



Saúde Mental: desafios do século XXI

Nesta Edição

Materia de Capa.....	01
Histórico.....	03
Legislação.....	05
Transtornos de Ansiedade.....	07
Transtorno Depressivo Maior.....	09
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).....	10
Transtorno Bipolar.....	12
Burnout e Esgotamento Profissional.....	13
Impactos das Redes Sociais e da Tecnologia.....	14
Dependência Digital e Saúde Mental.....	16
Diagnóstico.....	17
Abordagens Não Farmacológicas.....	20
Abordagens Farmacológicas.....	24
A Medicalização na Saúde Mental.....	26
Serviços/Espaços de Apoio Disponíveis na UFPB.....	27
Recomendação de Filme.....	28
Agenda.....	29
Referências.....	30

Comissão Editorial

Profa. Dra. Leônia Maria Batista
(Tutora do PET-Farmácia)

Revisores

Prof. Dr. Climério Avelino de Figueredo
Profa. Dra. Margareth de Fátima Formiga
Melo Diniz

Bolsistas

Alice Maria da Silva Oliveira
Anne Luise Andrade Dantas
Ellen Barbosa Quirino
Geiciely Filgueira Alves
Gleicy Araújo Benício
Henrique Araújo Seabra
Isabella de Brito Nunes da Silva
Joanne Amorim da Silva
João Vítor Gonçalves de Barros Ferreira
Lorenzo Ciannella
Sabrina Lira da Cunha
Vitória Evelen de Paiva Monteiro

Informações

Email: petfarmaufpb@gmail.com
Campus Universitário I - Cidade Universitária -
João Pessoa PB
CEP-58.051-900
Fone: (83) 3216 - 7307

Materia de Capa

A saúde mental é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas próprias habilidades de lidar com o estresse cotidiano. Esta definição reforça que a saúde mental não se resume à ausência de doença, mas está relacionado com o equilíbrio que os indivíduos apresentam no manejo das questões emocionais, sociais e profissionais (WHO, 2022a).

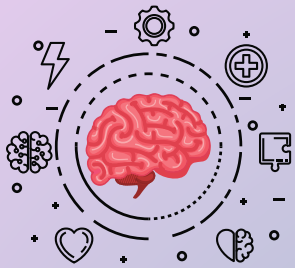
Nos últimos anos, de acordo com os dados epidemiológicos, tem ocorrido um crescimento expressivo dos casos de transtornos mentais, e o impacto desses agravos na funcionalidade das pessoas revelam um cenário preocupante (Morais *et al.*, 2021).

Os termos "transtorno mental" e "doença mental" são frequentemente usados como sinônimos, mas apresentam especificidades conceituais importantes. A "doença mental" remete a uma visão biologicista, que associa o sofrimento psíquico a disfunções cerebrais, justificando intervenções medicamentosas, sendo também associada a uma construção social baseada em normas culturais e históricas. Já o "transtorno mental", refere-se a um conjunto de sintomas que causam sofrimento e prejuízo funcional, resultantes de disfunções psicológicas, biológicas ou desenvolvimentais (APA, 2013; Pulhiez; Norman, 2021; Tse; Haslam, 2023).

Os determinantes da saúde mental e dos transtornos mentais envolvem tanto aspectos individuais, quanto fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais (Bezerra, 2021; WHO, 2022b).



Envolvem ainda o acesso a serviços especializados, a proteção social, as condições de trabalho, os padrões de vida e os apoios comunitários (Bezerra, 2021; WHO, 2022b).



A exposição precoce a situações adversas é considerada um fator de risco evitável para os transtornos mentais, enquanto características individuais, como habilidades emocionais, predisposições genéticas e uso de substâncias psicoativas, podem aumentar a vulnerabilidade aos agravos mentais. Além disso, contextos marcados por pobreza, violência, desigualdade e insegurança ambiental tendem a acentuar esse risco (Bezerra, 2021).

No século XXI, o aumento na incidência de transtornos mentais, especialmente em contextos de alta pressão laboral e inovações tecnológicas, tem sido amplamente documentado. Em 2019, cerca de um bilhão de pessoas no mundo viviam com algum transtorno mental, consolidando-os como um dos principais fatores que geram incapacidade (WHO, 2022b).

No Brasil, os transtornos mentais representam cerca de um terço da carga de doenças crônicas não transmissíveis, configurando-se como uma questão central de saúde pública (De Araújo; De Torrenté, 2023). Dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) demonstram que, em 2022, mais de 200 mil afastamentos por transtornos mentais foram registrados no país, impactando não apenas o sistema de saúde, mas também a produtividade das empresas e a sustentabilidade do modelo previdenciário (Lima; Domingues Junior; Gomes, 2023).

A atenção à saúde mental está assegurada pela Constituição Federal como um direito universal e dever do Estado, que deve garantir cuidados dignos e acessíveis a toda a população. Nessa perspectiva, a política brasileira de saúde mental está fundamentada nos princípios da desinstitucionalização, do cuidado em liberdade e do respeito aos direitos humanos (Brasil, 2025a). No entanto, ainda persistem desafios estruturais e culturais importantes, entre eles, destacam-se a cultura organizacional altamente competitiva, a ausência de regulamentação específica para o esgotamento profissional, e o estigma ainda associado aos transtornos mentais, que dificulta a busca por apoio e tratamento adequado (Lima; Domingues Junior; Gomes, 2021).

Além disso, destaca-se a limitação do acesso a serviços especializados, principalmente nas regiões mais periféricas e menos desenvolvidas do país, visto que a demora no acesso compromete o diagnóstico precoce e favorece o agravamento dos quadros clínicos. Nesse sentido, é imprescindível que as políticas públicas de saúde sejam capazes de oferecer cuidados integrais e equitativos, com foco na prevenção, no acolhimento e na promoção da saúde mental, sobretudo para populações vulneráveis, como aquelas afetadas por fatores socioeconômicos associados à depressão e outros transtornos mentais (Lima; Domingues Junior; Gomes, 2021).



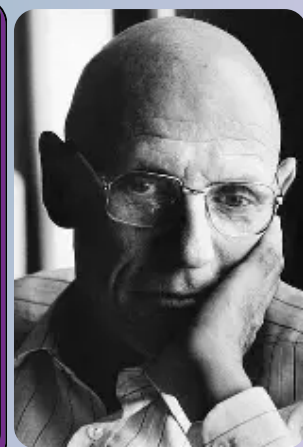
Diante do exposto, este boletim tem como objetivo apresentar os principais aspectos da saúde mental no século XXI, abordando os transtornos mentais mais prevalentes, os determinantes sociais e tecnológicos que influenciam seu surgimento, as implicações no ambiente de trabalho, os desafios no acesso ao cuidado e o papel das políticas públicas na promoção da saúde mental.

Histórico



A história da saúde mental é marcada por mudanças nas formas de compreender e conviver com pessoas com transtornos mentais, às quais eram atribuídos diferentes termos, atualmente incorretos, influenciadas de maneiras distintas, de acordo com o contexto social, cultural e político da época. Na antiguidade, os considerados “insanos” pelo seu comportamento eram, muitas vezes, valorizados, pois se acreditava que eles se comunicavam com o divino, lhes conferindo grande valor social. Na Idade Média, sob influência da igreja, a “loucura” passou a ser considerada uma doença enviada por Deus, sendo, em muitos casos, acolhida pela própria família. No entanto, com o enfraquecimento do domínio religioso, os indivíduos com transtornos mentais passaram a ser rejeitados socialmente e segregados (Batista, 2020).

O marco histórico da exclusão das pessoas com sofrimento psíquico ocorreu entre os séculos XVII e XVIII que foram marcados pela busca da cura definitiva e atribuição ao “louco” como agente causador de desordem social. Também nessa época, os hospitais passaram de ambientes filantrópicos, onde se abrigavam pobres e doentes, com fornecimento de alimentação e assistência religiosa para espaços que cumpriam uma função de ordem social e política, como o Hospital Geral de Paris, criado em 1656, no qual o filósofo Michel Foucault se referia como “A Grande Internação” ou “O Grande Enclausuramento”. Assim, a “loucura” deixou de ser vista como fenômeno místico ou religioso e passou a ser tratada como ameaça à ordem pública (Batista, 2020; Rosa; Dos Santos, 2023).



Com o surgimento da medicina moderna no final do século XVIII e início do XIX, a “loucura” foi incorporada ao saber médico e passou a ser tratada como “doença mental”. Com a implantação da psiquiatria por Philippe Pinel, que se fundamentava na liberdade dos “loucos”, mas defendia o isolamento do mundo social, foi institucionalizado o tratamento dos pacientes em hospitais psiquiátricos, acreditando-se que este afastamento ajudaria no tratamento, sem interferência do mundo exterior. Assim, a internação passou a ser adotada como medida principal em relação ao tratamento da “loucura”, não somente com finalidades médicas, mas principalmente de disciplina, julgamento moral e exclusão (Teixeira, 2019; Batista, 2020; Rosa; Dos Santos, 2023).

A crítica ao modelo de Philippe Pinel se intensificou no período após a Segunda Guerra Mundial, quando ganharam destaque as precárias condições dos hospitais psiquiátricos e graves violações de direitos humanos. Nesse contexto, surgiram diversos movimentos de Reforma Psiquiátrica que visavam a substituir o modelo institucionalista por abordagens mais humanizadas e comunitárias. Nesse processo, destaca-se a atuação de Franco Basaglia que propôs o fechamento dos manicômios e a criação de uma rede de atenção psicossocial, sendo referência internacional na luta pela desinstitucionalização e humanização do cuidado em saúde mental (Batista, 2020; Sampaio; Bispo Júnior, 2020; Rosa; Dos Santos, 2023).



No Brasil, o processo de internalização da “loucura” começou ainda no século XIX, com a criação do Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1841. Ao longo do século XX, as práticas manicomiais se consolidaram, sendo marcadas por maus-tratos, abandono, superlotação e elevada quantidade de óbitos. Além disso, entre as décadas de 1930 e 1950, o uso de terapias como a eletroconvulsoterapia e a lobotomia reforçaram a lógica de controle dos pacientes, mais do que o cuidado efetivo, sendo amplamente empregado no Hospital Colônia, em Barbacena. Assim, a partir de 1970, em meio ao processo de redemocratização e crise do sistema de saúde pública, surgiu o movimento da Reforma Psiquiátrica (Sampaio; Bispo Júnior, 2020; Brasil; Lacchini, 2021).

Em oposição ao modelo manicomial vigente, a psiquiatra Nise da Silveira destacou-se por sua abordagem inovadora e humanizada do sofrimento psíquico. A partir de 1946, no Serviço de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação da Colônia do Engenho de Dentro, desenvolveu práticas terapêuticas centradas na subjetividade dos pacientes, utilizando oficinas, atividades artísticas e expressões simbólicas como recursos de reabilitação e reconstrução da identidade. Sua crítica aos métodos coercitivos e invasivos empregados nas instituições psiquiátricas contribuiu de forma significativa para os fundamentos do movimento antimanicomial no Brasil, com grande influência sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira e nas práticas contemporâneas de cuidado em saúde mental (Martins, 2019; Pedrosa *et al.*, 2024).



Assim, o movimento antimanicomial passou a ter papel de destaque nas conferências nacionais de saúde mental, culminando na promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), que estabelece os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo de atenção integral à saúde mental, visando à reabilitação psicossocial e a (re)inserção social dos indivíduos em sofrimento psíquico. A partir dessa lei foi consolidada no Brasil a Rede de Atenção Psicossocial, composta por serviços como os Centros de Atenção Psicossocial, o Serviço Residencial Terapêutico, os Centros de Convivência e Cultura, as Oficinas de Geração de Renda, as Unidades de Acolhimento e os Leitos de Atenção Integral (Batista, 2020; Brasil; Lacchini, 2021).



Portanto, a história da saúde mental revela uma longa trajetória de transições que vão desde a exclusão, ao cuidado comunitário. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica representa uma conquista significativa, ainda em construção e constantemente ameaçada, mas que aponta para um modelo mais justo, humano e solidário no tratamento das pessoas em sofrimento psíquico.

Legislação



No Brasil, a saúde é garantida de forma integral e como direito social pela Lei nº 8.080 de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, incluindo assim, aspectos relacionados à saúde mental (Brasil, 1990). Nesse contexto, em abril de 2001, foi sancionada a Lei nº 10.216, chamada de Lei da Reforma Psiquiátrica, assegurando a proteção e os direitos às pessoas com transtornos mentais, além de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental em âmbito nacional (Brasil, 2001).

