

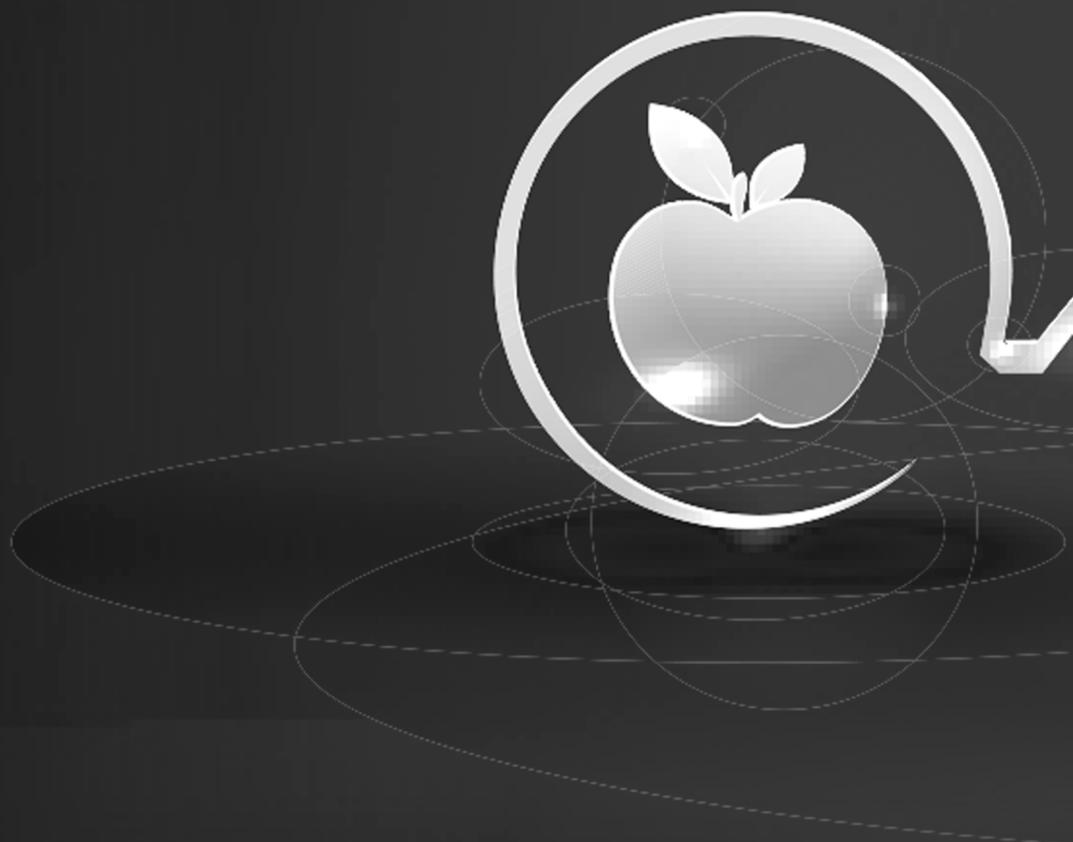
# Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil



Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

Atena  
Editora  
Ano 2020

# Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil



Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

**Editora Chefe**  
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

## Condições teórico-práticas das ciências da saúde no Brasil

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Luiza Alves Batista  
**Correção:** Kimberlly Elisandra Gonçalves Carneiro  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C745 Condições teórico-práticas das ciências da saúde no Brasil /  
Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5706-642-3  
DOI 10.22533/at.ed.423200412

1. Saúde. 2. Ciências. I. Castro, Luis Henrique Almeida  
(Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

## APRESENTAÇÃO

A Atena Editora traz ao leitor na obra “Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil” 69 estudos científicos que investigaram, com uma abordagem plural, o panorama nacional acerca dos desafios que a ciência e a academia científica enfrentam ante a saúde pública.

Os textos foram compilados em três volumes, cada qual com seu eixo temático, respectivamente: “População Brasileira & Saúde Pública”, que traz ao leitor estudos que investigaram algumas das principais patologias que compõe o quadro epidemiológico no Brasil atual; “Atuação Profissional em Saúde” que, por sua vez, é composto por artigos que revisam o papel do profissional de saúde seja em sua formação acadêmica, seja em sua atuação clínica; e, “Cuidado Integrado e Terapêutico”, volume que apresenta, discute e/ou propõe opções de terapia em saúde coletiva e individual com foco nos aspectos biopsicossociais que permeiam o cotidiano da saúde no país.

