

O CORPO MANIFESTA O QUE A MENTE SUPRIME

Brenda Michelle da Costa Cunha¹, Bianca Fernandes Machado¹, Cibele Rodrigues Caldas¹, Iury Camargos Nery Ferreira².

¹ Discentes do curso de medicina do Centro Universitário Atenas – UniAtenas.

² Docente do curso de medicina do Centro Universitário Atenas – UniAtenas.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento ocidental da medicina pautou-se na valorização do corpo e das doenças orgânicas, valorizando esse como protagonista de todos processos patológicos. Entretanto, surge a necessidade de um entendimento mais complexo do adoecimento, devido a um esgotamento de explicações e técnicas tradicionais que não supriram todas as necessidades humanas. Deste modo, o indivíduo começa a ser considerado de maneira mais holística, integrado de diversas faces interligadas que alteram o equilíbrio humano. A pesquisas já apontam há décadas, por exemplo, a participação do estresse crônico com diversas doenças físicas e mentais. Surge então o conceito de doenças psicossomáticas, sendo oriundas de processos onde as funções somáticas e viscerais das pessoas estão em desequilíbrio. O conceito atual das doenças psicossomáticas objetiva abranger o ser humano em sua plenitude, de modo que todos os segmentos do seu ser sejam levados em conta no processo saúde-doença. Em estudos realizados por Freud foi possível notar que pacientes manifestam, de maneira não linear e não clara, aquilo que sua mente não fala e sentimentos não exteriorizados, tal fenômeno denominou-se *acting-out*, quando não se consegue entremear pensamentos, sentimentos, impulsos e ações. As ocorrências emocionais, portanto, geraram sintomas tais como como sudoreses, taquicardias, diarreias, constipações intestinais, rubores, hiperpneias, dores epigástricas, doenças reumatológicas e até infarto de órgãos nobres. O fenômeno de estresse, bem como os hormônios liberados por ele tem papel de contribuir para homeostasia corporal para ativar o sistema nervoso simpático em situações de fuga e luta. Ele, portanto, vai liberar catecolaminas causando

manifestações diferentes em cada sistemas. Por exemplo, a manifestação a nível de sistema circulatório manifesta-se na taquicardia e vasoconstrição coronariana, o que a curto prazo é benéfico para o corpo, entretanto a liberação crônica dessas substâncias pode ser prejudicial à homeostasia final. As manifestações psicossomáticas já evidenciadas na literatura indicam a causa e a exacerbação de sintomas em doenças de natureza inflamatória como a artrite reumatoide, doenças cardiovasculares, esclerose múltipla, asma e doenças de pele.

OBJETIVOS

Esclarecer e melhor compreender de que maneira estão associados os diversos sistemas e contextos humanos como causadores de desequilíbrios e possíveis patologias.

METODOLOGIA

Foram selecionados artigos encontrados nas bases scielo e pubmed desde 2002 com a busca dos termos "doenças psicossomática", "saúde" e "estresse e doença" assim como suas traduções em diversos idiomas. Além disso, utilizou-se o livro *The Body Keeps The Score* como fonte.

REVISÃO DE LITERATURA

Estudos evidenciam que além da visão psicossomática é necessário levar em consideração aspectos espirituais e ecológicos, por poderem tornar-se fatores de cura ou de adoecimento uma vez que esses também levam a situações exacerbadas de estresse. Os sistemas que coordenam a resposta ao estresse, são vitais, com objetivo de realizar feedback para restabelecer a homeostase. Porém, quando a situação se mantém por tempo prolongado há consequências. Quando em situação de estresse crônico, o organismo permanece num estado de hiper vigilância liberando constantemente citocinas inflamatórias que não conseguem ser corrigidas pela reparação tecidual. Logo, diversos sistemas fisiológicos podem ser ativados em resposta à liberação