Em fevereiro de 2002, a Portaria nº 336 do Ministério da Saúde definiu as normas de funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), estabelecendo os CAPS I, II e III, em modalidades de serviços por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, como também o CAPS i (crianças e adolescentes) e CAPS ad (álcool e drogas) (Brasil, 2002).



Em 2011, o Decreto nº 7.508 regulamentou a organização do SUS e criou a Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo ações e serviços de atenção psicossocial (Brasil, 2011a), enquanto a Portaria nº 3.088 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) voltada a pessoas com sofrimento mental ou transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2011b).

Em julho de 2015, foi instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), por meio da Lei nº 13.146, garantindo os direitos das pessoas com deficiência, incluindo transtornos mentais severos e persistentes (Brasil, 2015). No ano de 2019, a Lei nº 13.935 estabeleceu a obrigatoriedade da presença de psicólogos e assistentes sociais nas escolas públicas da educação básica (Brasil, 2019).



No campo de atuação, vários profissionais podem atuar no cuidado à saúde mental. Dentre eles, o psicólogo é respaldado pela Lei nº 4.119 de 1962 que regulamenta a profissão no Brasil, atribuindo a este profissional o diagnóstico psicológico, a orientação e a seleção profissional, a orientação psicopedagógica e a solução de problemas de ajustamento, em que o indivíduo ajudado por esse profissional a lidar com dificuldades na adaptação a diferentes situações da vida (Brasil, 1962). Ainda, a Resolução nº 10 de 2005 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), estabeleceu o Código de Ética Profissional do Psicólogo, orientando a atuação com base no respeito à dignidade humana, à confidencialidade e à responsabilidade social (CFP, 2005).



O médico psiquiatra é respaldado pela Lei nº 10.216/2001, que atribui a este profissional a responsabilidade pelo diagnóstico, prescrição de tratamento e indicação de internações psiquiátricas (voluntárias, involuntárias e compulsórias) (Brasil, 2001). Também é amparado pela Lei nº 12.842 de 2013, a Lei do Ato Médico, que define os atos privativos do médico, incluindo os procedimentos psiquiátricos (Brasil, 2013). Ainda nesse contexto, a atuação do psiquiatra é regulamentada pela Resolução nº 2.057 de 2013 do Conselho Federal de Medicina (CFM), e complementada pelas Resoluções do CFM nº 2.153 de 2016 e 2.165 de 2017, que consolidam as normas da assistência médico-psiquiátrica no país, estabelecendo diretrizes para o exercício profissional, a estrutura dos serviços de saúde mental e o modelo de avaliação clínica e pericial na psiquiatria (CFM, 2013; CFM, 2016; CFM, 2017).



A atuação farmacêutica é respaldada pela Resolução nº 585 de 2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico (CFF, 2013), bem como pela Resolução CFF nº 6 de 2025, que regulamenta a habilitação do farmacêutico em saúde mental (CFF, 2025). O enfermeiro, por sua vez, é amparado pela Resolução nº 678 de 2021 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que aprova a atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e em enfermagem psiquiátrica (COFEN, 2021).



O assistente social é respaldado pela Resolução nº 383 de 1999 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), que trata da atuação deste profissional na área da saúde (CFESS, 1999). Ademais, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), por meio das Resoluções nº 408 de 2011 e nº 562 de 2022, respalda a atuação do terapeuta ocupacional e do fisioterapeuta no contexto da saúde mental, respectivamente (COFFITO, 2011; COFFITO, 2022).



Com relação à atuação do fonoaudiólogo, este profissional é respaldado pela Resolução nº 770 de 2025, do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), que reconhece suas habilidades e competências para atuar em saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial e do cuidado em liberdade com base comunitária e territorial (CFFa, 2025). No que diz respeito aos nutricionistas, a Resolução nº 689 de 2021 do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), passou a reconhecer oficialmente as especialidades de Nutrição em Saúde Mental e de Nutrição em Transtornos Alimentares, com finalidade acadêmica e/ou profissional (CFN, 2021). Outrossim, a atuação dos educadores físicos também é amparada pela Resolução nº 230 de 2012 do Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), que define a saúde mental como área de especialidade profissional em educação física (CONFEF, 2012).



Transtornos mentais mais prevalentes no século XXI

Transtornos de Ansiedade



De acordo com o Ministério da Saúde, o transtorno de ansiedade configura-se como um transtorno mental caracterizado por preocupação excessiva, persistente e desproporcional (Brasil, 2025b). Diferentemente da ansiedade fisiológica, que é considerada um sentimento normal e transitório, a ansiedade patológica é intensa e de difícil controle, levando a consequências significativas no funcionamento social, ocupacional e psicológico do indivíduo, sendo também definida como um transtorno emocional (Lopes *et al.*, 2021).

O panorama mundial dos transtornos de ansiedade tem mostrado um agravamento significativo nos últimos anos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 4% da população mundial apresenta esta condição, sendo estimado que no ano de 2019 cerca de 319 milhões de indivíduos apresentavam o diagnóstico (WHO, 2023). Dentro desse cenário, o Brasil se destaca de forma alarmante, sendo o país com o maior número de diagnósticos de transtorno de ansiedade no mundo, segundo a estimativa de que cerca de 9,3% da população brasileira sofre com algum tipo de transtorno (Fagundes *et al.*, 2024).



Diversos fatores podem influenciar o surgimento e a gravidade do transtorno de ansiedade, incluindo condições socioeconômicas, nível de escolaridade, presença de doenças crônicas, histórico de traumas psicológicos, etilismo e tabagismo. Além disso, mulheres são mais frequentemente diagnosticadas com transtornos de ansiedade do que homens, apresentando cerca do dobro de probabilidade de desenvolverem essa condição (Soares *et al.*, 2024a; Santana; Ferreira; Moraes, 2024).



A fisiopatologia dos transtornos de ansiedade envolve mecanismos complexos que permanecem não elucidados, embora se saiba que estão relacionados a interações de diferentes regiões cerebrais. Dentre as teorias mais recorrentes na literatura, o papel da amígdala basolateral se destaca como a área mais envolvida na ansiedade, devido à ativação de circuitos neuronais que levam à liberação do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) pela adeno-hipófise, o qual estimula as glândulas suprarrenais a produzirem cortisol, hormônio diretamente relacionado à resposta ao estresse (Alves *et al.*, 2021; Lopes *et al.*, 2021). Além da regulação hormonal, a ativação desses circuitos neuronais também promove a liberação de diversos neurotransmissores, dentre os quais se destaca a adrenalina, que leva ao desenvolvimento dos sintomas característicos da ansiedade, como taquicardia e aumento da frequência respiratória (Oliveira *et al.*, 2025).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o transtorno de ansiedade pode ser subdividido em diferentes tipos, devido aos diferentes sinais e sintomas possíveis nesta condição. Dentre os tipos descritos, os mais comuns são o Transtorno de Ansiedade Generalizada, o Transtorno do Pânico e a Fobia Social (Santana; Ferreira; Moraes, 2024).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado principalmente pela apreensão ou preocupação exacerbada em relação a diversas situações cotidianas, de forma que indivíduos com TAG apresentam tensão muscular, nervosismo, dificuldade de concentração, irritabilidade e insônia. Também podem surgir sintomas físicos como suor, náusea, diarreia e dores de cabeça, além de reações exageradas a estímulos que normalmente não seriam percebidos como ameaças, como um simples barulho (Frota *et al.*, 2022).



O Transtorno do Pânico é caracterizado pela ocorrência recorrente e inesperada de ataques de pânico, que se manifestam sem causa aparente e são acompanhados por sintomas intensos como palpitações, tremores, falta de ar, tontura, sudorese e medo iminente de morte ou perda de controle. Esses episódios, geralmente com duração de 10 a 30 minutos, geram significativa angústia e levam os indivíduos a desenvolverem uma preocupação persistente com a possibilidade de novas crises. Como consequência, é comum a mudança comportamental desses indivíduos, visando a evitar situações que possam desencadear novos ataques, o que compromete a funcionalidade e a qualidade de vida do indivíduo (Frota *et al.*, 2022; Macário *et al.*, 2024).



O Transtorno de Ansiedade Social, também chamado de Fobia Social, tem por principal característica o medo intenso de atividades que envolvam interações sociais e situações que demandem a atenção de terceiros. Indivíduos com este tipo de transtorno temem julgamentos alheios, particularmente devido aos sentimentos despertados por críticas negativas, como as sensações de exposição, humilhação e rejeição. Os principais sintomas dessa condição podem incluir rubor ou palidez na pele, tremores, suor excessivo, calafrios ou ondas de calor, palpitações cardíacas e desmaios, que acontecem exclusivamente em contextos que envolvem a avaliação de outros indivíduos (Quagliato; Nardi, 2022; Santana; Ferreira; Moraes, 2024).



Diversos critérios devem ser observados para o diagnóstico do transtorno de ansiedade, sendo necessária a compreensão dos diversos sinais e sintomas característicos dos diferentes tipos desse distúrbio. Trata-se de um processo complexo, que deve ser avaliado conforme as consequências funcionais que o distúrbio causa ao indivíduo (Oliveira *et al.*, 2025). Dentre os principais fatores analisados, encontra-se por pelo menos seis meses, a presença das seguintes características: preocupação excessiva relacionada a eventos cotidianos, inquietação, dificuldade de concentração, tensão muscular e perturbações do sono (Vittorazzo *et al.*, 2021).



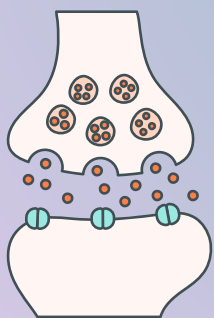
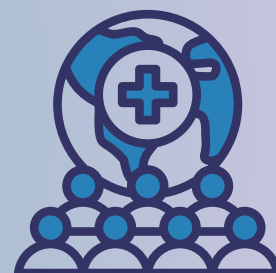
O tratamento para os transtornos de ansiedade geralmente envolve a combinação de psicoterapia, terapias integrativas e tratamento farmacológico, de forma que esta abordagem conjunta frequentemente resulta nos melhores desfechos para essa condição. Dentre as diversas psicoterapias disponíveis para o tratamento, se destaca a Terapia Cognitivo-Comportamental, devido ao seu maior nível de evidência e eficácia (Paulino; Yoem, 2022; Soares *et al.*, 2024a).

Transtorno Depressivo Maior



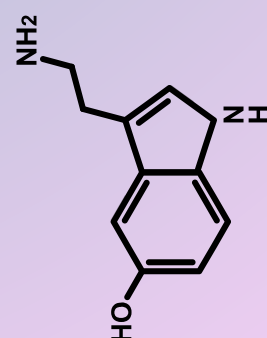
O Transtorno Depressivo Maior (TDM), também conhecido como depressão, é um transtorno mental grave e altamente prevalente mundialmente, caracterizado por tristeza persistente e perda de interesse e prazer nas atividades diárias. Essa condição pode levar a pensamentos e comportamentos suicidas, além de comprometer significativamente o funcionamento psicossocial do indivíduo (Li *et al.*, 2021).

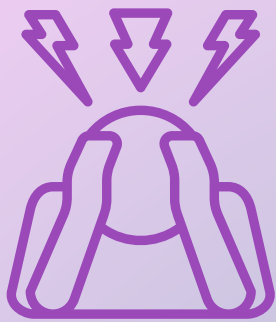
De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), mais de 300 milhões de pessoas sofrem com esse transtorno globalmente (OPAS, 2025a). A depressão ocupa o quarto lugar entre as principais causas de prejuízos à saúde, sendo responsável por 4,4% do total de doenças ao longo da vida, ou seja, um indicador que engloba impactos acumulados como incapacidade funcional, morbidade e custos econômicos. A condição é mais comum em mulheres do que em homens, predominando ao final da terceira década de vida, embora possa ocorrer em qualquer faixa etária (Brasil, 2025c).



A etiologia do TDM é multifatorial, envolvendo fatores biológicos, genéticos, ambientais e psicossociais. Dentre as hipóteses fisiopatológicas, destaca-se a teoria monoaminérgica, que associa a depressão à deficiência de neurotransmissores no sistema nervoso central, especialmente serotonina (5-HT), dopamina (DA) e norepinefrina (NE), substâncias essenciais para a regulação do humor (Bains; Abdijadid, 2023; Brasil, 2025c).

A serotonina, primeiro neurotransmissor relacionado a essa condição, desempenha um papel fundamental na neuroplasticidade e no equilíbrio emocional. Indivíduos com depressão frequentemente apresentam níveis reduzidos de 5-HT e de seu precursor, o L-triptofano, além de alterações nos receptores serotoninérgicos, que levam a desequilíbrios na sinalização celular que afeta a expressão gênica e o funcionamento neuronal, contribuindo para a complexidade neurobiológica do transtorno (Bremshey *et al.*, 2024).