Almeja-se que a leitura deste e-book possa incentivar o desenvolvimento de estratégias de atuação coletiva, educacional e de inclusão social de modo a subsidiar, na esfera do condicionamento teórico e prático, a continuidade da produção científica brasileira.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A PROTEÍNA APELINA NA FORMAÇÃO DE MEMBRANAS EPIRRETINIANAS EM PORTADORES DE DM 2**

Aurélio Leite Rangel Souza Henriques

Camila Dias Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.4232004121**

### **CAPÍTULO 2..... 6**

#### **AFASIA ADQUIRIDA EPILÉPTICA E A SÍNDROME DE LANDAU- KLEFFNER**

Patrícia Gonçalves Cezar Fechine de Medeiros

Renata Leite Mangureira

Francisca Maria Tavares da Rocha

Milena Maria Gabrielle Silva

Maria Edilma Gomes Souza França

**DOI 10.22533/at.ed.4232004122**

### **CAPÍTULO 3..... 10**

#### **ANÁLISE DA SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA DE ESPÉCIES DE *PLANTAGO* FRENTE A MICROORGANISMOS DE RELEVÂNCIA NO TRATAMENTO DE DESORDENS BUCAIS**

Aline Coelho de Andrade Souza

Luis Antonio Esmerino

Nadinny Mariana Harms

Rosangela Capuano Tardivo

Vitoldo Antonio Kozlowski Junior

**DOI 10.22533/at.ed.4232004123**

### **CAPÍTULO 4..... 24**

#### **ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE ÁGUA EM CRECHES/ABRIGO DE ALTA FLORESTA -MT**

Ana Paula Rodrigues da Silva

Adriana Matheus da Costa Sorato

Giseudo Aparecido de Paiva

Tainara Rafaely de Medeiros

Grace Queiroz David

Walmor Moya Peres

Luana Souza Silva

Luiz Fernando Gibbert

Bruna Francielly Gama

Crislei Ferreira Alves

Renan Colavite dos Santos

Ana Paula Roveda

**DOI 10.22533/at.ed.4232004124**

<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>30</b>
<b>ANÁLISES DOS EFEITOS DA NIMESULIDA E DO LEVODOPA SOBRE A NEUROINFLAMAÇÃO INDUZIDA POR LPS NA DOENÇA DE PARKINSON</b>	
Brayan Marques da Costa	
Ana Clara Santos Costa	
Débora Dantas Nucci Cerqueira	
Gabrielle Rodrigues Rangel	
Isabela Cristina de Farias Andrade	
Letícia Nunes Campos	
Sura Wanessa Santos Rocha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4232004125</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>39</b>
<b>ANEMIA FALCIFORME E SUA RELEVÂNCIA À PESQUISA EM SAÚDE</b>	
Cinira de Souza Santos	
Elizângela do Carmo Oliveira Brito	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4232004126</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>46</b>
<b>ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA CONTROLE DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO, BRASIL, 2017</b>	
Gledsângela Ribeiro Carneiro	
Marta Maria Francisco	
André Luiz de Sá de Oliveira	
Vânia Pinheiro Ramos	
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos	
Ednaldo Cavalcante de Araújo	
Neferson Barbosa da Silva Ramos	
Maria Auxiliadora Soares Padilha	
Renata Rosal Lopes da Cruz	
Monique Léia Aragão de Lira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4232004127</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>55</b>
<b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E ANÁLISE ESTATÍSTICA DE TRAUMA VASCULAR PERIFÉRICO EM PACIENTES ATENDIDOS NO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA</b>	
Maria Eduarda Crusco Pacheco	
Jéssica Pereira Papais	
Ronaldo Antônio Borghesi	
Fábio Linardi	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4232004128</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>63</b>
<b>CRITÉRIOS PARA AS DEFINIÇÕES DE CASO DE PERIODONTITE, MUDANÇAS E INOVAÇÕES: UMA REVISÃO DE LITERATURA</b>	
Gabriela Barbieri Ortigara	
Samantha Simoni Santi	