dessas substâncias. Há evidências na literatura que o sistema nervoso simpático e o eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal (HPA) tem destaque na causa de importantes efeitos fisiológicos do estresse. É a correlação entre eles que levam às repostas tais quais hipoglicemia, hemorragia, infecções, sobressaltos, dentre outros. No entanto, a principal causa apontada para os efeitos resultantes é a inflamação. O estresse permite ativar resposta inflamatória nos tecidos. A correlação entre a inflamação crônica e possíveis patologias é determinada pela grande quantidade de células envolvidas nesse processo, tais como, leucócitos, mastócitos e neutrófilos que vão para o local da infecção ou inflamação gerando radicais livres de oxigênio e nitrogênio. As citocinas agem como proteínas reguladoras, libertadas pelo sistema imune, vão agir como mediadores da resposta imune e modulação as respostas do eixo HPA podendo estimular ou agravar o processo inflamatório. As citocinas pró-inflamatórias prejudicam o funcionamento dos neurônios, o que pode ocasionar redução de processos cognitivos e de interação social. Pacientes com Artrite Reumatoide (AR) possuem índices maiores de citocinas, o que gera possivelmente distúrbios cognitivos nesses pacientes, bem como no Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), outra patologia autoimune, onde paciente com perturbação neuropsiquiátrica apresentam níveis mais elevados de inflamação. A A.R. é uma doença crônica, autoimune e possui fatores emocionais apontados como responsáveis pelo no início, manutenção e no agravamento da doença. A A.R. não possui causa primária conhecida, mas para a qual provavelmente contribuem influências genéticas e ambientais. Estes múltiplos elementos fornecem o terreno para a inflamação e vão modular os acontecimentos que levam à destruição articular. A origem das alterações psicopatológicas no LES mostra origem de diversos segmentos, hormonais, genéticos, ambientais, infecciosos e estresse. A literatura mostra que os fatores emocionais são codeterminantes, desencadeantes, exacerbadores ou patoplásticos do LES. As fases da Bipolaridade também apresentam distúrbios nos processos cognitivos, o que pode mostrar que as crises alteram o equilíbrio entre mecanismos inflamatórios, uma vez que esses distúrbios estão presentes entre as diferentes fases da doença, de modo que os processos oxidativos acabam gerando destruição neuronal. Isso é a neuroprogressão, o aumento da vulnerabilidade dos pacientes ao estresse, atrofia cerebral e problemas cognitivos como alterações da

memória, das funções executivas e da atenção. A excitação contínua pode afetar, também, estímulos sensoriais. Pesquisas com animais sugerem que memórias intensas são processadas fora do hipocampo e são difíceis de extinguir. A atividade cortical pode inibir a expressão dessas memórias emocionais de base subcortical, de estímulo sensorial, tal como alteração de memórias emocionais e da consolidação das memórias de longo prazo. O estresse tem repercussões, também, em manifestações na pele, o que por sua vez, também podem ser fontes geradoras de estresse. O prurido, consequência de diversas dermatoses, pode variar de intensidade de acordo com os níveis de estresse. As doenças de pele evidenciadas na literatura que sofrem com estresse podem ser chamadas psicodermatoses, são elas: dermatite atópica, desidrose, neurodermite, dermatite seborreica, psoríase, acne vulgar, rosácea, alopecia areata, hiperidrose, urticária, herpes simples e vitiligo. A psoríase possui fator psicológico identificado como agravante da doença porque atua diretamente no processo inflamatório e proliferativo das células que acometem a patologia. Além disso, a estigmatização e o tratamento difícil dessa dermatose contribuem para um alto nível de frustração e baixa autoestima do paciente. A literatura comprova que o vitiligo aparece, em sua maioria após eventos estressantes significativos para o paciente em um período não maior que um ano. Os resultados apontaram também que, quanto maior a área corporal afetada pela despigmentação, maior o nível de estresse, depressão e tensão emocional. As conclusões sobre como as situações vividas pelos seres humanos afetam a saúde podem ser vistas ainda em situações de abusos ou traumas. Por exemplo, adultos que quando crianças sofreram algum tipo de abuso, frequentemente sentem dores abdominais sem causas aparentes. Além disso, estudos em animais mostraram que animais que sofreram grandes traumas no passado secretam quantidades muito superiores de hormônios de estresse do que animais que não passaram por essas situações, mostrando que a taxa basal de cortisol não necessariamente volta para os índices normais em indivíduos que sofreram grandes traumas. Diversas situações como essas podem ser observadas em usuários de drogas e vítimas de estresse pós traumático. Foi realizada Tomografia Computadorizada por Emissão de Pósitrons em pacientes que sofreram grandes traumas, no momento do exame receberam imagens que reviveriam as sensações desse trauma. Essas imagens mostraram que a maior

área de ativação cerebral foi um grande ponto vermelho no canto direito, na região límbica, responsável por processar emoções. Além disso, encontrou-se um ponto branco na área de Broca mostrando um déficit nessa região cerebral desses pacientes. O córtex visual também aparece em destaque, sugerindo que mesmo após anos depois que a situação tenha passado, as imagens continuam tão vívidas como no momento do trauma, isso despertou no paciente a cascata de hormônios de estresse e impulsos nervosos que aumentaram a pressão arterial, a frequência cardíaca e a saturação de oxigênio.