Os estudos acerca dos fatores genéticos, indicam que o TDM tem uma hereditariedade estimada entre 30% e 50%. Diversos genes relacionados à neurotransmissão, sinalização neuronal e regulação do cálcio aumentam o risco da doença, embora nenhuma variação genética isolada seja determinante. Fatores ambientais, especialmente eventos como perdas, divórcios ou estresse crônico, também desempenham papel crucial no desencadeamento da depressão. O estresse pode provocar hiperatividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), resultando em desequilíbrios hormonais e alterações neuronais que agravam os sintomas (Bains; Abdijadid, 2023; Cui *et al.*, 2024).

Os critérios de reconhecimento do transtorno seguem o DSM-5, sendo necessário que pelo menos cinco sintomas estejam presentes quase todos os dias, por um período mínimo de duas semanas. Entre esses sintomas estão: humor deprimido na maior parte do dia; anedonia, que é a perda significativa de interesse ou prazer em quase todas as atividades; alterações marcantes no peso ou apetite; insônia ou hipersonia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva; dificuldade para pensar ou tomar decisões e pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida. Esses sintomas devem causar sofrimento clínico relevante ou prejuízo funcional, e não podem ser explicados por outra condição médica ou orgânica (APA, 2013; Goodwin; Stein, 2021).



O tratamento da depressão inclui terapias psicológicas e medicamentos antidepressivos. A escolha do tratamento deve considerar os possíveis efeitos colaterais, a disponibilidade dos recursos e as preferências do paciente. Tratamentos psicossociais são recomendados para casos leves, enquanto os antidepressivos são indicados principalmente para depressão moderada a grave, sendo usados com cautela em crianças e adolescentes, para os quais não são a primeira linha de tratamento (OPAS, 2025a).

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento com forte influência neurobiológica, podendo se manifestar na infância ou na idade adulta. O TDAH caracteriza-se por níveis problemáticos de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade, padrões que, quando combinados, comprometem diversos domínios funcionais, como o comportamental e social especialmente em ambientes onde ocorre o desenvolvimento do indivíduo, como a escola/universidade e o trabalho (Baji *et al.*, 2023; Pérez-Hernández; Macias-Paz; Cruz-Rosas, 2024). Além disso, devido à considerável variabilidade na apresentação clínica individual e à ausência de biomarcadores específicos, o diagnóstico do TDAH ainda é um processo complexo (Drechsler *et al.*, 2020).



Embora o TDAH seja uma condição distribuída mundialmente, observa-se grande variabilidade entre países e regiões. Estima-se que, em nível global, a prevalência do TDAH varie entre 4% e 7% da população, sendo que cerca de 80% dos casos apresentam algum tipo de comorbidade associada (Casas; Garcia; Martínez, 2025). No Brasil, a prevalência de indivíduos que apresentam sintomas compatíveis com TDAH é semelhante à observada internacionalmente, acometendo 7,6% das crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos, 5,2% dos indivíduos entre 18 e 44 anos e 6,1% dos maiores de 44 anos (Brasil, 2022).



Dessa forma, o TDAH configura-se como um dos principais problemas de saúde que afetam crianças, sendo o diagnóstico mais frequente na infância e adolescência, período em que a criança está em idade escolar, o que pode comprometer sua adaptação e inserção nesse ambiente. Além disso, esses indivíduos apresentam maior risco de fracasso ou atraso escolar, vivenciam com mais frequência conflitos familiares, e estão mais expostos a comportamentos de risco, como o uso de substâncias psicoativas, entre outros (Fioravante; Lozano-Lozano; Martella, 2022).



Nessa perspectiva, o diagnóstico do TDAH é realizado com base nos critérios estabelecidos pelo DSM-5 da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014). Segundo este manual, para o diagnóstico de TDAH, o indivíduo deve apresentar sintomas de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade inapropriados para seu nível de desenvolvimento, manifestados antes dos 12 anos de idade, além de evidência de prejuízo em pelo menos dois contextos diferentes. Os sintomas de desatenção incluem erros por descuido, dificuldade em manter o foco, desatenção durante conversas, dificuldades para completar tarefas e seguir instruções, desorganização, aversão a tarefas que exijam esforço mental prolongado, perda frequente de objetos, distração fácil e esquecimento nas atividades diárias. Já os sintomas de hiperatividade e impulsividade englobam inquietação, bater as mãos ou os pés, dificuldade em permanecer sentado, agitação, desafios em realizar atividades silenciosas, fala excessiva e impaciência (Baji *et al.*, 2023).

Por fim, no que se refere à prevalência de comorbidades associadas ao TDAH, é imprescindível destacar que a maioria dessas condições são identificáveis, tratáveis e, quando manejadas adequadamente, não comprometem o prognóstico do transtorno. Contudo, algumas comorbidades podem representar riscos significativos e apresentar prognósticos desfavoráveis, com desfechos até letais, como nos casos de depressão com comportamento suicida, uso de substâncias psicoativas e transtornos de personalidade. Assim, a atenção cuidadosa a essas manifestações possibilita intervenções precoces e tratamentos adequados, visando à redução dos danos associados ao TDAH (Casas; Garcia; Martínez, 2025).



Transtorno Bipolar



O Transtorno Bipolar (TB) é uma condição neuropsiquiátrica de natureza crônica e recorrente, originalmente descrita pelo psiquiatra e neurologista francês Jules Baillarger em meados do século XIX, sendo denominada como “*la folie à double forme*” (forma dual de insanidade), em alusão aos seus sinais e sintomas característicos (Soares *et al.*, 2024b).

O TB caracteriza-se por alterações graves e oscilações do humor, sendo considerado a sexta principal causa de incapacidade no mundo (Porto *et al.*, 2023). Tal condição manifesta-se essencialmente por episódios recorrentes de humor expansivo, elevado ou irritável, correspondentes aos estados de mania ou hipomania, intercalados com períodos de depressão profunda e/ou eutimia, ou seja, humor estável (De Almeida; Junior; Cardoso, 2023).

O TB apresenta uma prevalência global estimada em 1% a 2% da população, com distribuição relativamente homogênea entre os sexos. Embora possa surgir em qualquer fase da vida, a idade mais comum de início do transtorno é entre o final da adolescência e o início da idade adulta (De Oliveira *et al.*, 2025). No Brasil, aproximadamente 1% da população é acometida pelo TB (Garcia; Melgaço; Trajano, 2022).

A etiologia do TB é multifatorial e envolve uma interação complexa entre componentes genéticos, neurobiológicos e ambientais. As evidências existentes corroboram com uma forte predisposição familiar, acompanhada por disfunções nos mecanismos de neurotransmissão e modificações neuroanatômicas. Além disso, aspectos psicossociais, como experiências traumáticas e o uso de substâncias psicoativas também exercem influência sobre seu desenvolvimento (Figueira *et al.*, 2024).



Os estados de mania e hipomania estão associados a duas classificações principais do transtorno, subdivididas em tipo I e tipo II. Os episódios de mania, relativos ao tipo I, são quadros mais graves e persistentes de elevação de humor, em que os indivíduos apresentam sintomas como desorganização comportamental, impulsividade, aumento da energia e agitação psicomotora. Já a hipomania, referente ao tipo II, consiste igualmente em um estado de euforia, mas que se apresenta de maneira mais branda ou moderada (De Figueiredo *et al.*, 2022). Há ainda uma terceira classificação, denominada ciclotimia, na qual ocorrem sintomas hipomaniacos e depressivos de menor intensidade (De Oliveira *et al.*, 2025).





O diagnóstico do TB é particularmente desafiador em virtude de sua natureza cíclica, exigindo a detecção criteriosa de episódios maníacos/hipomaníacos, depressivos e, eventualmente, mistos. Nesse contexto, é importante enfatizar a necessidade da distinção diagnóstica entre Transtorno Bipolar (TB) e Transtorno Depressivo Maior (TDM), dado que os regimes terapêuticos indicados para cada condição podem divergir significativamente (Fernandes *et al.*, 2023).

Em relação ao tratamento, o manejo da TB requer uma abordagem multimodal que integra o uso da farmacoterapia, incluindo estabilizadores de humor, como lítio, anticonvulsivantes e antipsicóticos atípicos, além de antidepressivos, considerando-se a indicação clínica e atentando-se ao risco de indução de estados de mania, em combinação com diferentes intervenções psicoterapêuticas, com destaque para as terapias cognitivo-comportamentais (De Almeida; Junior; Cardoso, 2023).



***Burnout* e Esgotamento Profissional**



A Síndrome de *Burnout*, ou Síndrome do Esgotamento Profissional, é uma doença emocional diretamente relacionada ao contexto ocupacional, desencadeada principalmente pelo excesso de trabalho, sendo caracterizada por um estado de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico que afeta, sobretudo, profissionais que atuam sob pressão e responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, entre outros (Brasil, 2025d). Essa condição foi inicialmente descrita pelo psicanalista Freudenberger em 1970, que adotou o termo "*burnout*" que significa "combustão completa" para se referir ao esgotamento experimentado por profissionais da saúde (Magalhães *et al.*, 2022).

Dessa maneira, a Síndrome de *Burnout* pode ser compreendida por meio de três dimensões fundamentais. A primeira é a exaustão emocional, caracterizada pelo esgotamento físico, mental e emocional do indivíduo diante das exigências constantes do ambiente de trabalho (Motta *et al.*, 2022). A segunda, é a despersonalização, em que o profissional desenvolve uma atitude de indiferença, frieza e insensibilidade com o próximo. Já a terceira, refere-se à baixa realização profissional, manifestada pela sensação de incompetência, desmotivação e insatisfação com o próprio desempenho, comprometendo a produtividade e a capacidade de adaptação às demandas organizacionais (Edú-Valsania; Laguía; Moriano, 2022).





De acordo com a *International Stress Management Association* (ISMA), a Síndrome de *Burnout* é uma condição de caráter cosmopolita. Neste contexto, o Japão lidera o *ranking*, com aproximadamente 70% da população economicamente ativa afetada pela doença. Em seguida, o Brasil ocupa a segunda posição, com cerca de 30% dos trabalhadores apresentando sintomas da síndrome, seguido pela China com 24% e pelos Estados Unidos com 20% (De Oliveira *et al.*, 2022).

A fisiopatologia desta doença ainda não está totalmente elucidada. No entanto, o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* pode ser explicado pelo sistema regulador do estresse, o qual é formado pelo eixo simpático-adrenal-medular (SAM) e pelo eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA). O SAM atua rapidamente, promovendo alterações fisiológicas como aumento da frequência cardíaca, pressão arterial e liberação de catecolaminas. Já o HPA responde a fatores estressores de forma mais lenta, mediando a liberação de hormônios como o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e o cortisol, cuja ativação prolongada pode causar imunossupressão e desequilíbrios hormonais, desencadeando assim, síndromes relacionadas ao estresse (Silva *et al.*, 2024).



Dessa forma, as principais manifestações clínicas apresentadas por esta condição são dores musculares, fadiga constante, distúrbios gastrointestinais e neuroendócrinos, alterações de memória e de concentração, ansiedade, irritabilidade, depressão, agressividade, isolamento, entre outros (De Oliveira *et al.*, 2022). Seu diagnóstico é realizado por profissionais especializados, como psiquiatras e psicólogos, por meio de uma avaliação clínica detalhada. O tratamento, por sua vez, combina psicoterapia, uso de ansiolíticos e/ou antidepressivos quando necessário, e mudanças no estilo de vida, incluindo atividade física regular e momentos de lazer (Brasil, 2025d).

Impactos das Redes Sociais e da Tecnologia

A tecnologia permeia todos os domínios da vida contemporânea, influenciando não apenas os modos de comunicação, mas também os processos laborais e as práticas de lazer. No contexto da crescente digitalização, sua presença tornou-se indissociável do cotidiano, envolvendo-se nas dinâmicas sociais, nos padrões comportamentais e nos hábitos de vida, de tal maneira que seu uso excessivo ou inadequado pode acarretar efeitos negativos sobre a saúde dos indivíduos (Santos; Soares; Tenório, 2024).





Nessa perspectiva, as redes sociais e os avanços tecnológicos contribuem significativamente no acesso à informação pela população, podendo ser incorporados em diferentes contextos, como na área da saúde, em que contribuem na promoção e na prevenção de doenças (Souza; Laine, 2024). No entanto, o uso inadequado dessas ferramentas pode acarretar impactos negativos, sobretudo na saúde mental, à medida que o ambiente digital exerce considerável influência sobre os indivíduos (Ruggeri; Silva; Tomazine, 2024).