Rodrigo da Cunha Rossignollo Tavares  
Karen Finger Tatsch  
Ananda Barrachini Londero  
Rafaela Varallo Palmeira  
Ana Paula Pereira Reiniger  
Carlos Heitor Cunha Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.4232004129**

**CAPÍTULO 10..... 72**

**EFEITOS CARDIORRESPIRATÓRIOS DO L-GLUTAMATO NO NTS DE RATOS SUBMETIDOS À DESNUTRIÇÃO PROTEICA PERINATAL**

Daniela Fernanda da Silva Barbosa  
Debora Santos Alves  
Aline Maria Nunes de Lira Gomes Bloise  
Danilo Augusto Ferreira Fontes  
Viviane de Oliveira Nogueira Souza  
José Luiz de Brito Alves  
João Henrique da Costa Silva

**DOI 10.22533/at.ed.42320041210**

**CAPÍTULO 11..... 86**

**FOBIA SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA: ARTIGO DE REVISÃO**

Marcos Antonio da Silva Cristovam  
Marina Fabíola Rodoy Bertol  
Marina Kottwitz de Lima Scremin  
Bruna Diniz Neiva Giorgenon  
Fernanda Secchi de Lima  
Melissa Dorneles de Carvalho  
Gleice Fernanda Costa Pinto Gabriel

**DOI 10.22533/at.ed.42320041211**

**CAPÍTULO 12..... 97**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE**

Janaina Porto  
Luiz César Nazário Scala

**DOI 10.22533/at.ed.42320041212**

**CAPÍTULO 13..... 109**

**INVESTIGAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA SEGUNDO O ESCORE DE FRAMINGHAN E OCORRÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA**

Adjanny Estela Santos de Souza  
Nathalia Thays da Silva Portugal  
Ana Paula Lemos de Araújo  
Danyelle Sarmiento Costa  
Rafaela Souza Viana

**DOI 10.22533/at.ed.42320041213**

**CAPÍTULO 14..... 122**

**INVESTIGAÇÃO NÃO INVASIVA DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA POR MÉTODO DE IMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA**

Adriano Pereira Daniel  
Antônio Régis Coelho Guimarães  
Júlia Caixeta Loureiro  
Ana Clara Rosa Coelho Guimarães  
Débora Carolina Esteves Reis  
Lorrane Lara Rodrigues de Souza  
Paulo Ricardo Neves Guerreiro  
Vitor Resende Vieira  
Lara Resende Vieira  
Ana Flávia Bereta Coelho Guimarães

**DOI 10.22533/at.ed.42320041214**

**CAPÍTULO 15..... 131**

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES OFÍDICOS NO SUDOESTE GOIANO NO PERÍODO DE 2007 A 2013**

Amanda Marques Nunes  
Jéssica da Silva Barros  
Lamartine Lemos de Melo  
Benedito Matheus dos Santos  
Fernando Nascimento Ferreira  
Raphaella Barbosa Meirelles-Bartoli  
Mirian Machado Mendes

**DOI 10.22533/at.ed.42320041215**

**CAPÍTULO 16..... 147**

**MARCADORES DE VIRULÊNCIA DO *HELICOBACTER PYLORI* (VACA, CAGA E DUPA) E SUAS ASSOCIAÇÕES COM ÚLCERAS PÉPTICAS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA.**

Mário Ribeiro Silva Júnior  
Samara Silveira da Cruz  
Andrea Marinho da Silva  
Carolina de Souza Pereira  
Paula Cristina Rodrigues Frade  
Joseane Rodrigues da Silva  
Luisa Caricio Martins

**DOI 10.22533/at.ed.42320041216**

**CAPÍTULO 17..... 158**

**MORFEIA GENERALIZADA: APRESENTAÇÃO RARA DE ESCLERODERMIA LOCALIZADA JUVENIL**

Igor Alexander Paz Augustin  
Bruna Bonamigo Thomé  
Bruna Bley Mattar Isbert  
Gabriel Tonin  
Matheus Sarmiento Militz  
Michelle Zanon Bock