CONCLUSÃO

Mediante tantos estudos, é perceptível que a pessoa deve passar a ser vista constituída de diversas dimensões, como a psíquica, social, econômica e cultural, as quais estão interconectadas e podem igualmente afetar o equilíbrio do estado de saúde e doença. Essa compreensão é essencial para melhor manejo no trato do desequilíbrio físico e mental. Apesar de possuir importante papel na manutenção da função fisiológica em curto espaço de tempo, mostrou-se que estresse crônico acelera e desencadeiam processos patológicos associados a fatores inflamatórios. Enfatiza-se, portanto, ou a influência das cinco dimensões biológica, psicológica, social, espiritual e ecológica no equilíbrio homeostático do organismo. Isso deve se refletir na busca de soluções que passam por programas especiais de cuidado ao paciente, individualizados, integralizados, que envolvem não apenas o consumo de medicação, mas cuidado às contribuições da sincronia da fisiologia entre mente e corpo. Caso apenas medicação funcionasse em caso das doenças psicossomáticas, centenas de patologias teriam seu quadro controlado, como não ocorre nas patologias psiquiátricas, o que sugere que apenas a medicação não é suficiente para controle de tais enfermidades já que se sabe que o ambiente social também possui interação com a química cerebral.

REFERÊNCIAS

- SILVA, J. D. T. da; MÜLLER, M. C. **Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele.** Estudos de Psicologia, Campinas, n. 24 p. 247-256, junho, 2007.
- LOURES, D. L. et al. **Estresse Mental e Sistema Cardiovascular.** Arq. Bras. Cardiol, São Paulo, v. 78, n. 5, p. 525-530, maio, 2002.
- ANTUNES, J. **Estresse e doença: o que diz a evidência?.** Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v. 20, n. 3, p. 590-603, dez. 2019.
- SANDLER, P. C. **Psicossomático ou somatopsicótico? Análise crítica da Medicina psicossomática.** Einstein. 2008; v. 6(2) p. 134-41, março, 2008.
- CABRAL, A. P. T. et al. **O Estresse e as Doenças Psicossomáticas.** Revista de psicofisiologia. Monografia (Departamento de Fisiologia e Biofísica) - UFMG, MG, 1997.
- MENDONÇA, J. L. de. **Breve história da psicossomática: da pré-história à era romântica.** Rev. méd. Minas Gerais; Minas Gerais; v. 15, p. 119-125, jul. 2005.
- KOLK, van der B. **The Body Keeps the Score: Memory and the Evolving Psychobiology of Posttraumatic Stress.** Harvard review of psychiatry. Boston - Estados Unidos, v.1, p.253-65, fev. 1994.
- ASSIS, C. L. de et al. **Percepções e práticas sobre psicossomática em profissionais de saúde de Cacoal e Nova Brasilândia/RO.** Aletheia, Canoas, n. 40, p. 74-86, abril, 2013.
- LUDWIG, M. W. B. et al. **Aspectos psicológicos em dermatologia: avaliação de índices de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida.** Psic, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 69-76, dez. 2006.
- CAL, S. F. L. de M. **Revisão da literatura sobre a eficácia da intervenção psicológica no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico.** Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 27, n. 4, p. 485-490, Dec. 2011.
- KOLK, van der B. **The Body Keeps The Score.** Boston – Estados Unidos:Penguin Books, setembro 2015.

O NOVO CORONAVÍRUS E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

Patrícia Guimarães Teixeira¹, Claudia Balestra de Oliveira¹, Gabrielle Martins Marra¹,
Ana Carolina Albernaz Barbosa².

¹Discentes do Centro Universitário Atenas.

² Docente do Centro Universitário Atenas.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus é um patógeno, que surgiu na China no final do ano de 2019. Esse microorganismo possui elevadas taxas de transmissão, variando entre sintomas leves a mais graves, inclusive o óbito. Espalhou-se pelo mundo atingindo diversos continentes, incluindo a América do Sul e o Brasil (INFORME et al, 2020).

