados acima possuem os seguintes sintomas em comum:

- Respiração ofegante;
- Falta de ar;
- Falta de apetite;
- Dormência;
- Formigamento;
- Palpitações;
- Suor excessivo;
- Mãos frias;
- Ondas de calor;
- Visão turva;
- Sensação de engasgo;
- Dores no peito;
- Taquicardia;
- Fala acelerada;
- Sensação de tremor;
- Vontade de roer as unhas;
- Dor de barriga;
- Dores abdominais;
- Agitação nas pernas;
- Agitação nos braços;
- Tensão muscular;
- Dores nas costas;
- Dores nos músculos;
- Engasgo.



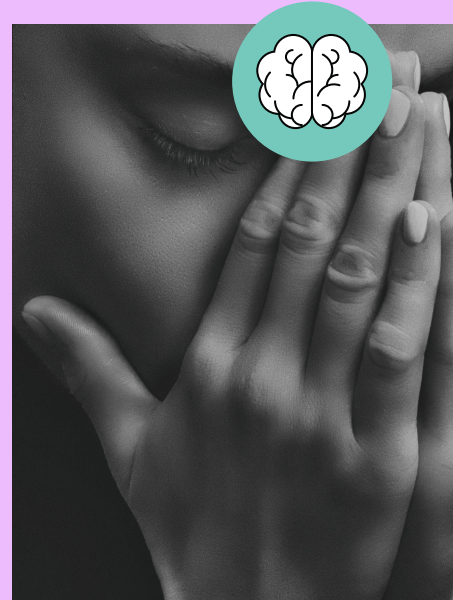
Transtorno mental depressivo

A depressão está enquadrada como uma classe de doenças denominadas “transtornos do humor”, assim como o transtorno bipolar. Essa disfunção do organismo está relacionada, na maioria das vezes, ao neurotransmissor da serotonina.



Dentre os sintomas da depressão os mais comuns são:

- Anedonia: falta de satisfação em fazer atividades que antes suscitavam prazer e alegria;
- Alterações no peso: tanto para mais quanto para menos;
- Insônia: seja pela dificuldade de pegar no sono, quanto pelos vários despertares ao longo da noite;
- Falta de energia para realizar as atividades simples do dia a dia (tomar banho, escovar os dentes, trabalhar);
- Tristeza;
- Humor deprimido: caracteriza-se por desânimo persistente, baixa autoestima, sentimentos de inutilidade.



Fonte: Canva.com/design

Esquizofrenia

É classificada no grupo dos transtornos psicóticos. Uma característica comum das pessoas com essa doença mental é a dificuldade de se inserir na realidade. Dessa forma, é comum aos esquizofrênicos apresentarem sintomas psicóticos, entre eles:

- Alucinações: ver, ouvir, sentir algo que não existe na realidade;
- Delírios: pensamentos falsos que levam a pessoa a comportamentos que causam malefícios;
- Ilusões: em que se distorce algo da realidade em algo falso.

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

Esse transtorno mental se manifesta com atos de desatenção como, por exemplo, dificuldades de prestar atenção às aulas na escola ou dificuldade em colocar em prática tarefas simples.



Fonte: Canva.com/design

A quais sinais devemos estar alertas?

A ajuda profissional nesse momento é fundamental, pois apenas psicólogos, psiquiatras ou neurologistas poderão determinar um diagnóstico preciso. Entretanto, existem alguns sinais e sintomas aos quais podemos ficar alertas para ajudar pessoas que estão ao nosso lado, e que muitas vezes sofrem com os transtornos mentais de forma silenciosa. A seguir seguem alguns sinais que podem indicar que algo não está bem:



- Problemas de sono (seja para pegar no sono ou despertando várias vezes a noite);
- Tensão constante;
- Ansiedade exacerbada com fatos pequenos ou irrelevantes;
- Instabilidade do humor;
- Intolerância às frustrações;
- A pessoa distancia-se dos amigos, familiares e atividades que frequenta rotineiramente;
- Dispersão excessiva;
- Problemas de memória.



Prevenção

Como todo mal que pode acometer a saúde humana, não existe uma fórmula mágica que impeça alguém de desenvolver um transtorno mental.

Todavia, algumas práticas que podem ser incluídas na rotina ajudam a evitar as consequências de um transtorno mental. Dentre elas, podemos citar:

- Praticar exercícios físicos regularmente;
- Buscar terapia;
- Cuidados com a alimentação;
- Zelar pela qualidade de sono;
- Ter hábitos para acalmar a mente (leitura, meditação, estar com pessoas amadas).

! Importante lembrar

As práticas descritas não são a cura para os transtornos mentais, mas auxiliam a diminuir as consequências a longo prazo da condição em que o indivíduo se encontra. O campo científico ainda carece de estudos acerca da farmacologia adequada para cessar os efeitos deletérios de alguns transtornos mentais, porém, sabe-se que existe intensa relação entre os estímulos ambientais (como a prática de exercícios físicos) e a liberação de serotonina e endorfina. Esses dois neurotransmissores causam bem-estar e ajudam a diminuir os níveis de estresse e ansiedade, podendo diminuir o desenvolvimento de doenças como a depressão.