A utilização das redes sociais torna-se problemático quando passa a interferir negativamente no comportamento pessoal, podendo provocar quadros de ansiedade, depressão, insônia, isolamento social (Souza; Laine, 2024), dependência digital e nomofobia (medo irracional de estar desconectado do celular ou da internet), além de comportamentos compulsivos, sobretudo em indivíduos que vivenciam sentimentos de exclusão social (Moura *et al.*, 2021). Adicionalmente, o uso contínuo de dispositivos digitais pode comprometer a qualidade do sono, principalmente devido à exposição à luz azul emitida pelas telas, que inibe a produção de melatonina. Esse fator, associado à superestimulação cerebral, pode acarretar sintomas físicos e psicológicos diversos, como fadiga ocular, alterações posturais, irritabilidade e dificuldades de concentração (Serejo *et al.*, 2025).



O vício digital destaca-se como um exemplo preocupante, caracterizado pelo uso compulsivo e descontrolado das redes sociais, com impactos semelhantes aos observados em outras dependências, como o álcool e as drogas (Costa, 2021). Outro aspecto alarmante é o *cyberbullying*, uma forma de agressão psicológica mediada pelas tecnologias, na qual o agressor atinge a vítima em larga escala, acarretando em danos psicológicos (Santos; Soares; Tenório, 2024).

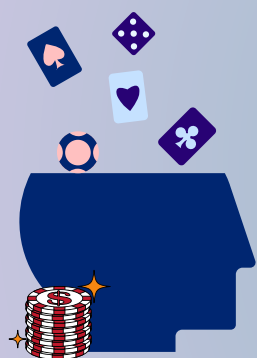
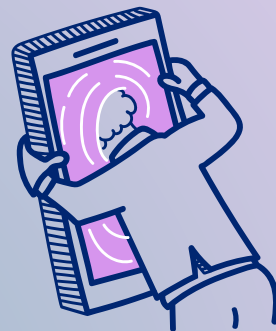
Além disso, fatores como a desinformação e a comparação social exacerbada são amplificados pelas redes sociais. As *fake news*, por exemplo, são informações deliberadamente falsas com o intuito de enganar ou manipular o público, gerando sérias consequências. Da mesma forma, o acesso a fontes de informação não confiáveis pode favorecer práticas de autodiagnóstico equivocado e a adoção de condutas inadequadas frente a sintomas e doenças. Paralelamente, a exposição constante a conteúdos idealizados nas redes pode intensificar sentimentos de frustração e insatisfação pessoal, reforçando um padrão de autoestima fragilizada (Moraes, 2023; Farina, 2024; Santos; Soares; Tenório, 2024).



Dessa forma, os efeitos do uso indiscriminado dessas plataformas digitais estendem-se a diversas esferas da vida cotidiana, provocando alterações nos padrões de sono e de alimentação, queda no desempenho acadêmico ou profissional, enfraquecimento das relações interpessoais, e agravamento ou mesmo surgimento de transtornos mentais (Reisen *et al.*, 2021).

Dependência Digital e Saúde Mental

A dependência digital, compreendida como o uso compulsivo, habitual e descontrolado da internet, redes sociais, smartphones e demais tecnologias digitais, tem sido cada vez mais reconhecida como uma questão preocupante, capaz de gerar consequências psicológicas, fisiológicas e sociais, incluindo distúrbios do sono, ansiedade, depressão, sofrimento emocional, comprometimento da memória, isolamento social e, em casos extremos, ideação suicida (Viana; Pedro, 2025).



Existem evidências de que a dependência da internet apresenta semelhanças neurobiológicas com outras formas de dependência, como o vício em drogas ou jogos de azar. Isso se deve ao fato de que a utilização de tecnologias digitais aciona circuitos cerebrais de recompensa, provocando a liberação de dopamina, estabelecendo, assim, um ciclo de retroalimentação, no qual o sujeito busca repetidamente estímulos virtuais, como verificar atualizações nas redes sociais ou consumir conteúdo online (Santos; Soares; Tenório, 2024).

No âmbito do desenvolvimento infantil, observa-se uma exposição precoce e contínua de crianças ao ambiente digital, favorecendo o estabelecimento de vínculos de dependência a dispositivos eletrônicos desde os primeiros anos de vida. Essa imersão tem provocado alterações significativas em processos cognitivos fundamentais, como a capacidade de se concentrar e pensar, além de impactar diretamente nos comportamentos e atitudes, em função do tempo excessivo dedicado a atividades virtuais (Rosa; De Souza, 2021).



Os adolescentes são especialmente vulneráveis às influências das tecnologias digitais, presentes de forma constante em seu cotidiano por meio das redes sociais, jogos e outras plataformas online. O uso excessivo da internet tem sido correlacionado à redução das interações presenciais, contribuindo para o isolamento social, a solidão e o surgimento de quadros depressivos. Em muitos casos, os adolescentes recorrem ao ambiente virtual como forma de suprir a ausência de vínculos afetivos, priorizando relações digitais em detrimento das relações familiares, o que pode comprometer o desenvolvimento pessoal e gerar impactos negativos na vida adulta (Laranjeiras *et al.*, 2021).



Segundo dados da *American Psychological Association* (APA), estima-se que entre 5% e 10% da população mundial manifestam sinais de dependência da internet, com maior prevalência entre adolescentes e jovens adultos (Santos; Soares; Tenório, 2024). Na fase adulta, é comum o envolvimento excessivo em ambientes digitais voltados ao entretenimento e à interação social, tais como jogos eletrônicos, apostas online, transações financeiras, plataformas de relacionamento, conteúdos pornográficos e salas de bate-papo de natureza sexual, contexto este que pode levar à negligência de obrigações profissionais, acadêmicas, familiares e sociais (Laranjeiras *et al.*, 2021).



Diante desse panorama, diversas estratégias terapêuticas têm sido propostas para o enfrentamento da dependência digital, destacando-se entre elas, a terapia cognitivo-comportamental, tendo como objetivo reestruturar padrões disfuncionais de pensamento e comportamento, visando à redução do uso desregulado das tecnologias digitais (Viana; Pedro, 2025).

Diagnóstico

O diagnóstico de transtornos mentais é um processo clínico complexo e multidimensional, que requer uma avaliação minuciosa realizada por profissionais capacitados, como psicólogos e psiquiatras. Esse processo envolve entrevistas clínicas estruturadas ou semiestruturadas, observação do comportamento, análises do histórico pessoal e familiar, além da aplicação de instrumentos psicométricos. O principal referencial diagnóstico utilizado na prática clínica é o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), 5ª edição, da *American Psychiatric Association*, e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), 11ª edição, da Organização Mundial da Saúde (APA, 2014; OMS, 2019; Maercker *et al.*, 2024; Tan *et al.*, 2025).



Contudo, é importante considerar que o aumento da visibilidade dos transtornos mentais na mídia e nas redes sociais tem contribuído para a banalização dos diagnósticos. O autodiagnóstico, frequentemente embasado em informações superficiais ou descontextualizadas, pode comprometer o reconhecimento adequado das condições clínicas, dificultar o acesso a cuidados especializados e promover a medicalização indevida de sofrimentos cotidianos (Da Silva; De Souza; Paulo, 2022; Fagan *et al.*, 2024).

Além disso, a identificação e o manejo dos transtornos mentais demandam um processo de avaliação cuidadoso e embasado em instrumentos clínicos confiáveis. Esses instrumentos possibilitam mensurar a intensidade do sofrimento psíquico e compreender seu impacto na vida cotidiana, favorecendo intervenções mais assertivas. Com base nisso, seu uso na triagem e no acompanhamento dos indivíduos, tanto em fases iniciais quanto tardias, contribui significativamente para o encaminhamento adequado ao tratamento, promovendo uma abordagem mais precoce, humanizada e eficaz no cuidado em saúde mental (Dos Santos Filho *et al.*, 2025).



➤ Transtornos de Ansiedade

Segundo os critérios do DSM-5, o diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada exige a presença de preocupação excessiva e difícil de controlar, ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, associada a três ou mais sintomas como inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbações do sono (APA, 2014; Dos Santos, 2021). Na prática clínica, diversos instrumentos auxiliam na identificação e monitoramento da ansiedade. Entre os mais utilizados estão:

- **Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7):** escala composta por 7 itens, que avalia a intensidade dos sintomas nos últimos 14 dias (Byrd-Bredbenner; Eck; Quick, 2021).
- **Beck Anxiety Inventory (BAI):** inventário de autorrelato com 21 itens que mensura a intensidade da ansiedade com foco em sintomas físicos (Ismail *et al.*, 2023).
- **Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A):** escala composta por 14 itens classificados em uma escala de 5 pontos, aplicadas por profissionais que avaliam sintomas somáticos e psíquicos da ansiedade (Rabinowitz *et al.*, 2023).



➤ Transtorno Depressivo Maior

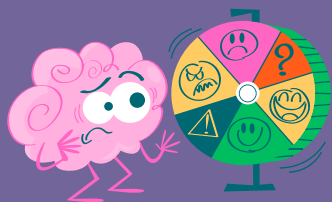
A avaliação precisa e o gerenciamento eficaz da depressão são fundamentais para fornecer aos indivíduos o melhor cuidado e apoio possível. Várias escalas de avaliação da depressão têm sido utilizadas para definir escores de corte que ajudam a identificar a gravidade dos sintomas depressivos nos indivíduos (Tung *et al.*, 2023). Dentre essas escalas padronizadas, auxiliando os profissionais em seus processos de tomada de decisão diagnóstica e terapêutica, destacam-se:

- **Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D):** escala aplicada para estimar a gravidade e a resposta ao tratamento em usuários que já foram diagnosticados com um transtorno depressivo (Cheffi *et al.*, 2022).
- **Inventário de Depressão de Beck (BDI-II):** instrumento autoaplicável com 21 itens que avalia sintomas emocionais, cognitivos, comportamentais e somáticos (Garbin *et al.*, 2021; Da Costa *et al.*, 2022).
- **Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9):** questionário breve validado para triagem e acompanhamento da gravidade da depressão (Kaggwa *et al.*, 2022).



► Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

O DSM-5 classifica o TDAH em três apresentações: predominantemente desatenta, predominantemente hiperativa/impulsiva e combinada. Para o diagnóstico, os sintomas devem estar presentes antes dos 12 anos, ocorrer em pelo menos dois contextos (ex: escola e casa) e causar prejuízos significativos (APA, 2014). Os instrumentos diagnósticos frequentemente utilizados incluem:



- **Swanson, Nolan and Pelham Rating Scale (SNAP-IV):** escala de rastreamento baseada nos critérios do DSM-5, amplamente utilizada para identificar e monitorar sintomas de TDAH (Abhayaratna *et al.*, 2023).
- **Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS):** escala desenvolvida pela OMS para rastreamento do TDAH em adultos, em que os entrevistados relatam a frequência com que exibiram nove comportamentos de déficit de atenção e nove sintomas de hiperatividade nos últimos 6 meses (Xiao *et al.*, 2025).

► Transtorno Bipolar

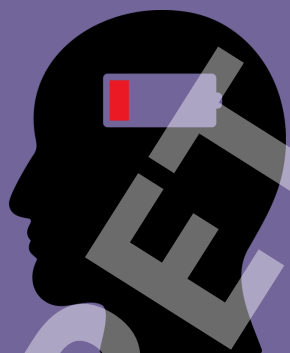
Segundo o DSM-5, um episódio maníaco é definido pela elevação ou irritabilidade do humor por pelo menos sete dias, associado a sintomas como autoestima inflada, redução da necessidade de sono, aumento da fala e envolvimento em atividades de risco. A CID-11 apresenta uma estrutura semelhante, com ênfase na duração, gravidade e consequências clínicas dos episódios (APA, 2014; OMS, 2019). As escalas clínicas mais utilizadas para rastreio e avaliação da gravidade dos sintomas bipolares incluem:



- **Young Mania Rating Scale (YMRS):** escala para avaliação da intensidade dos sintomas maníacos, com base em uma breve entrevista por meio da avaliação de 11 itens. Pontuações mais altas nos itens e pontuações totais refletem maior anormalidade e gravidade dos sinais e sintomas (Rabinowitz *et al.*, 2024).
- **Hypomania Checklist-32 (HCL-32):** ferramenta amplamente reconhecida por sua capacidade de capturar um amplo espectro de sintomas hipomaníacos. Consiste em 32 itens que indagam sobre vários aspectos do humor, comportamento e funcionamento cognitivo (Shen *et al.*, 2024).