Para impedir a propagação do novo coronavírus (Covid 19), foi decretado no Brasil a partir do dia 06 de fevereiro de 2020 estado de quarentena por meio da lei 13.979/2020 obedecendo as recomendações de especialistas para impedir a disseminação desse vírus. Medidas instituídas para controlar o vírus impactaram diretamente na saúde mental da população mundial (DA SILVA, 2020).

OBJETIVOS

O trabalho tem como objetivo enriquecer a análise sobre o aumento dos impactos da saúde mental no contexto da quarentena e sugerir estratégias para minimizar seus efeitos auxiliando os profissionais de saúde nesse contexto atual e tão preocupante.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, com uso de artigos, periódicos e dissertações datados de 2020, por meio de pesquisa nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),

Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVMS).

REVISÃO DE LITERATURA

A pandemia do novo coronavírus trouxe consigo um impacto considerável sobre a saúde mental da população em diversos locais do mundo, inclusive no Brasil. Os esforços dos profissionais de saúde frente a esse patógeno objetivaram desvendar seu mecanismo fisiopatológico para rastrear casos, impedir sua disseminação e tratar pacientes. Isso fez com que transtornos mentais ficassem ainda mais negligenciados (PEREIRA, 2020).

Estudos mostraram que a restrição e/ou separação da circulação de pessoas, principalmente aquelas que foram potencialmente expostas à doença, diminui o risco de propagação da Covid 19 em mais indivíduos. A preocupação com pacientes de risco como idosos, imunodeficientes e pacientes com afecções crônicas aumenta devido as possíveis complicações que esse vírus pode ocasionar no organismo desses indivíduos. Contudo, a necessidade de cumprir a quarentena e a sensação de isolamento despertou angústia, insegurança e medo e assim, um impacto psicológico na população podendo se estender além desse período (CORVACHO, 2020; ORNELL, 2020).

Em detrimento da perda de contatos sociais, a ociosidade e a aflição frente a mudança da rotina em virtude do confinamento, percebe-se um aumento de sintomas relacionados ao transtorno de estresse, ansiedade, depressão, abuso do álcool e de outras drogas. Além disso, sentimentos de estigmatização e preocupação nos profissionais de saúde agravaram-se ainda mais, sobrecarregando-os psicologicamente devido a uma maior possibilidade de disseminação desse vírus para o restante da população. Com isso, meses após o início da quarentena, a saúde mental torna-se um problema de saúde pública, além de impactos estrutural e econômico no mundo, e assim, exige dos chefes de Estado estratégias eficazes para combater esse vírus pouco conhecido ao qual o mundo se curvou. A instabilidade da saúde psicológica pode levar o indivíduo ao extremo, podendo até resultar na tentativa ou consumação do auto extermínio (BETTI, 2020).

CONCLUSÃO

A pandemia trouxe diversos malefícios para a sociedade com destaque ao agravamento das alterações psiquiátricas. É importante salientar a necessidade de um trabalho multiprofissional e multidisciplinar contando com psiquiatras, psicólogos, nutricionistas e até educadores físicos a fim de amparar o paciente acometido por quaisquer desequilíbrios em sua Saúde Mental. Cuidar do paciente na sua totalidade é primordial para garantir seu bem estar e proporcionar uma melhor qualidade de vida. Além disso, incluir políticas públicas que assistem o indivíduo nesse “novo normal” incluindo amparo através de ferramentas digitais como projetos de Escuta e Acolhimento Online.

REFERÊNCIAS

- BETTI, E. K. Prevenção e posvenção do suicídio: cuidados que os serviços de saúde oferecem aos enlutados por suicídio. 2020.**
- CORVACHO, Mafalda; DO ALGARVE, Unidade de Faro. O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo. 2020**
- DA SILVA, C. S. et al. O NOVO CORONAVÍRUS E OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA QUARENTENA. DESAFIOS-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins, v. 7, n. Especial-3, p. 75-80, 2020.**
- INFORME, E. N. S. P. et al. Ansiedade, abuso de álcool, suicídios: pandemia agrava crise global de saúde mental. 2020.**
- ORNELL, F. et al. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. Revista debates in psychiatry, 2020.**
- PEREIRA, M. D. et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. e652974548-e652974548, 2020.**

O OLHAR DE UM CORPO QUE PEDE SOCORRO: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Giovanna Bizinoto Molinar Andrade¹, Giovana Junior Pires¹, Talitha Araújo Veloso
Faria²