Nathalia Regina Pavan

Thais Rohde Pavan

**DOI 10.22533/at.ed.42320041217**

**CAPÍTULO 18..... 164**

**OS EFEITOS BENÉFICOS E MALÉFICOS DO GROWHT HORMONE SOBRE O DESENVOLVIMENO HUMANO**

Igor Cardoso Araújo

Andréia Patrícia de Brito

Érica Maria de Oliveira Silva

Gerardo de Andrade Machado

Ian Cardoso de Araujo

Juliana do Nascimento Costa

Letícia Sousa Melo

Luis Gusthavo Noronha Sousa

Marcelo Luziano de Brito Gomes

Pedro Henrique Castelo Branco de Brito

Renata Raniere Silva de Andrade

Thatylla Kellen Queiroz Costa

**DOI 10.22533/at.ed.42320041218**

**CAPÍTULO 19..... 176**

**PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLARES COM ASMA**

Heli Vieira Brandão

Laura Sabrina de Almeida Fernandes

Camila da Cruz Martins

Tatiana Oliveira Vieira

Graciete Oliveira Vieira

**DOI 10.22533/at.ed.42320041219**

**CAPÍTULO 20..... 185**

**PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EVIDENCIADOS NOS PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA RELACIONADO À DIABETES MELITUS**

Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar

Jocireudo de Jesus Carneiro de Aguiar

Lulucha de Fátima Lima da Silva

Bruna Jaqueline Sousa da Silva

Fernanda Karolina Sanches de Brito

Domingas Machado da Silva

Luana Almeida dos Santos

Edson Alves Menezes Júnior

Dinalia Carolina Lopes Pacheco

Antenor Matos de Carvalho Junior

Rodrigo Ruan Costa de Matos

**DOI 10.22533/at.ed.42320041220**

<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>188</b>
<b>RASTREAMENTO PRECOCE DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL: PANORAMA NACIONAL NOS ANOS DE 2006 Á 2015</b>	
Valquiria Porto Garcez	
Lorrayna Martins Peixoto	
Tulio Loyola Correa	
Kellen Andressa Cuccolo Correa	
Gabriella Ribeiro Dias	
Eduarda Dall'Ago Alba	
Lorena Miranda da Silveira	
Laura Pase Bottega	
Guilherme Lucas de Oliveira Bicca	
<b>DOI 10.22533/at.ed.42320041221</b>	
<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>195</b>
<b>REFLEXÃO SOBRE O CÂNCER GINECOLÓGICO E SUAS POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	
Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes	
Aparecida Lima do Nascimento	
Lucilení Narciso de Sousa	
Jefferson Carlos de Oliveira	
Plinio Regino Magalhães	
Péricles Cristiano Batista Flores	
Janici Therezinha Santos	
Ezequiel Oliviera da Silva	
Anelvira de Oliveira Florentino	
Leandro Spalato Torres	
Nadir Barbosa Silva	
Márcia Zotti Justo Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.42320041222</b>	
<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>215</b>
<b>TERAPIA ALVO APLICADA NO MELANOMA AVANÇADO</b>	
Gustavo Alves Andrade dos Santos	
Aline Cândido da Silva	
André Luiz Silva Portugal	
Jaime Fukuharu Miyashiro	
Juliana Mariano Viana	
Tiago Henrique Lourenço de Lima	
Paulo Celso Pardi	
<b>DOI 10.22533/at.ed.42320041223</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>229</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>230</b>

## FOBIA SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA: ARTIGO DE REVISÃO

Data de aceite: 01/12/2020

### Marcos Antonio da Silva Cristovam

Universidade Estadual do Oeste do Paraná-  
Cascavel-PR.

<http://lattes.cnpq.br/2860058723669101>  
ORCID iD 0000-0003-2380-790X

### Marina Fabíola Rodoy Bertol

Hospital Universitário do Oeste do Paraná-  
Cascavel-PR

### Marina Kottwitz de Lima Scremin

Hospital Universitário do Oeste do Paraná-  
Cascavel-PR

### Bruna Diniz Neiva Giorgenon

Hospital Universitário do Oeste do Paraná-  
Cascavel-PR

### Fernanda Secchi de Lima

Hospital Universitário do Oeste do Paraná-  
Cascavel-PR

### Melissa Dorneles de Carvalho

Hospital Universitário do Oeste do Paraná-  
Cascavel-PR

### Gleice Fernanda Costa Pinto Gabriel

Universidade Estadual do Oeste do Paraná-  
Cascavel-PR

**RESUMO: OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi revisar sistematicamente os artigos publicados sobre fobia social na adolescência.