► Burnout e esgotamento profissional

Apesar de não ser classificado como um transtorno mental no DSM-5, a Síndrome de *Burnout* possui implicações diretas sobre a saúde mental e está frequentemente associado a transtornos como depressão, ansiedade e insônia (Lizot; Alves, 2021). Para a sua identificação, há diferentes escalas de medição, sendo as mais utilizadas:



- **Maslach Burnout Inventory (MBI):** principal escala utilizada para mensurar o *burnout*, avalia exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal (Soares *et al.*, 2023).
- **Copenhagen Burnout Inventory (CBI):** instrumento que avalia o esgotamento em três dimensões: pessoal (grau de exaustão física e psicológica), relacionada ao trabalho e ao indivíduo (Ogunsuji *et al.*, 2022).
- **Oldenburg Burnout Inventory (OBI):** instrumento que inclui 16 questões enquadradas como positivas e negativas acerca de engajamento e esgotamento (Ogunsuji *et al.*, 2022).

Abordagens não farmacológicas

Terapia Cognitivo - Comportamental

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) constitui uma abordagem psicológica fundamentada na compreensão dos processos cognitivos, partindo-se do pressuposto de que estes desempenham papel fundamental na elucidação dos transtornos mentais, sendo um campo amplamente investigado por estudos empíricos, os quais demonstram consistentemente sua eficácia (Ferreira, 2020).



Seu objetivo central consiste em promover a flexibilização e a ressignificação dos padrões irregulares de processamento da informação, com base na premissa teórica de que o sofrimento do indivíduo está mais relacionado à interpretação subjetiva dos acontecimentos do que aos eventos em si. Para isso, a TCC recorre a um conjunto de técnicas, focadas na reestruturação de crenças e pensamentos disfuncionais, em conjunto com outras intervenções de natureza comportamental (Melo; De Lima, 2020).

Psicanálise

A psicanálise, concebida por Sigmund Freud e posteriormente desenvolvida por pensadores como Jung, Lacan e Winnicott, é mais do que uma técnica terapêutica, trata-se de uma investigação profunda da subjetividade humana (Leimer, 2024). A escuta psicanalítica não visa a fornecer respostas prontas, mas criar as condições para que o sujeito confronte seus conflitos, fantasias e sua história de forma singular. Esse processo se dá no campo transferencial e contratransferencial, sustentado pela mente do analista, que é o instrumento central da prática psicanalítica. É nesse campo que emergem conteúdos inconscientes intensos: impulsos, defesas, traumas não simbolizados e formas de repetição do sofrimento. A escuta atenta e implicada do analista permite que esses elementos sejam elaborados e transformados (Figueiredo, 2023).



Terapias Ocupacionais

A Terapia Ocupacional (TO) é uma área da saúde que tem por foco a capacitação de pessoas em seu desempenho em atividades significativas, como trabalho, lazer e autocuidado. Na abordagem da saúde mental, a TO se tornou essencial, pois não se limita ao tratamento dos sintomas psicológicos dos transtornos, mas aborda também as dificuldades funcionais que ocorrem no cotidiano (Sharma, 2023). Dentre as atividades desenvolvidas pela TO para o tratamento de doenças mentais se destacam as intervenções psicossociais, psicoeducativas e cognitivas. Essas ações envolvem a estruturação de rotina e hábitos saudáveis, o desenvolvimento de habilidades sociais e comunicação, a promoção do autocuidado e da autonomia, a reintegração ao trabalho e estudos, além de educar o paciente acerca da doença e auxiliar na gerência dos sintomas (Rocamora-Montenegro; Compañ-Gabucio; De La Hera, 2021).

Atividades Físicas Regulares

A prática de atividade física desencadeia mecanismos neuroquímicos, fisiológicos e funcionais que contribuem para a promoção da saúde mental. Isso ocorre porque, o exercício físico promove o aumento dos níveis séricos do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), o qual desempenha um papel fundamental na modulação de neurotransmissores envolvidos na regulação do humor e do estresse (Honório; De Miranda; De Lima, 2023), como, por exemplo, na liberação das endorfinas, substâncias conhecidas como analgésicos naturais, que contribuem significativamente para a sensação de bem-estar. Dessa forma, a atividade física regular favorece a renovação celular no cérebro, promovendo melhora do humor e da disposição (Frazão *et al.*, 2024). Sendo assim, são exemplos de atividade física: caminhar, correr, pedalar, dançar, praticar esportes, yoga, entre outros (Brasil, 2021).



Reabilitação Psicossocial

A reabilitação psicossocial é uma importante medida não farmacológica no tratamento de transtornos mentais, voltada à promoção da autonomia, inclusão social e melhoria da qualidade de vida das pessoas com sofrimento psíquico. Essa abordagem reconhece que, além do manejo dos sintomas, é essencial oferecer suporte para que o indivíduo possa retomar seus papéis sociais, familiares e profissionais de forma ativa e significativa (Gorchinski *et al.*, 2022).



Ela envolve um conjunto de estratégias terapêuticas e educacionais que incluem, por exemplo, oficinas terapêuticas, grupos de convivência, capacitação profissional, suporte para moradia independente e atividades culturais e recreativas. Esses recursos buscam desenvolver habilidades sociais e funcionais, fortalecer a autoestima e favorecer a reinserção do indivíduo na comunidade (Melo *et al.*, 2023).

Práticas Integrativas e Complementares

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) compreendem um conjunto de práticas de cuidado em saúde baseadas em saberes culturais, destinadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde, com foco integral no indivíduo, considerando dimensões físicas, emocionais, mentais e sociais (OPAS, 2025b).



No contexto brasileiro, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constituem abordagens terapêuticas reconhecidas oficialmente pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/2006. Atualmente, o Brasil se destaca internacionalmente pela inserção dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo gratuitamente 29 modalidades terapêuticas em todos os níveis de atenção à saúde, com ênfase na atenção primária, que podem ser aplicadas de maneira individualizada ou em grupo. A exemplo de práticas atualmente disponibilizadas pelo SUS temos a Aromaterapia, Arteterapia, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Plantas Medicinais (Fitoterapia), Quiropraxia, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia Floral, Yoga, entre outras (Brasil, 2025e; Brasil, 2025f; Verginio; Dallegrave; Boettsche, 2025).



No campo da saúde mental, essas práticas têm se destacado por contribuírem para a superação do modelo biomédico centrado na medicalização e por favorecerem uma abordagem humanizada do cuidado, promovendo o autocuidado, o fortalecimento de vínculos sociais e o empoderamento do sujeito em sofrimento psíquico (Pauli, 2023). Indivíduos acometidos por doenças crônicas, transtornos mentais e aqueles em cuidados paliativos configuram-se entre os principais usuários das PICS, pois buscam potencializar os efeitos dos tratamentos convencionais, minimizar eventos adversos e aumentar a adesão terapêutica (Schwambach; Queiroz, 2023). Ainda, as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) representam o principal espaço de acesso às PICS no SUS, dada sua inserção territorial e proximidade com as comunidades atendidas, o que facilita a identificação de demandas em saúde mental e a oferta de terapias adequadas (Friedrich, 2022).

Terapia Comunitária Integrativa

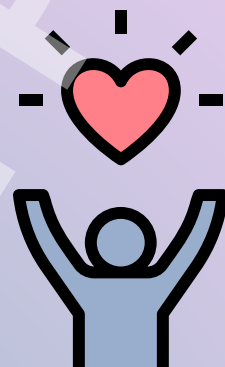
A Terapia Comunitária Integrativa (TCI), reconhecida como uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ofertadas no Sistema Único de Saúde (SUS), configura-se como uma estratégia inovadora e humanizada no cuidado em saúde mental (Igeski *et al.*, 2020). Essa prática é realizada por meio de rodas de conversas, favorecendo a ressignificação de demandas pessoais e o resgate da autoestima, autoconfiança e autonomia (Lemes *et al.*, 2020).

Fundamentada em uma abordagem sistêmica, a TCI promove a escuta qualificada, o acolhimento, o estímulo ao autocuidado e a participação ativa dos indivíduos em seus próprios processos terapêuticos (Igeski *et al.*, 2020). Ao ser incorporada no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), amplia os recursos terapêuticos disponíveis, contribuindo não apenas para a prevenção de agravos, mas também para o fortalecimento do bem-estar e da coesão comunitária (Lemes *et al.*, 2020).



Detox Digital

O conceito de detox digital surge como uma estratégia eficaz para mitigar os efeitos prejudiciais do uso intensivo de tecnologias. Essa prática consiste na adoção de períodos programados de redução ou interrupção do uso de aparelhos eletrônicos, especialmente smartphones, bem como das redes sociais. A desintoxicação digital tem sido associada a benefícios como a diminuição do estresse e da ansiedade, melhora na qualidade do sono, aumento da produtividade e da concentração, além da retomada do contato com atividades presenciais e relações interpessoais mais significativas (Cunha e Silva, 2022).



A implementação eficaz do detox digital exige a adoção de estratégias baseadas em evidências que promovam uma transição equilibrada e eficiente. Dentre essas estratégias, destaca-se a adoção de uma abordagem gradual, que propõe a redução progressiva do tempo dedicado a aplicativos de celular, evitando interrupções abruptas que possam desencadear sintomas de abstinência (Brailovskaia *et al.*, 2024). Além disso, a inserção de pausas conscientes ao longo do dia contribui para o alívio de sintomas depressivos e para a redução do estresse emocional, promovendo maior bem-estar psicológico. Outro aspecto fundamental, é a conscientização sobre os prejuízos associados ao uso excessivo da tecnologia, bem como os benefícios proporcionados pelo detox digital, o que favorece tanto a adesão quanto a disseminação da prática (Syversten; Enli, 2020).

Ainda, a criação de zonas livres de tecnologia e o estabelecimento de limites de uso em ambientes familiares ou comunitários representam medidas práticas para o controle do tempo de exposição às telas. Por fim, a inclusão da desintoxicação digital em contextos terapêuticos e educacionais, como sessões clínicas, grupos de apoio e programas escolares, contribui para o fortalecimento de comportamentos saudáveis e sustentáveis frente ao uso da tecnologia. Dessa forma, a integração dessas estratégias oferece uma abordagem abrangente e eficaz para a promoção de um relacionamento mais equilibrado com os dispositivos digitais (Setia *et al.*, 2025).



Abordagens farmacológicas

Antidepressivos

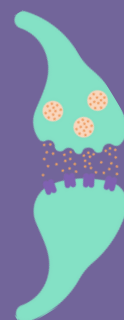
Os antidepressivos são medicamentos psicotrópicos amplamente utilizados no tratamento da depressão, ansiedade, da dor crônica e outras condições clínicas, modulando os níveis de neurotransmissores no sistema nervoso central, especialmente serotonina, norepinefrina e dopamina, promovendo a melhora do humor, cognição e comportamento. Os antidepressivos atuam aumentando a neurotransmissão monoaminérgica por mecanismos que envolvem a inibição da recaptação e da degradação das monoaminas, bem como a modulação dos receptores, levando à ativação de vias intracelulares que promovem alterações na expressão gênica, como o aumento do Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF), fundamental para a neurogênese e plasticidade sináptica (Katzung; Trevor, 2017).



Os antidepressivos são classificados conforme seus mecanismos de ação, como os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRSs), que inibem a recaptação de serotonina, aumentando sua concentração na fenda sináptica, os Inibidores da Recaptação de Serotonina e Norepinefrina (IRSNs), que inibem a recaptação de serotonina e norepinefrina, os Antidepressivos Tricíclicos (ADTs), que também inibem a recaptação das monoaminas, mas possuem mais efeitos adversos, e os Inibidores da Monoaminoxidase (IMAOs), que bloqueiam a enzima responsável pela degradação das monoaminas (Brunton; Hilal-Dandan; Knollmann, 2019).

Antipsicóticos

Os medicamentos antipsicóticos são utilizados principalmente no tratamento de distúrbios mentais que envolvem sintomas psicóticos, bloqueando receptores de neurotransmissores no sistema nervoso central, como os receptores de dopamina (D2) e serotonina (5-HT2A), e modulam a liberação de neurotransmissores, como glutamato, GABA e acetilcolina, ajudando a reduzir delírios, alucinações e desorganização do pensamento (Katzung; Trevor, 2017; Brunton; Hilal-Dandan; Knollmann, 2019).



Os antipsicóticos são divididos em duas grandes classes: os típicos (ou de primeira geração), que possuem alta afinidade pelos receptores D2 e estão associados a efeitos colaterais extrapiramidais, e os atípicos (ou de segunda geração), que atuam de forma mais equilibrada entre dopamina e serotonina, causando menos efeitos motores. Assim, as indicações clínicas dos antipsicóticos vão além da esquizofrenia, como também em transtornos esquizoafetivos, transtorno bipolar, depressão resistente, agitação psicomotora e síndrome de Tourette (Katzung; Trevor, 2017; Brunton; Hilal-Dandan; Knollmann, 2019).