¹ Discentes do Centro Universitário Atenas (UniAtenas) – Paracatu, MG

² Docente no Centro Universitário Atenas (UniAtenas) - Paracatu, MG

INTRODUÇÃO:

A gestação e o nascimento sempre foram momentos fisiológicos e muito importantes para a mulher, e, portanto, sempre foram retratados em diversos momentos históricos, sendo eles com a ajuda de parteiras ou pessoas confiáveis (FRANCA, 2014). Nos séculos passados, citados nos livros bíblicos, a dor é associada ao parto, e segundo essa visão, a mulher era obrigada a suportar e aceitar esse processo, situação que, diante contextos históricos, influenciam na atualidade (ANDRADE, 2014).

Apesar de ser um momento muitas vezes prazeroso, muitas mulheres possuem incertezas e anseios sobre essa nova fase. Entretanto, esse momento nem sempre ocorreu da maneira como deveria ser. No final da década de 1950, uma revista norte-americana chamada Ladies Home Journal publicou uma matéria denominada “Crueldade nas Maternidades” que relatava atos de tortura e maus-tratos às parturientes, que ficavam sedadas, algemadas e amarradas durante o parto (DINIZ, 2015). No Brasil, o termo “violência obstétrica” tem o objetivo de denominar as diversas formas de violência contra a mulher na assistência ao período gravídico, parto, puerpério e abortamento, caracterizado pela falta de empatia, desumanização, discriminação, manutenção de ações invasivas e medicalização desnecessária por parte dos profissionais de saúde no âmbito público e privado (PEREIRA, 2016).

OBJETIVOS:

Revisar sistematicamente a literatura selecionada e discutir acerca do contexto histórico e político da violência obstétrica, bem como discorrer sobre o panorama atual da problemática.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica e para sua correção foram selecionados quatro artigos publicados nos anos de 2014, 2015 e 2016 por meio da plataforma Google Acadêmico, sendo todos escritos em língua portuguesa.

REVISÃO DE LITERATURA:

Em 2004, a Argentina reconheceu legalmente a violência obstétrica por meio de uma lei denominada “Ley de Parto Humanizado”, sendo o primeiro país da América Latina a sancionar essa questão. Em 2007, a Venezuela também reconheceu essa questão e deu origem a “Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia” (PEREIRA, 2016). No Brasil, o termo foi relatado em movimentos feministas na década de 80, sendo “Espelho de Vênus” o primeiro movimento ativista, que relatava o parto como violento e além disso, publicavam depoimentos sobre o assunto (DINIZ, 2015). Em contrapartida aos movimentos em prol de uma humanização na assistência, o Brasil não possui uma lei aprovada e consolidada, mas apenas um projeto de lei que ainda não está em vigor (PEREIRA, 2016). A violência obstétrica é um problema social muito grave e recorrente na atualidade e por muito tempo foi tema da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Em 2000 foi criado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), buscando a melhora na assistência ao pré-natal, parto e puerpério, condição que, em tese, contribuiria para a humanização dessa assistência e um melhor acolhimento (DINIZ, 2015).

Em uma sociedade contemporânea brasileira, é possível perceber que mulheres desfavorecidas socialmente, como pobres, negras, usuárias de drogas, e sem assistência ao pré-natal estão mais propícias a esses acontecimentos e são negligenciadas por parte dos profissionais de saúde, sendo muitas vezes submetidas a manobras invasivas como episiotomia,

fórceps e manobra de Kristeller, sendo que todas essas condutas – comportamentais e profissionais - causam prejuízos e desconforto à parturiente. É importante mencionar, que na grande maioria das vezes, a mulher é vista como um objeto, e todos os seus sentimentos e emoções são negligenciados pela equipe de saúde, fato que não deveria acontecer, já que o foco não deve ser apenas o parto, como também a mulher e sua saúde de modo geral (DINIZ, 2015).

CONCLUSÃO:

A falta de uma boa formação profissional na saúde de forma geral, principalmente na área médica, a falta de uma atenção humanizada, de respeito à autonomia e direitos da gestante – como a escolha de um acompanhante – e a falta de privacidade são fatores que precisam ser levados em consideração quando se fala sobre violência obstétrica. É necessário que a equipe multiprofissional tenha, além de preparo técnico e capacitação, empatia e humanização pelas gestantes, pois o parto não deve ser um momento que traga traumas físicos e emocionais a essas mulheres. Apesar da existência de programas destinados ao combate dessa violência, de nada adianta uma equipe multiprofissional despreparada.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, B. P.; AGGIO, Cristiane Melo. **Violência obstétrica: a dor que cala.** Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas. 2014. ISSN 2177-8248. Universidade Estadual de Londrina.