**MÉTODO:** Realizou-se uma revisão sistemática

nas seguintes Bases de Dados: *PubMed*, LILACs e Scielo, utilizando os seguintes descritores: adolescentes, ansiedade e fobia social. A pesquisa adotou critérios considerando artigos publicados em Língua Portuguesa e Inglesa, na íntegra, disponíveis gratuitamente e publicados nos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** As fobias sociais geralmente iniciam na adolescência e se concentram no medo de experimentar a atenção de outras pessoas em grupos relativamente pequenos de pessoas, o que leva a evitar situações sociais. Ao contrário da maioria das outras fobias, as fobias sociais são igualmente comuns em homens e mulheres. **CONCLUSÃO:** Na ausência de diagnóstico oportuno e terapia adequada, a fobia social leva a uma diminuição da capacidade social e sofrimento psíquico. Quando se inicia na adolescência e não é reconhecida, esta doença pode continuar por toda a vida do indivíduo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescente, ansiedade, fobia social, transtorno de pânico.

**ABSTRACT: OBJECTIVE:** The aim of this study was to systematically review articles published about social phobia in adolescence. **METHOD:** A systematic review was carried out on the following databases: PubMed, Scielo and Lilacs, using the following descriptors: adolescents, anxiety and social phobia. The research adopted criteria considering articles published in Portuguese and English language, in full, available for free and published in the last five years. **RESULTS:** Social phobias usually start in adolescence and focus on the fear of experiencing other people's attention in relatively small groups of people, which leads

to avoiding social situations. Unlike most other phobias, social phobias are equally common in men and women. **CONCLUSION:** In the absence of timely diagnosis and adequate therapy, social phobia leads to a decrease in social capacity and psychological distress. When it starts in adolescence and is not recognized, this disease can continue throughout the individual's life.

**KEYWORDS:** Adolescent, anxiety, social phobia, panic disorder.

## 1 | INTRODUÇÃO

Segundo estudos recentes, 2 a 4% da população sofre de **fobia social**. A fobia social, também chamada de “ansiedade social”, faz parte dos transtornos de ansiedade, assim como o estresse pós-traumático e o TOC (Transtornos Obsessivos Compulsivos). Fobias são medos altamente específicos e exclusivos. A fobia social é frequentemente observada em crianças em idade pré-escolar, mas também em crianças e adolescentes em resposta a eventos estressantes da vida.

Clark e Wells descreveram vários fatores, apesar da exposição a situações sociais, bem como os processos em trabalho antes e depois dessas exposições que reforçam crenças negativas e, portanto, vulnerabilidade a situações sociais futuras. Adolescentes com fobia social desenvolvem crenças disfuncionais sobre si mesmos e sobre outras pessoas que podem ser classificadas em três categorias: padrões de desempenho social excessivamente altos; de crenças condicionais sobre as consequências negativas de certos comportamentos, e de crenças incondicionais do eu negativo. Estas crenças levam ao adolescente antecipar uma ameaça social devido a uma falha esperada em atender às demandas sociais. Os elementos ambíguos das situações sociais serão interpretados de maneira tendenciosa, congruente com as crenças.

A ciência moderna identifica duas causas principais da sociofobia: um fator genético (hereditário) e características da educação (condenação pelos pais, comparação em favor dos colegas). Para muitas pessoas confrontadas com a sociofobia, o catalisador era uma situação que envolvia humilhação pública. O trauma infantil e o assédio moral também causam medo da comunicação e da sociedade. Os sintomas da fobia social são: o medo de uma avaliação negativa dos outros, a expectativa constante de “fracasso”, ansiedade forte, irritabilidade, o medo abrangente; além de manifestações fisiológicas: falta de ar, tremores e aumento da transpiração, vômitos, taquicardia e ataques de pânico.

Considerando o problema da fobia social, expresso em um medo desmotivado de realizar qualquer ação social, como a interação de um indivíduo com a sociedade, pode-se prestar atenção não apenas às características do sujeito da interação, mas também à área de contato do indivíduo com pessoas, que é percebida pelo indivíduo como a fronteira “Eu - Outros”. Por um lado, essa é a fronteira do contato com os fenômenos emocionais, cognitivos e comportamentais que surgem durante a interação; por outro, é a fronteira que determina o espaço mental do indivíduo. A flexibilidade e permeabilidade dessa fronteira

em vários aspectos sociais refletem a adaptabilidade à sociedade, bem como a segurança e diferenciação dos processos mentais internos das influências externas.