Estabilizadores de Humor

Os estabilizadores de humor são medicamentos utilizados principalmente no tratamento do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) com o objetivo de controlar e prevenir as oscilações de humor, sendo empregados na fase aguda da mania, na depressão bipolar, bem como na manutenção preventiva para evitar recaídas. Os principais mecanismos de ação contemplam a inibição de vias intracelulares, como a sinalização do inositol, a inibição da enzima Glicogênio Sintase Cinase-3 (GSK-3), que regula processos que aumentam a neuroproteção e a neuroplasticidade. Esses medicamentos, também causam o aumento da expressão gênica pela inibição da histona desacetilase e modulação no transporte de íons. Assim, o monitoramento terapêutico dessa classe de medicamentos é essencial devido aos efeitos colaterais e interações medicamentosas que possam ocorrer (Katzung; Trevor, 2017).

Sedativos-Hipnóticos



Os medicamentos sedativos-hipnóticos são utilizados em quadros de ansiedade, distúrbios do sono, epilepsia e anestesia, tendo como principal característica a capacidade de deprimir o sistema nervoso central, variando desde um leve efeito calmante (sedação) até a indução do sono (hipnose), dependendo da dose administrada. Esses medicamentos se subdividem em grupos como os benzodiazepínicos, barbitúricos, fármacos Z, como também os antagonistas da orexina e os agonistas dos receptores de melatonina (Brunton; Hilal-Dandan; Knollmann, 2019, Da Silva; Neto, 2024).

Os principais medicamentos sedativos-hipnóticos agem por meio do receptor GABA-A, que regula a entrada de íons cloreto nos neurônios e causa hiperpolarização, inibindo a atividade neuronal. Assim, os benzodiazepínicos atuam como moduladores alostéricos positivos desse receptor, potencializando a ação do GABA, enquanto os barbitúricos também prolongam a abertura dos canais de cloreto e, em doses elevadas, podem ativar esses canais independentemente do GABA. Seus usos devem ser restritos ao período necessário, e sempre associado a avaliação clínica contínua, pois o uso prolongado pode levar ao desenvolvimento de tolerância, dependência física e psicológica, além de síndrome de abstinência (Brunton; Hilal-Dandan; Knollmann, 2019).



Psicoestimulantes

Os psicoestimulantes constituem uma classe de medicamentos que atuam diretamente no sistema nervoso central, tendo como principais alvos farmacológicos os transportadores de catecolaminas, especialmente os transportadores de noradrenalina e dopamina. Seu uso clínico é amplamente associado ao manejo sintomático do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O principal mecanismo de ação consiste no aumento da concentração e da disponibilidade de dopamina e norepinefrina na fenda sináptica, o que ocorre por meio da inibição da recaptação dessas monoaminas, da inibição da atividade da enzima monoaminoxidase (MAO) e da estimulação dos neurônios pré-sinápticos (Caldeira *et al.*, 2024).

A Medicalização na Saúde Mental



A elaboração do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-III), em 1980, intensificou a demanda pela terapia farmacológica como principal tratamento dos transtornos mentais, consolidando uma perspectiva alinhada ao modelo biomédico. Ao classificar os transtornos com critérios padronizados, esse modelo desconsiderava as particularidades e demandas subjetivas, favorecendo abordagens reducionistas. Além de marcar o abandono das abordagens psicodinâmicas em prol de um modelo objetivo, o DSM-III foi influenciado por interesses farmacêuticos e baseou sua padronização mais em consensos do que em evidências robustas. Essa reconfiguração da psiquiatria contribuiu para a proliferação de categorias diagnósticas, a expansão do uso de psicofármacos e a biologização do sofrimento psíquico, marginalizando perspectivas que consideram os determinantes sociais e históricos da saúde mental (Zanella *et al.*, 2016; Stupak, 2020).

Assim, a medicalização dos psicofármacos vai além da prescrição, constituindo uma lógica abrangente de controle social, influenciada pela racionalidade capitalista e pela produção de subjetividades adaptadas às suas exigências. O sofrimento psíquico é transformado em categorias “patologizáveis”, reduzidas à lógica da receita e do consumo, marginalizando compreensões ancoradas em aspectos sociais, culturais e políticos (De Oliveira, 2021). Esse fenômeno sustenta-se no metabolismo social do capital, em que o sujeito é produzido como consumidor, e o médico, como agente legitimador dessa terapêutica fetichizada (Oliveira, Cavalcante; Ericson, 2024).



No Brasil, conforme analisa Madel Luz, a medicalização da saúde mental está ligada à histórica transformação do sofrimento psíquico em objeto de controle institucional. Ao reduzir a saúde à ausência de doença, as práticas psiquiátricas predominantes excluem e disciplinam, ignorando fatores sociais e históricos, o que reforça desigualdades e limita abordagens mais humanas (Luz, 2007). Assim, torna-se urgente desconstruir esse modelo simplista que interpreta o sintoma exclusivamente como disfunção biológica e reforça a imagem do “doente mental” conforme os interesses do mercado farmacêutico. É necessário reconhecer que as percepções sobre saúde e doença são múltiplas, moldadas pelas relações entre cultura, sociedade e contexto histórico (Dos Reis; Baroni, 2025).

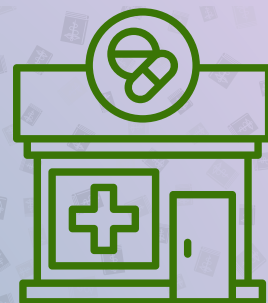


Serviços/Espaços de apoio disponíveis na UFPB



Clínica-Escola de Psicologia: localizada no Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, no campus I da UFPB, oferece acesso gratuito a serviços de atendimento e avaliação psicológica, disponíveis tanto para a comunidade acadêmica quanto para a população em geral (UFPB, 2023a).

Farmácia Escola: vinculada ao Centro de Ciências da Saúde, localizado no campus I da UFPB, disponibiliza serviços de consulta farmacêutica para a comunidade acadêmica e o público em geral. Com relação ao acompanhamento de indivíduos com transtornos mentais, a equipe também oferece atendimento interprofissional, contando com assistência de médicos, psicólogos e farmacêuticos (UFPB, 2023b).



Centro de Referência em Atenção à Saúde (CRAS): localizado no campus I da UFPB, oferece atendimento a discentes, professores e técnicos administrativos da instituição. Dentre os serviços de consultas disponíveis, há atendimento médico psiquiátrico (UFPB, 2025a).

Plantão Psicológico do Comitê de Inclusão e Acessibilidade (CIA): oferece escuta e apoio imediato, por meio de atendimentos breves e sem agendamento prévio. O serviço é direcionado a estudantes e servidores acompanhados pelo CIA, bem como a alunos apoiadores do Programa de Apoio ao Estudante com Deficiência, além de estagiários vinculados ao CIA (UFPB, 2025b).



Comitê de Inclusão e Acessibilidade
UFPB



Pró-Reitoria de Assistência e Promoção ao Estudante (PRAPE): oferece atendimento psicológico aos discentes regularmente matriculados nos quatro campi da UFPB. O acesso ao serviço ocorre mediante agendamento prévio por e-mail, sendo os endereços eletrônicos específicos para cada campus disponibilizados no site oficial da PRAPE (UFPB, 2025c).

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP): órgão responsável pelo planejamento e acompanhamento de estratégias e políticas de gestão de pessoas da UFPB. Por meio da Divisão da Qualidade de Vida e Saúde (DQVS), disponibiliza escutas psicológicas aos servidores ativos (técnico-administrativos e professores) da UFPB com demandas relacionadas à saúde mental (UFPB, 2021).

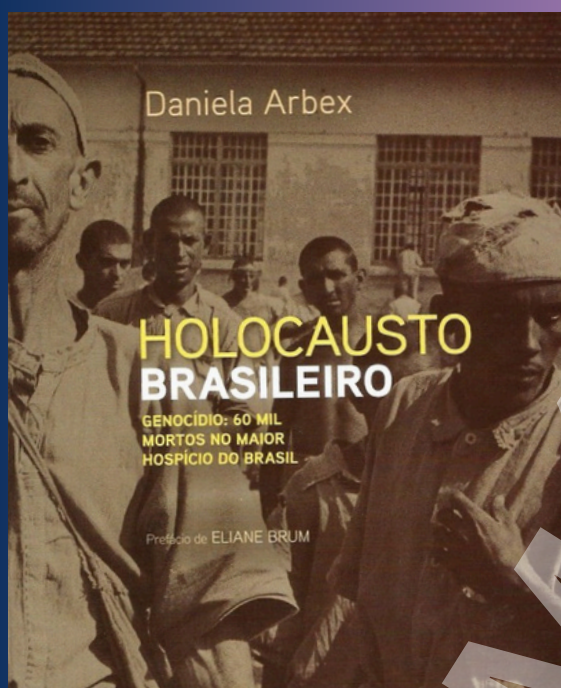


PROGEP
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas



Recomendação de Filme

Holocausto Brasileiro



Título: Holocausto Brasileiro
Direção: Daniela Arbex e Armando Mendz
Gênero: Documentário
Duração: 1h 30 min
Ano: 2016

► Sinopse

Essa adaptação do livro de Daniela Arbex revela as atrocidades do hospital psiquiátrico Colônia, onde mais de 60 mil pessoas foram mortas ao longo de décadas.



Agenda

Evento presencial - Mesa Redonda
Saúde Mental: desafios do século XXI

Organização: PET-Farmácia UFPB

Data: 08/08/2025

Local: Auditório Humberto Nóbrega - CCS/UFPB

Comissão editorial

Profa. Dra. Leônia Maria Batista

Profa. Dra. Margareth de Fátima Formiga Melo Diniz

Prof. Dr. Climério Avelino de Figueiredo

Diagramação

Alice Maria da Silva Oliveira

Anne Luise Andrade Dantas

Ellen Barbosa Quirino

Geiciely Filgueira Alves

Gleicy Araújo Benício

Henrique Araújo Seabra

Isabella de Brito Nunes da Silva

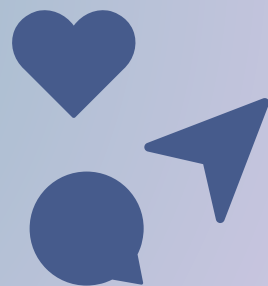
Joanne Amorim da Silva

João Vítor Gonçalves de Barros Ferreira

Lorenzo Ciannella

Sabrina Lira da Cunha

Vitória Evelen de Paiva Monteiro



Gostou do conteúdo?
Nos acompanhe nas
redes sociais!
@petfarmaciaufpb



- ABHAYARATNA, H. C. *et al.* Psychometric properties of the Sinhala version of the Swanson, Nolan, and Pelham rating scale (SNAP-IV) parent form in healthy children and children with ADHD. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 83, 2023.
- ALVES, I. da S. S. *et al.* Fisiopatologia do Transtorno de Ansiedade. *In: Semana da Pesquisa da UNIT*, 9., 2021, Alagoas. **Resumos da 9ª Semana da Pesquisa**. Alagoas: Universidade Tiradentes, 2021.
- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th Edition: DSM-5**, 5 ed. American psychiatric association, 2013.
- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BAINS, N.; ABDIJADID, S. Major Depressive Disorder. **Europe PMC**, 2020.
- BAJI, I. *et al.* Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) syndrome across ages. **Developments in Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 34-38, 2023.
- BATISTA, E. C. A Saúde Mental e o Cuidado à Pessoa em Sofrimento Psíquico na História da Loucura. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 3, n. 2, p. 2-15, 2020.
- BEZERRA, H. de S. **Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais e ao acesso aos serviços de saúde mental**. 2021. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.
- BRAILOVSKAIA, J. *et al.* Finding the "sweet spot" of smartphone use: Reduction or abstinence to increase well-being and healthy lifestyle?! An experimental intervention study. **Journal of Experimental Psychology Applied**, v. 29, n. 1, p. 149-161, 2024.
- BRASIL, D. D. R.; LACCHINI, A. J. B. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 10, n. 1, p. 14-32, 2021.
- BRASIL. **DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 29 jul. 2025.
- BRASIL. **LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 29 jul. 2025.
- BRASIL. **LEI Nº 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013**. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acesso em: 29 jul. 2025.
- BRASIL. **LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 29 jul. 2025.
- BRASIL. **LEI Nº 13.935, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2019**. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13935.htm. Acesso em: 29 jul. 2025.
- BRASIL. **LEI Nº 4.119, DE 27 DE AGOSTO DE 1962**. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Brasília, DF, 1962. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4119.htm. Acesso em: 29 jul. 2025.