DINIZ et al. **Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention.** Journal of Human Growth and Development. 2015, 25(3): 377-384. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>

FRANCA et al. **Violência institucional obstétrica no ambiente hospitalar.** Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2014, v. 8, n 2: 1-4. ISSN 1982-6451.

PEREIRA et al. **Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. 2016, ISSN 2317-4404. Vol.15, n.1, pp.103-108.

OS EFEITOS DA MEDITAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA CLÍNICA NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Matheus Garcia Ribeiro¹; Ana Carla Pereira Oliveira¹; Daniel Vinicius Elói¹; Sara
Moraes Borba¹; Nicolli Bellotti de Souza².

¹ Discentes do Centro Universitário Atenas – UniAtenas.

² Docente do Centro Universitário Atenas – UniAtenas.

INTRODUÇÃO

A meditação representa uma estrutura de treinamento mental para cultivar o estado de consciência plena na vida (BLACK; SLAVICH, [s.d.]). Recentemente, surgiu um grande interesse em como as diferentes modalidades de meditação afetam o processo saúde-doença. Nesse sentido, entre as principais categorias de práticas de meditação, encontra-se a meditação mindfulness, definida como “a percepção que surge ao prestar atenção propositalmente, no momento presente, e sem julgar ao desdobramento da experiência momento a momento” e a meditação transcendental, a qual propõe um estado diferencial de consciência responsável por alterações metabólicas, como a redução do consumo de oxigênio e dos batimentos cardíacos. Diante disso, a meditação vem ganhando popularidade em ambientes clínicos e sua eficácia no tratamento está sendo estudada para uma ampla gama de doenças psicológicas e fisiológicas (GOYAL et al., 2014).

OBJETIVO

Elucidar os efeitos da meditação na prática clínica e na recuperação de doenças.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura fundamentada nas bases de dados SciELO e PubMed, nas quais foram encontrados trinta artigos na língua

portuguesa e inglesa, a partir do uso de descritores como “meditação”, “doença”, “recuperação” e “estresse” combinados entre si, no período de novembro de 2020. Desses artigos, foram incluídos sete que foram publicados entre os anos de 2002 a 2020 na língua inglesa.

REVISÃO DE LITERATURA

A meditação está sendo bastante pesquisada e empregada na linha da psicologia cognitivo-comportamental atualmente. A prática meditativa é descrita como uma maneira de treinamento mental por meio da qual se busca educar a mente. A saúde física e mental são os principais cenários onde os resultados da meditação são observados. A redução de pensamentos distrativos e ruminativos, por exemplo, foram observados com a prática da meditação, pois atua como uma estratégia de coping adaptativa, uma vez que se apresenta cada vez mais eficiente para o controle e redução de afetos negativos (CHAMBERS et al., 2008). Um estudo realizado mostrou que houve uma redução considerável no percentual de recaídas em pacientes portadores de depressão que meditavam constantemente e possuíam uma maior consciência metacognitiva (TEASDALE et al., 2002). Além disso, um bem-estar psicológico foi associado positivamente a praticantes de mindfulness que possuíam uma maior autoconsciência mediada através do Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). Foi percebido que, em relação aos sistemas cognitivos, a prática da focalização da atenção, característica da prática meditativa, pode auxiliar no controle dessa função (BROWN e RYAN, 2003). Pesquisas que utilizaram tarefas comportamentais demonstraram que a meditação pode controlar os fatores relacionados à atenção, além de aumentar a capacidade do processamento e entendimento de informação, através de uma melhor modulação e controle da distribuição dos recursos mentais. Neste contexto, a meditação do tipo mindfulness pode influenciar na capacidade de alerta e atenção. Em conjunto, também foi mostrado uma melhora da memória de trabalho e nos escores de inteligência de maneira significativa (TANG et al., 2007). A meditação pode agir, ainda, sobre a saúde física, de modo complementar às repercussões nos domínios emocional e cognitivo, demonstrado em um estudo que utilizou o programa Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). Ao relacionar com o grupo controle, os