No contexto da fobia social de forma explícita, pode-se observar dificuldades nas fronteiras funcionais ociosas da sociedade, pelo fato de a formação da identidade na adolescência ocorrer principalmente na interação com a sociedade. Isto implica significativa distorção e fragmentação da identidade em humanos com manifestações de fobia social. Note-se que as relações com os pais dentro da família ou com as pessoas que os substituem são um fator importante no desenvolvimento de fronteiras físicas, psicológicas e sociais necessárias para a formação da identidade e da socialização.

Assim, considerando de maneira complexa o fenômeno da fobia social e das violações na formação de fronteiras, elas assumem as seguintes relações: as especificidades das relações familiares levam a violações sistemáticas do espaço psicológico da personalidade do adolescente, o que dificulta a criança formar limites interpessoais estáveis e flexíveis. Dificuldades nas fronteiras interpessoais e sociais podem levar à rejeição da sociedade e formar uma fobia social. Nessas relações, com fobia social, pode assumir que o principal fator é o relacionamento do adolescente com a família.

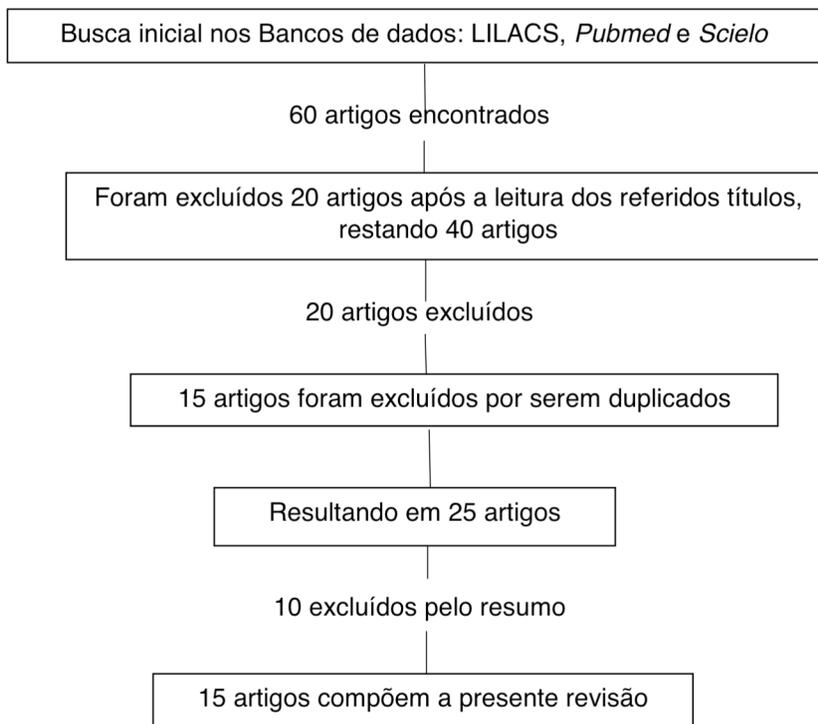
## 2 | MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi desenvolvido um estudo de revisão de literatura direcionado para etiologia, epidemiologia e diagnóstico da fobia social na adolescência.

O levantamento de dados foi realizado nos Bancos de Dados: *PubMed*, *SciELO* e *LILACs*, além de livros-textos, utilizando as seguintes palavras-chaves: adolescentes, ansiedade, fobia social, epidemiologia, etiologia, diagnóstico.

Para que fossem incluídas as bases deste estudo, esta pesquisa adotou critérios considerando artigos publicados em Língua Portuguesa e Inglesa, na íntegra, disponíveis em plataforma digital (internet) e publicados no últimos cinco anos (2015 a 2020). Quando existiu a possibilidade de contribuição do texto para elaboração da revisão, foi realizada então a leitura do resumo e, posteriormente, do texto integralmente. Apenas após estas, o artigo foi então considerado incluído no estudo. Trabalhos repetidos foram automaticamente excluídos.