Referências

- BRASIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 29 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Definição - Transtornos de Ansiedade no adulto**. 2025b. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/ansiedade/definicao/>. Acesso em: 29 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão**. 2025c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em: 25 jul 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atividade física para a população brasileira**. Brasília, DF, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 29 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 29 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**. 2025e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 26 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**. Brasília, DF, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Recursos terapêuticos PICS**. 2025f. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>. Acesso em: 26 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 26 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome de Burnout**. 2025d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 26 jul 2025.
- BREMSHEY, S. *et al.* A. The role of serotonin in depression - A historical roundup and future directions. **Journal of neurochemistry**, v. 168, n. 9, p. 1751-1779, 2024.
- BRUNTON, L. L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMMANN, B. C. **Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019.
- BYRD-BREDBENNER, C.; ECK, K.; QUICK, V. GAD-7, GAD-2, and GAD-mini: Psychometric properties and norms of university students in the United States. **General hospital psychiatry**, v. 69, p. 61-66, 2021.
- CALDEIRA, E. M. M. *et al.* O uso de psicoestimulantes na prática clínica: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 12, p. 1638-1650, 2024.
- CASAS, G.; GARCIA, C.; MARTINEZ, D. C. Las comorbilidades más graves del TDAH: una preocupante revisión. **Medicina (Buenos Aires)**, v. 85, p. 16-21, 2025.
- CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **RESOLUÇÃO CFESS N.º 383/99 de 29/03/1999**. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. 1999. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/uploads/legislacao/4640/IOMIdHP1yyPrtcej6wlob8CNpBbTF9t.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2025.
- CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **RESOLUÇÃO Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2025.

Referências

- CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **RESOLUÇÃO Nº 6, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2025.** Regulamenta a habilitação do farmacêutico em Saúde Mental. 2025. Disponível em: https://portal.crfsp.org.br/images/Resolucao_6-2025_saude_mental_1.pdf. Acesso em: 29 jul. 2025.
- CFFa - CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **RESOLUÇÃO CFFa Nº 770, DE 29 DE MARÇO DE 2025.** Dispõe sobre a regulamentação da atuação do fonoaudiólogo em saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial. 2025. Disponível em: https://fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_770_25.htm. Acesso em: 29 jul. 2025.
- CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.153/2016.** Altera o anexo I da Resolução CFM nº 2.056/2013 e dispõe sobre a nova redação do manual de vistoria e fiscalização da medicina no Brasil. Altera o texto do anexo II – Da anamnese das prescrições e evoluções médicas – da Resolução CFM nº 2.057/2013, publicada no D.O.U. de 12 de nov. de 2013, Seção I, p. 165-171 e revoga o anexo II da Resolução CFM nº 2.056/2013, publicada no D.O.U. de 12 de novembro de 2013, Seção I, p. 162-3 e o anexo II da Resolução CFM nº 2073/2014 publicada no D.O.U. de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154. 2016. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2153>. Acesso em: 29 jul. 2025.
- CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.165/2017.** Altera a alínea “b” do parágrafo 4º do artigo 20 da Resolução CFM nº 2.057/2013, publicada no D.O.U. de 12 de novembro de 2013, Seção I, p. 165-171, em seu capítulo VIII, da Neuropsicocirurgia. 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2165>. Acesso em: 29 jul. 2025.
- CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM nº. 2.057/ 2013.** Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. 2013. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2057>. Acesso em: 29 jul. 2025.
- CFN - CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **RESOLUÇÃO CFN Nº 689, DE 04 DE MAIO DE 2021.** Regulamenta o reconhecimento de especialidades em Nutrição e o registro, no âmbito do Sistema CFN/CRN, de títulos de especialista de nutricionistas. 2021. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/resolucoes_old/Res_689_2021.html. Acesso em: 29 jul. 2025.
- CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **RESOLUÇÃO CFP Nº 10/2005.** Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. 2005. Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/16/2024/08/Resolucao-do-Exercicio-Profissional-10-2005-do-Conselho-Federal-de-Psicologia-BR.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2025.
- CHEFFI, N. *et al.* Validation of the Hamilton depression rating scale (HDRS) in the Tunisian dialect. **Public health**, v. 202, p. 100-105, 2022.
- COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 678/2021.** Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021/>. Acesso em: 29 jul. 2025.
- COFFITO - CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **RESOLUÇÃO COFFITO Nº 408 DE 18 DE AGOSTO DE 2011.** Disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Saúde Mental e dá outras providências. 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3171>. Acesso em: 29 jul. 2025.
- COFFITO - CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **RESOLUÇÃO Nº 562, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2022.** Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Neurofuncional e dá outras providências. 2022. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2023/09/resolucao-562.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2025.

- CONFEEF - CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Resolução CONFEEF nº 230/2012. Dispõe sobre Especialidade Profissional em Educação Física na área de Saúde Mental.** 2012. Disponível em: <https://mail.confef.org.br/confef/resolucoes/302>. Acesso em: 29 jul. 2025.
- COSTA, T. S. **O impacto das redes sociais na saúde mental: um estudo sobre a relação entre o uso excessivo de redes sociais e o sofrimento psíquico em usuários da internet.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, 2021.
- CUI, L. *et al.* Major depressive disorder: hypothesis, mechanism, prevention and treatment. **Signal Transduct Target Ther**, v. 30, n. 9, p. 1-32, 2024.
- CUNHA E SILVA, M. M. **POR DETRÁS DOS ECRÃS: da utilização dos telemóveis ao detox digital.** 2022. Dissertação (Mestrado em Gestão de Novos Media), Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2022.
- DA COSTA, M. P. M. *et al.* Inventario de Depresión de Beck-II en Estudiantes Extranjeros: Carga general de morbilidad. **Revista Científica de Salud de la Amazonia UNITEPC**, v. 1, n. 2, p. 15-20, 2022.
- DA SILVA, G. A. R.; NETO, J. G. P. O USO DE HIPNÓTICO-SEDATIVOS NO BRASIL. **REMUNOM**, v. 12, n. 2, 2024.
- DA SILVA, L. A. C.; DE SOUZA, Y. R. S.; PAULO, J. W. de A. O acesso de pessoas com transtornos mentais aos serviços de saúde em tempos de pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e59111326891-e59111326891, 2022.
- DE ALMEIDA, V. G.; JUNIOR, J. C. M. N.; CARDOSO, P. P. Transtorno bipolar: características, diagnóstico diferencial e terapias atuais. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 8, p. 12192-12199, 2023.
- DE ARAÚJO, T. M.; DE TORRENTÉ, M. de O. N. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2023098, 2023.
- DE FIGUEIREDO, B. Q. *et al.* Transtorno bipolar: desafios etiológicos, clínicos e terapêuticos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. 01-06, 2022.
- DE OLIVEIRA, A. L. A. C. *et al.* Transtorno bipolar: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 2, p. 404-410, 2025.
- DE OLIVEIRA, J. O. *et al.* Síndrome de Burnout na Enfermagem. *In*: DE FARIAS, B. M. **A interdisciplinaridade e os desafios contemporâneos.** Rio de Janeiro: Epitaya, 2022, v. 2, cap. 12, p. 180-195.
- DE OLIVEIRA, J. R. **Os sentidos do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família.** 2021. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.
- DOS REIS, S. M.; BARONI, D. P. M. Um estudo sobre os processos de medicalização e desmedicalização no campo da saúde mental. **Revista Interfaces**, v. 13, n. 1, p. 5103-5112, 2025.
- DOS SANTOS FILHO, F. B. M. *et al.* Ferramentas de avaliação e triagem para transtornos de saúde mental no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 3, p. e79529-e79529, 2025.
- DOS SANTOS, K. S. **A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE AOS TRANSTORNOS MENTAIS DA CONTEMPORANEIDADE.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Faculdade Anhanguera de Campinas, Campinas, 2021.
- DRECHSLER, R. *et al.* ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. **Neuropediatrics**, v. 51, n. 05, p. 315-335, 2020.
- EDÚ-VALSANIA, S.; LAGUÍA, A.; MORIANO, J. A. Burnout: A review of theory and measurement. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 3, p. 1780, 2022.

- FAGAN, C. *et al.* SAÚDE MENTAL NA ERA DA INFORMAÇÃO: A PRODUÇÃO DE AUTODIAGNÓSTICO EM 60 SEGUNDOS ATRAVÉS DAS REDES SOCIAIS. *In: Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica*. v. 1, n. 3, p. 182-187, 2024.
- FAGUNDES, A. M. *et al.* Transtorno de ansiedade generalizada: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 2, p. 01-11, 2024.
- FARINA, V. **Riscos da dependência digital (Tecnologia)**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Universidade de Caxias do Sul, Nova Prata, 2024.
- FERREIRA, W. J. Regulação emocional em terapia cognitivo comportamental. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 5, n. 9, p. 618-630, 2020.
- FERNANDES, T. B. *et al.* Transtornos do humor: depressão e transtorno bipolar: uma análise dos sintomas, diagnóstico e opções de tratamento para transtornos de humor, como a depressão e o transtorno bipolar. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 173-187, 2023.
- FIGUEIRA, A. M. de A. *et al.* Transtorno Afetivo Bipolar: uma revisão abrangente. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 5, p. 01-10, 2024.
- FIGUEIREDO, L. A psicanálise. *Cadernos de Psicanálise | CPRJ*. 2023.
- FIORAVANTE, I.; LOZANO-LOZANO, J. A.; MARTELLA, D. Attention deficit hyperactivity disorder: A pilot study for symptom assessment and diagnosis in children in Chile. *Front Psychol*. v. 13, p. 946273, 2022.
- FRAZÃO, L. F. N. *et al.* Impactos da atividade física na saúde geral e mental: uma revisão baseada em evidências. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v. 1, n. 4, p. 751-758, 2024.
- FRIEDRICH, D. I. **Práticas Integrativas e Complementares como recurso de saúde mental no cenário brasileiro: uma revisão integrativa**. 2022. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.
- FROTA, I. J. *et al.* Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022.
- GARBIN, C. A. S. *et al.* Fatores associados ao desenvolvimento de ansiedade e depressão em estudantes de Odontologia. *Revista da ABENO*, v. 21, n. 1, p. 1086-1086, 2021.
- GARCIA, B. N.; MELGAÇO, T. R. P.; TRAJANO, A. G. Perspectivas epidemiológicas, clínicas e terapêuticas do transtorno bipolar em comorbidade com o uso de drogas: revisão de literatura em língua portuguesa. *Debates em Psiquiatria*, v. 12, p. 01-23, 2022.
- GOODWIN, G. M.; STEIN D. J. Generalised Anxiety Disorder and Depression: Contemporary Treatment Approaches. *Springer*, v. 38, p. 45-51, 2021.
- GORCHINSKI, P. M. *et al.* Reabilitação psicossocial e saúde mental: Um enfoque na autonomia e na cidadania Psychosocial rehabilitation and mental health: A focus on autonomy and citizenship. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 1, p. 666-676, 2022.
- HONÓRIO, D. D.; DE MIRANDA, I.; DE LIMA, F. D. Atividade física e distúrbios de saúde mental: prevenção, cuidado e tratamento. *In: DA SILVA, M. R. et al. Assistência integral à saúde: desafios e vulnerabilidades da assistência*. Editora Científica Digital, v. 1, cap. 2, p. 25-41, 2023.
- IGESKI, T. P. Z. *et al.* Análise da efetividade da Terapia Comunitária Integrativa na saúde biopsicossocial de diferentes populações: uma revisão integrativa. *Temas em Educação e Saúde*, v. 16, n. esp. 1, p. 271-285, 2020.
- ISMAIL, N. H. *et al.* Psychometric properties of the Malay-version beck anxiety inventory among adolescent students in Malaysia. *Frontiers in psychiatry*, v. 13, p. 989079, 2023.
- KAGGWA, M. M. *et al.* Psychometrics of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in Uganda: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, p. 781095, 2022.
- KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. **Farmacologia Básica e Clínica**. 13ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.