participantes da intervenção apresentaram maior ativação da área do cérebro relacionada ao bem-estar, associado a uma melhoria da resposta imunológica após receber vacina para gripe (DAVIDSON et al., 2003). Cada vez mais, de forma progressiva, são confirmadas a eficácia e a efetividade da meditação, em especial dos tipos mindfulness e transcendental, para a saúde, não só como a melhora da memória, aprendizado, qualidade do sono, mas também como forma de reduzir a ansiedade, o estresse e o envelhecimento cerebral. Além disso, a meditação pode agir em fatores estressores ao organismo: dores crônicas, fibromialgia, câncer, dependência de substâncias, entre outros. Na Atenção Primária à Saúde, a meditação proporciona melhor aceitação da dor, melhora do manejo de situações com alto grau de estresse, diminuição dos níveis de agressividade em pacientes psiquiátricos, e até melhora da qualidade de vida e promoção da saúde.

CONCLUSÃO

A meditação é comumente utilizada para alcançar uma melhor qualidade de vida, contribuindo com tratamentos mais eficazes. Os programas de meditação gozam de apelo crescente, como consequência de uma combinação de evidências empíricas e um paradigma da medicina moderna que ressalta cada vez mais o papel dos pacientes como participantes ativos nos cuidados de saúde, embora a meditação não seja uma panaceia terapêutica para todas as doenças. Nesse sentido, são necessárias pesquisas adicionais para testar os efeitos da meditação no tratamento eficaz de diversas outras patologias que ainda não possuem melhora comprovada com essa prática, a fim de que sua implementação nas condutas médicas seja cada vez mais frequente.

REFERÊNCIAS

- BLACK, D. S.; SLAVICH, G. M. Mindfulness meditation and the immune system: a systematic review of randomized controlled trials. [s.d.].
- BROWN, K. W.; RYAN, R. M. **The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being** *Journal of Personality and Social Psychology*. American Psychological Association Inc., , 2003. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12703651/>>. Acesso em: 17 nov. 2020

CHAMBERS, R.; LO, B. C. Y.; ALLEN, N. B. **The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect.**

Cognitive Therapy and Research, v. 32, n. 3, p. 303–322, 23 jun. 2008.

DAVIDSON, R. J. et al. **Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation.** Psychosomatic Medicine, v. 65, n. 4, p. 564–570, jul. 2003.

GOYAL, M. et al. **Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis.** JAMA Internal Medicine, v. 174, n. 3, p. 357–368, 2014.

TANG, Y. Y. et al. **Short-term meditation training improves attention and self-regulation.** Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, v. 104, n. 43, p. 17152–17156, 23 out. 2007.

TEASDALE, J. D. et al. **Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence.** Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 70, n. 2, p. 275–287, 2002.

OS MALEFÍCIOS DA PRESCRIÇÃO EXACERBADA DE BENZODIAZEPÍNICOS PARA PACIENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Gabrielle Martins Marra¹, Claudia Balestra de Oliveira¹, Giovana Junior Pires¹, João Lucas Pereira Mariano¹, Claudio Renato Genaro Malavolta².

¹Discentes do Centro Universitário Atenas – Paracatu-MG

²Docente do Centro Universitário Atenas

INTRODUÇÃO

Os Benzodiazepínicos, fármacos prescritos no tratamento de transtornos psiquiátricos, relacionam-se com a depressão do Sistema Nervoso Central e, assim, são utilizados como ansiolíticos e hipnóticos. É notável o aumento das doenças mentais nos últimos anos. Essa condição pode ser consequência da incapacidade de o indivíduo aguentar as pressões do mundo contemporâneo, o que resulta em um desempenho social e profissional prejudicado. Associado a isso, graças à propaganda da indústria farmacêutica da utilização dos medicamentos para alívio dos sintomas. Nota-se um aumento de pacientes com problemas decorrentes do consumo de BZP. (REYMONT, 2018). Com o diagnóstico de transtorno de ansiedade, depressão, entre outros transtornos psiquiátricos, é importante avaliar as indicações adequadas ao tratamento, mas a prescrição incorreta pode levar a danos à saúde, problemas emocionais, sofrimento psíquico e até a dependência. Assim, seu uso prolongado pode levar ao vício e conseqüentemente a síndrome de abstinência, em especial, os Benzodiazepínicos, classe farmacológica utilizada como terapia para ansiedade e insônia. Com isso, a busca das causas da dor e sofrimento são deixadas para o alívio momentâneo dos medicamentos, o que pode prejudicar a vida e saúde quando há um consumo abusivo desses (FERRO, 2020).