Por fim, ressalta-se que é importante procurar ajuda de terapia nos primeiros sinais, a fim de tomar conhecimento de sua saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. BRANDÃO, Rui (ed.). Transtornos mentais: 5 tipos e sintomas: 2021. Disponível em: <https://zenklub.com.br/blog/transtornos/transtorno-mental/>. Acesso em: 01 mar. 2022.
2. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf>. Acesso em: 26 fev. 2022.
3. MARTINS, Milton de Arruda; CAVALCANTI, Euclides Furtado de Albuquerque; LADEIRA, José Paulo; ZAMBON, Lucas Santos; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio; OLMOS, Rodrigo Díaz (ed.). MedicinaNET: lista cid 10. Lista CID 10. 2022. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/cid10.htm?mobile=off>. Acesso em: 01 mar. 2022.
4. SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017 disponível em: <https://oitavaturmadepsicofm.files.wordpress.com/2019/03/compecc82ndio-de-psiquiatria-kaplan-e-sadock-2017.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2022.



HORA DO CAFÉ

Entrevistado:

Samuel Rodrigues do Nascimento

Médico com pós-graduação em psiquiatria e psicossomática e experiência em psiquiatria de emergência no pronto-socorro hospitalar. Atualmente atua em clínica privada no município de Linhares - ES.

concepção muito marcada pelo estigma de loucura, sendo alienados/afastados da vida comum, de seu povo e sua família e tratados na obscuridade.

Depois, já em meados do século XX, com a invenção dos antipsicóticos e antidepressivos, começou a ter um tratamento diferenciado, mas ainda existia um conceito de tratamento muito marcado pelos manicômios, em que pessoas ficavam reclusas em local fechado, e algumas até esquecidas. Sem uma proposta terapêutica adequada, não tinha uma perspectiva de estabilização, de recuperação de função e de volta a sociedade.

Com as mudanças, a melhora da possibilidade terapêutica medicamentosa e uma concepção mais humanizada, começou, então, nesses últimos tempos, um tratamento com várias outras alternativas e, sobretudo, com a possibilidade de recuperação funcional. Tanto é que hoje, muitas pessoas com transtornos graves, transtorno crônicos progressivos, como a esquizofrenia, por mais que seja uma doença progressiva, que vai deteriorando a pessoa funcionalmente, tem a possibilidade de apoio, treinamento, e algumas desenvolvem muito bem. Então, o tratamento atual sai bastante daquela perspectiva de alienação, do



- O que caracteriza os transtornos mentais e quais os indicativos que alguém está doente psicologicamente?

O transtorno mental é definido por um fenômeno que pode causar uma alteração de qualquer função do organismo ou causar sofrimento a ele. Então, um organismo que está em estado de desequilíbrio, com funções alteradas e a percepção do indivíduo é de sofrimento diante das situações ou dessa disfunção, perda da função ou alteração para mais ou para menos de algum dos seus parâmetros funcionais e psíquicos - especialmente o fator do sofrimento - caracteriza esse transtorno psicológico.

- Qual a principal diferença entre o tratamento de pessoas com transtornos psicológicos no passado comparado aos dias atuais?

Podemos considerar um passado bem remoto, quando a compreensão era muito vaga sobre o que era transtorno, e aqueles que tinham alteração mental e funcional eram tratados em uma



afastamento da sociedade e já inclui muito mais, sendo mais humanizado e, com a possibilidade de um arsenal terapêutico mais amplo de hoje, é possível tratar o ser humano, pelo menos, com uma atitude mais respeitosa e com a possibilidade de melhora da qualidade de vida. Em questão do tratamento, ainda existe muita coisa para melhorar, mas já possui muitas melhoras em relação a visão de afastamento e alienação que era no passado.

- **Na sua opinião, por que ainda existe tanto preconceito ao se tratar de doenças mentais?**

Não existe uma resposta muito clara para isso. Mas percebemos que é uma evolução histórica, que ainda há muita dificuldade de ser suplantada porque entendemos com muito mais facilidade a doença orgânica que afeta um membro, um órgão do corpo, uma estrutura que a gente pode medir, fazer um exame de imagem, ver alguma taxa metabólica que se mede e se define se tem ou não este diagnóstico. Agora, falar em transtorno mental traz a ideia de fraqueza, descuido, ou medo que impõe parecer ser uma coisa que a pessoa tem que ter vergonha de possuir. Além disso, ficar doente é algo que nos põe diante de uma situação de escolha que não é nossa. Influências genéticas, influências familiares, o ambiente, as histórias de vida, os traumas e a maneira como se lida com os traumas - tudo isso compõe um contexto de transtornos e doenças, mas infelizmente as pessoas ainda atribuem a culpa, um dolo por ser doente ao próprio indivíduo, a auto culpabilidade e a culpa da sociedade, que ainda expõe essa pessoa. Hoje temos movimentos, como dentro da Sociedade Brasileira de Psiquiatria tem um movimento contínuo já há alguns anos, que é o combate constante a psicofobia, para que as pessoas não tratem o doente mental ou o que vive em transtorno como se fosse um ser humano que é renegado aos cantos da vida, as margens da vida.