- LARANJEIRAS, A. L. C. *et al.* O uso excessivo das tecnologias digitais e seus impactos nas relações psicossociais em diferentes fases do desenvolvimento humano. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 3, p. 166-176, 2021.
- LEIMER, S. M. J. A Evolução da Psicanálise: Escolas e Tendências na Psicanálise Contemporânea. **Revista de Psicanálise A Via**, v. 1, n. 6, p. 1-15, 2024.
- LEMES, A. G. *et al.* Terapia Comunitária como cuidado complementar a usuários de drogas e suas contribuições sobre a ansiedade e a depressão. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, p. e20190321, 2020.
- LI, Z. *et al.* Major Depressive Disorder: Advances in Neuroscience Research and Translational Applications. **Neuroscience Bulletin**, v. 37, n.6, p. 863-880, 2021.
- LIMA, L. A. de O.; DOMINGUES JUNIOR, P. L.; GOMES, O. V. de O. Saúde mental e esgotamento profissional: um estudo qualitativo sobre os fatores associados à síndrome de burnout entre profissionais da saúde. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 16, n. 47, p. 264-283, 2023.
- LIZOT, P. C.; ALVES, C. F. A relação entre síndrome de burnout, stress, depressão, ansiedade e qualidade de vida de médicos. **Revista Universo Psi**, v. 2, n. 1, p. 1-16, 2021.
- LOPES, A. B. *et al.* Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 35, p. e8773, 2021.
- LUZ, M. T. **Ordem social, instituições e política de saúde no Brasil: textos reunidos**. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS/LAPPIS: ABRASCO, 2007.
- MACÁRIO, E. S. de F. *et al.* Transtorno de Pânico: uma revisão integrativa. In: DE FREITAS, G. B. L. *et al.* (org.). **Saúde Mental: Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidado na Sociedade Moderna - Edição XV**. Irati: Editora Pasteur, cap. 9, p. 62-69, 2024.
- MAERCKER, A. *et al.* Uma abordagem psicológica para o diagnóstico. In: REED, G. M. *et al.* **Uma Abordagem Psicológica Para o Diagnóstico com Base na CID-11**. Artmed Editora, 2025.
- MAGALHÃES, B. *et al.* **Os sentidos de Burnout e algumas reflexões sobre os impactos para a sociedade**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário de Várzea Grande, Mato Grosso, 2022.
- MARTINS, R. de C. A. Reformas psiquiátricas e o processo de ressignificação do trabalho de saúde mental. **Revista do NUFEN**, v. 11, n. 2, p. 96-116, 2019.
- MELO, B. A. D.; DE LIMA, A. C. R. A efetividade da terapia cognitivo-comportamental na redução da ansiedade infantil. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 6, n. 1, p. 213-226, 2020.
- MELO, V. G. *et al.* Reabilitação psicossocial de pacientes com transtornos mentais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 10246-10252, 2023.
- MORAES, R. K. Autodiagnóstico e os fenômenos das redes sociais. In: Salão de Iniciação Científica Tecnológica, 2023, Minas Gerais. **Anais Salão de Iniciação Científica Tecnológica**. Minas Gerais: Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais, p. 1-6, 2023.
- MORAIS, L. G. de A. *et al.* Saúde mental: o papel da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10475-10489, 2021.
- MOTTA, J. K. S. C. *et al.* Fatores desencadeantes de síndrome de burnout em profissionais da equipe de enfermagem atuantes na unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 9127-9143, 2022.
- MOURA, D. F. *et al.* Fear of missing out (FoMO), mídias sociais e ansiedade: Uma revisão sistemática. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, v. 11, n. 3, p. 99-114, 2021.
- OGUNSUJI, O. *et al.* Internal reliability and validity of Copenhagen burnout inventory and Oldenburg burnout inventory compared with Maslach burnout inventory among Nigerian resident doctors: a pilot study. **Dubai Medical Journal**, v. 5, n. 2, p. 89-95, 2022.

- OLIVEIRA, C. W. de M. *et al.* Transtornos de ansiedade: fatores genéticos, ambientais e suas implicações clínicas. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 6, p. 01-24, 2025.
- OLIVEIRA, J.; CAVALCANTI, F.; ERICSON, S. Medicalização da subjetividade e fetichismo psicofármaco: uma análise dos fundamentos. **Saúde e Sociedade**, v. 33, p. e220833, 2024.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11**. OMS, 2019.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Depressão**. 2025a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 25 jul. 2025.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. 2025b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acesso em: 26 jul. 2025.
- PAULI, K. Práticas Integrativas e Complementares no Centro de Atenção Psicossocial. *In: IdeiaSUS. Práticas e soluções em saúde do SUS*. Rio de Janeiro, 14 set. 2023. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/praticas-integrativas-e-complementares-no-centro-de-atencao-psicossocial/>. Acesso em: 05 ago. 2025.
- PAULINO, B. L. P.; YOEM, R. H. C. Práticas Integrativas no tratamento da ansiedade. **Revista Pubsáude**, v. 10, p. a353, 2022.
- PEDROSA, P. H. B. *et al.* Contributos Atemporal de Nise da Silveira Frente a Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um Estudo Reflexivo. **Brazilian Journal of Medical Sciences**, v. 2, n. 3, p. 59-68, 2024.
- PÉREZ-HERNÁNDEZ, S.; MACIAS-PAZ, I. U.; CRUZ-ROSAS, A. Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad: persistencia en la adultez. **Vertex**, v. 35, n. 165, p. 67-73, 2024.
- PORTO, E. R. S. N. *et al.* Uma abordagem geral do transtorno bipolar. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 5, p. 01-07, 2023.
- PULHIEZ, G.; NORMAN, A. H. Prevenção quaternária em saúde mental: modelo centrado na droga como ferramenta para a desmedicalização. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2430-2430, 2021.
- QUAGLIATO, L. A.; NARDI, A. E. Diagnóstico e terapêutica dos Transtornos de Ansiedade. **Medicina, Ciência e Arte**, v. 1, n. 1, p. 77-83, 2022.
- RABINOWITZ, J. *et al.* Consistency checks to improve measurement with the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A). **Journal of affective disorders**, v. 325, p. 429-436, 2023.
- RABINOWITZ, J. *et al.* Consistency checks to improve measurement with the Young Mania Rating Scale (YMRS). **Journal of affective disorders**, v. 345, p. 24-31, 2024.
- REISEN, G. dos S. *et al.* O impacto das redes sociais na saúde mental. **Revista Esfera Acadêmica Saúde**, v. 6, n. 2, p. 69-85, 2021.
- ROCAMORA-MONTENEGRO, M.; COMPAÑ-GABUCIO, L. M.; DE LA HERA, M. G. Occupational therapy interventions for adults with severe mental illness: a scoping review. **BMJ Open**, v. 11, p. e047467, 2021.
- ROSA, P. M. F.; DE SOUZA, C. H. M. Ciberdependência e infância: as influências das tecnologias digitais no desenvolvimento da criança. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 23311-23321, 2021.
- ROSA, R. B.; DOS SANTOS, M. F. R. A história da saúde mental. **Revista Transformar**, v. 17, n. 1, p. 279-294, 2023.
- RUGGERI, H. B.; SILVA, H. P.; TOMAZINE, G. R. Os impactos do uso das redes sociais na saúde mental dos adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Revista Foco**, v. 17, n. 12, p. e6426, 2024.
- SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, educação e saúde**, v. 19, p. e00313145, 2020.

- SANTANA, R. S.; FERREIRA, V.; MORAES, A. de C. P. O transtorno de ansiedade e as diferentes formas de tratamento: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 13, n.7, p. e10913746406, 2024.
- SANTOS, L. G. B.; SOARES, H. Z.; TENÓRIO, M. B. **A influência da tecnologia na saúde mental**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnólogo em Análise e Desenvolvimento de Sistemas) - Faculdade de Tecnologia de Presidente Prudente, Presidente Prudente, 2024.
- SCHOWAMBACH, L. B.; QUEIROZ, L. C. Uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no tratamento da depressão. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. 33077, 2023.
- SEREJO, V. F. *et al.* Influência do uso de telas na qualidade do sono em crianças: Uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of One Health**, v. 2, n. 3, p. 80-90, 2025.
- SETIA, S. *et al.* Digital Detox Strategies and Mental Health: A Comprehensive Scoping Review of Why, Where, and How. **Cureus**, v. 17, n. 1, p. 78250, 2025.
- SHARMA, S. A study of occupational therapy in mental health management. **International Journal of Physiology, Exercise and Physical Education**, v. 5, n. 1, p. 08-13, 2023.
- SHEN, G. *et al.* Machine learning-driven simplification of the hypomania checklist-32 for adolescent: a feature selection approach. **International Journal of Bipolar Disorders**, v. 12, n. 1, p. 42, 2024.
- SILVA, E. A. *et al.* **Compreendendo a Síndrome de Burnout: da Fisiopatologia as Complicações**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em enfermagem) - Centro Paula Souza, Coronel Raphael Brandão, ETEC, Barretos, 2024.
- SOARES, I. V. A. *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos do transtorno afetivo bipolar. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 925-940, 2024b.
- SOARES, I. V. A. *et al.* Transtorno de Ansiedade Generalizada: do diagnóstico ao tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 1397-1406, 2024a.
- SOARES, J. P. *et al.* Uso do inventário de Maslach Burnout entre profissionais de saúde pública: revisão de escopo. **JMIR saúde mental**, v. 10, n. 1, p. 1-14, 2023.
- SOUZA, A. de A.; LAINE, J. M. Mídias digitais vs. saúde mental: como o uso excessivo afeta nossas vidas. **Revista Mídia e Design**, v. 2, n. 1, p. 01-11, 2024.
- STUPAK, R. Model biomedyczny w psychopatologii. Krytyczny szkic historyczny, współczesny kontekst i problemy etyczne. **Diametros**, v. 17, n. 66, p. 34-51, 2020.
- SYVERSTEN, T.; ENLI, G. Digital detox: Media resistance and the promise of authenticity. **Sage Journals**, v. 16, n. 5-6, p. 1269-1283, 2020.
- TAN, E. D. *et al.* Propriedades psicométricas do Instrumento de Diagnóstico e Triagem para DSM-5. **Revista Europeia de Avaliação Psicológica**, v. 26 n. 3, p. 2025.
- TEIXEIRA, M. O. L. Pinel e o nascimento do alienismo. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 540-560, 2019.
- TSE, J. S. Y.; HASLAM, N. What is a mental disorder? Evaluating the lay concept of Mental Ill Health in the United States. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 224, 2023.
- TUNG, V. S. *et al.* Diagnostic value in screening severe depression of the Hamilton Depression Rating Scale, Hamilton anxiety rating scale, Beck Depression Inventory Scale, and Zung's self-rating anxiety scale among patients with recurrent depression disorder. **Acta Informatica Medica**, v. 31, n. 4, p. 249, 2023.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. **Acolhimento ao Sofrimento Psíquico**. 2021. Disponível em: <https://www.ufpb.br/cchsa/editores/destaques/CartilhaAcolhimentoaoSofrimentoPsiquicoUFPB.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2025.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. **Farmácia-Escola da UFPB oferece ao público consultas e serviços de apoio à saúde**. 2023b. Disponível em: <https://www.ufpb.br/ufpb/contents/noticias/farmacia-escola-da-ufpb-oferece-ao-publico-consultas-e-servicos-de-apoio-a-saude>. Acesso em: 31 jul. 2025.

- UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO À SAÚDE - CRAS. **Quem Somos?**. 2025a. Disponível em: <https://www.ufpb.br/cras/quem-somos/>. Acesso em: 27 jul. 2025.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. COMITÊ DE INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE - CIA. **Plantão Psicológico**. 2025b. Disponível: <https://www.ufpb.br/cia/plantao-psicologico/>. Acesso em: 27 jul. 2025.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. **Manual do Estudante**. 2023a. Disponível em: <https://www.ufpb.br/ufpb/contents/documentos/manual-do-estudante/manual-do-estudante-17-08.pdf>. Acesso em 27 jul. 2025.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. PRÓ-REITORIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO AO ESTUDANTE - PRAPE. **Acompanhamento Psicológico**. 2025c. Disponível em: <https://www.prape.ufpb.br/acompanhamento-psicologico/>. Acesso em: 27 jul. 2025.
- VERGINIO, B. G.; DALLEGRAVE, D.; BOETTSCHE, M. E. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Mental: uma revisão integrativa. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, v. 9, n. 1, p. 145681, 2025.
- VIANA, H. B.; PEDRO, A. I. R. G. Dependência digital: uma visão de pesquisas em diferentes contextos socioculturais. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 9, p. 01-27, 2025.
- VITORAZZO, A. N. M. *et al.* Arsenal farmacoterapêutico disponível para o tratamento de ansiedade generalizada: revisão farmacológica e clínica. **International Journal of Health Management Review**, v. 7, n. 2, 2021.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Anxiety disorders**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>. Acesso em: 29 jul. 2025.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental disorders**. 2022b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 28 jul. 2025.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health**. 2022a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 28 jul. 2025.
- XIAO, L. *et al.* A psychometric evaluation of the revised version of the adult ADHD Self-Report scale in Chinese adolescents. **Journal of Attention Disorders**, v. 29, n. 3, p. 155-164, 2025.
- ZANELLA, M. *et al.* Medicalização e saúde mental: Estratégias alternativas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** n. 15, p. 53-62, 2016.