OBJETIVOS

O trabalho tem como objetivo o enriquecimento e fundamentação teórica sobre a temática, a fim de alertar aos profissionais de saúde os riscos de prescrição expressiva de benzodiazepínicos e, assim, suscitar soluções para evitar esse uso indiscriminado.

METODOLOGIA

Realizou-se pesquisa bibliográfica, utilizando os termos “benzodiazepínicos”, “dependência” e “prescrição exacerbada” de forma associada. A partir da leitura de títulos e resumos, foram selecionados, em novembro de 2020, 3 artigos em revistas científicas, 2 monografias e 1 livro por meio da base de dados Scholar Google e Scielo publicados entre 2009 e 2020. Quanto à língua dos artigos, optou-se por analisar publicações em português.

REVISÃO DE LITERATURA

Em uma tentativa de controlar distúrbios psiquiátricos, a prescrição de medicações hipnóticas foi consideravelmente aumentada no século. Essa realidade resultou em um cenário no qual cerca de 5,4% da população brasileira já utilizou alguma vez na vida e 1,6% faz uso crônico de BZP. Tais fármacos não dispõem de uma má reputação perante a sociedade, principalmente se comparadas a outras substâncias que geram dependência, como álcool e drogas ilícitas. Dessa forma, seu uso é interpretado apenas como terapêutico pela população, de forma que efeitos colaterais e possíveis interações medicamentosas prejudiciais sejam ignorados (DE CAMPOS; ROSA; GONZAGA, 2017; NORDON E HUBNER, 2009). Os Benzodiazepínicos potencializam a ação do ácido gama amino-butírico (GABA) por meio da modulação de receptores GABA-A. Por ser um neurotransmissor inibitório, acaba por deprimir o SNC, gerando uma ação ansiolítica, sedativa, antiepiléptica e relaxante muscular. Possui um alto potencial para gerar dependência e tolerância. Por isso, deve ser administrado de forma intermitente (GOLAN et al., 2009). Mesmo mediante receita médica e sob orientações, há uma grande possibilidade de o paciente psiquiátrico utilizá-lo de forma exacerbada, em uma

tentativa de reverter o seu quadro de forma imediata. Neste cenário, o uso de medicações sedativos-hipnóticos pode levar a fenômenos de abstinência e dependência, principalmente se o paciente utilizar a medicação de forma crônica (NUNES; BASTOS, 2016). Entretanto, mesmo a dosagem normal desses fármacos já suscita efeitos colaterais consideráveis, como amnésia anterógrada, sonolência e piora da coordenação motora. Em casos de vícios, o desmame deve ser instaurado de forma gradual em um período de 6 a 8 semanas, diminuindo cerca de 25% por semana e, na maioria dos casos, associando a outro antidepressivo (NUNES; BASTOS, 2016).

CONCLUSÃO

Tendo em vista o potencial de o medicamento gerar dependência, torna-se necessário instigar uma prescrição racional dessas substâncias pelos profissionais médicos. O uso indiscriminado de psicofármacos pode gerar uma população dependente do medicamento, com o agravante de gerar mais abusos do que as demais medicações. Além disso, é necessário alertar sobre os efeitos colaterais comuns, principalmente em pacientes fisicamente debilitados, pois a piora da coordenação motora tende a agravar uma incapacidade já existente. Com isso, faz-se necessário um olhar crítico do prescritor ao escolher o melhor tratamento para aliviar a sintomatologia do paciente.

REFERÊNCIAS

DE CAMPOS, N. P. S.; ROSA, C. A.; GONZAGA, M. M. F. N. **Uso indiscriminado de benzodiazepínicos**. Revista Saúde em Foco. 2017.

FERRO, R. W. **Uso excessivo de medicamentos**. 2020.

GOLAN, D. et al. **Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia**. In: Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2009. p. 152-154.

NORDON, D. G.; HÜBNER, C. V. K. **Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais**. Diagn Tratamento, v. 14, n. 2, p. 66-9, 2009.

NUNES, B. S.; BASTOS, F. M. **Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos.** Saúde & Ciência em ação, v. 2, n. 2, p. 71-82, 2016.

REYMONT, Y. P. **Uso indiscriminado de psicofármacos: intervenções para sua redução.** 2018.