- **Muito se fala sobre a ansiedade ser “o mal do século”. O senhor concorda com isso, do ponto de vista médico?**

Na verdade, consideramos sim. Como médicos, nós lidamos com isso o tempo todo. Os casos, às vezes, passam pelo consultório do psicólogo, que o encaminha, outros vem diretamente ao médico para o tratamento, e ainda, em outros, vem por meio de um pronto-socorro, um atendimento cardiológico, cardiorrespiratório, pois são os sintomas que mais afligem a pessoa. Então, quando percebe-se que todos os exames dão negativo e não há nada, nenhuma disfunção orgânica, fisiológica, é considerada a hipótese de algo mental. Antes do período da pandemia, os estudos que mostravam, até 2018, as taxas de ansiedade diagnosticadas na sociedade brasileira, que são bem próximas da taxa mundial, eram de 9,3% na população. Com o advento da pandemia, há possibilidade de essa taxa ter aumentado muito. Existem muitos fatores envolvidos e nós temos tido muita dificuldade como seres humanos de lidar com limites e frustrações, e aparece a ansiedade, que é uma aflição diante de diversas coisas, inclusive do novo, de confrontar o seu próprio semelhante, de lidar com a sua própria vida. O ser humano passa a conhecer muitas coisas, mas passa a conhecer cada vez menos a si mesmo, conhece cada vez menos o seu próximo, o seu semelhante. Isso dificulta, desde um contato até comunicação, e os vínculos são cada vez mais deficientes. Lidar com isso em algum momento que o vínculo é exigido, compromissos são exigidos, em que um conhecimento de si próprio ou de outras pessoas é exigido, as pessoas acabam por não saber enfrentar. A demanda que implica em algumas responsabilidades que a pessoa hesitou, não quis assumir durante a infância e a adolescência, acaba gerando isso. E hoje é mais sério ainda: temos muitas crianças e adolescentes vivendo transtornos de ansiedade. Então, é sim, ao meu ver, o mal do século, e precisamos aprender a lidar com isso.



Quem dera pudéssemos aprender a lidar com as causas, e aprendêssemos a conhecer e lidar com nossos limites e frustrações e não ter medo de ser frustrados em algumas coisas, porque é parte do crescimento. Não ter medo de enfrentar o novo, que isso é caminho de descoberta, não ter medo de enfrentar o que nos assusta. Esse processo descarrega em nós, nosso próprio corpo, alguns neurotransmissores que vão nos proteger, vão gerar conceitos fundamentais de sobrevivência nesse mundo, e às vezes nós estamos nos poupando muito. Quando há uma demanda real de vida, enfrentamos cada vez mais a ansiedade.

- **Como diferenciar um comportamento ansioso, por exemplo, de uma ansiedade patológica?**

Algumas pessoas têm uma tendência a um comportamento ansioso. No período final da infância, da adolescência, começa uma formatação de uma personalidade que acaba assimilando, integrando ao seu modo de ver, modo de ser, o modo funcional, esse comportamento mais ansioso. Enquanto isso não chega a um nível de sofrimento, que leva à disfunção do corpo, não se considera um transtorno. É apenas um perfil comportamental mais ansioso, uma personalidade um pouco mais ansiosa. Mas quando considera-se transtorno, um transtorno de personalidade, é uma característica disfuncional na sociedade. A ansiedade como transtorno, que pode se manifestar de várias maneiras, levando a alterações fisiológicas importantes, possuem crises, como a de pânico. É uma agitação, uma inquietação muito grande, levando a pessoa a se sentir ameaçada na sua vida, a ponto de perder o controle das suas funções básicas. Uma crise de ansiedade, uma crise de pânico, que de modo repetido, é corrente, a síndrome de pânico e também o comportamento ansioso, assim como as reações diversas ao estresse, caracterizam-se dentro de todo um conjunto de fenômenos do transtorno. Porém, o que marca mais a definição entre o comportamento ansioso e a ansiedade patológica está no aspecto do sofrimento. Quando a condição leva a pessoa a um sofrimento por não conseguir funcionar como deveria e gostaria, e por não conseguir dar conta das demandas consideradas normais da vida. Ter que interromper atividades, ter que lidar com uma atitude de renúncia, de rejeição, de afastamento do meio onde está, por causa daquele transtorno, por causa dos sintomas. Algumas pessoas vão ter um comportamento ansioso, viver a vida, desenvolver sua carreira, sua profissão, sua vida familiar, sem muitos problemas. Mas quando o problema começa a avolumar a ponto de perder o equilíbrio, a função normal da vida, e causar sofrimento, considera-se que isso é uma ansiedade patológica.



**QUEM DERA PUDÉSSEMOS
APRENDER A LIDAR COM
AS CAUSAS, E
APRENDÊSSEMOS
A CONHECER
E LIDAR COM NOSSOS
LIMITES E FRUSTRAÇÕES
E NÃO TER MEDO DE SER
FRUSTRADOS EM ALGUMAS
COISAS, PORQUE É PARTE
DO CRESCIMENTO**

SAMUEL RODRIGUES DO NASCIMENTO