Foram selecionados 60 artigos, em seguida, foram excluídos 20 artigos após a leitura dos referidos títulos, restando 40 artigos para análise seguinte. Destes 40 artigos foram excluídos 15 por serem duplicados, resultando em 25 artigos. Após a leitura prévia dos referidos resumos, 10 artigos foram excluídos, restando para análise 15 artigos na íntegra, para compor a presente revisão.



### 3 | DISCUSSÃO

O termo Fobia Social (FS) foi proposto pela primeira vez por Pierre Janet em 1903. Como uma forma separada de fobias, foi identificada pela primeira vez no final dos anos 1960, e como um distúrbio separado apareceu a partir do *Diagnostic and Statistical Manual III (DSM-III)*. A fobia social foi destacada como um diagnóstico separado. Atualmente, a FS tem um conceito claro no *DSM-V*, a qual é descrita como um medo forte e persistente de uma ou mais situações sociais ou de desempenho. Por causa desse medo, a pessoa tem medo de mostrar ou exibir sintomas de ansiedade sob condições que considere humilhantes ou constrangedoras, em que a exposição às situações sociais de medo causem tensão, nervosismo, medo e desconforto, os quais trarão consequências graves, e até inferir o estilo de vida do sofredor. A Classificação Internacional das Doenças-10 (CID-10) se refere a esse distúrbio como um medo de experimentar a atenção de outras pessoas em grupos relativamente pequenos de pessoas, o que é acompanhado por uma evitação pronunciada dessas situações.

A etiologia exata do transtorno de ansiedade social (fobia social) é desconhecida. No entanto, pesquisas atuais sugerem que ela pode ser causada por uma combinação de fatores ambientais (pais protetores, rejeição e *Bullying*) e genéticos (os filhos de quem possui esta doença têm cinco vezes a chance de herdá-la, enquanto outros estudos

descobriram que parentes de primeiro grau com transtorno de ansiedade social têm dez vezes mais chances de ter a doença). Embora não exista relação causal entre maus-tratos na infância ou outras adversidades psicológicas de início precoce e o desenvolvimento de transtorno de ansiedade social, eles podem ser considerados fatores de risco.

A FS é muito característica da adolescência, e esta é um dos períodos mais importantes da vida humana, afetando significativamente o desenvolvimento. A maioria dos autores associa o início da adolescência ao início da puberdade, que na maioria das crianças ocorre entre 11 e 13 anos de idade, sendo considerada a primeira fronteira do período adolescente. O limite superior não é tão definido: em média, corresponde a 16 ou 18 anos.

Diferentes modelos de FS foram desenvolvidos ao longo da história. O primeiro foi exposto por Beck em 1976, que mostrou um modelo baseado em ideias ilógicas. Convicções erradas poderiam ser uma causa para sustentar a fobia social em longo prazo. O indivíduo cria em sua mente estruturas fixas que são ativadas em diferentes contextos sociais, antecipa com medo as situações antes de conhecer o resultado, acredita que não possui recursos adequados para enfrentar as diferentes situações da vida cotidiana e compara as ações dos demais sujeitos com comportamento social próprio, que consideram incompetentes.

Em 1977, Curran propôs três modelos para explicar as razões pelas quais a fobia social persiste ao longo do tempo. O primeiro foi o modelo de ansiedade condicionada, que se baseia na razão pela qual a fobia social é mantida, isso se deve à submissão em inúmeras ocasiões ao que produz medo social na pessoa. O segundo foi o modelo cognitivo-avaliativo, que se baseia na baixa auto-estima por parte da pessoa e na falta de confiança em suas habilidades para enfrentar com êxito qualquer desafio social, com a falsa convicção de que ela fará algo errado ou permanecerá ridículo. O terceiro modelo proposto foi o déficit de habilidades sociais, ou seja, a pessoa considera que não possui recursos suficientes para agir de maneira segura e convincente em qualquer ambiente social.

Em 1995, Clark e Wells propuseram um modelo de FS que se concentra no que o indivíduo experimenta, tanto em seu estágio anterior à interação social, quanto nos sintomas que ele sofre durante a mesma situação. O medo de ser julgado negativamente pelo seu interlocutor agrava os sintomas da ansiedade social. Como no caso dos autores citados anteriormente, emergem vieses atencionais e interpretativos, para que o indivíduo desenvolva uma forma de ação baseada na segurança, com o objetivo de ser avaliado em grau insignificante.

Em 1999, Eysenck afirmou que a FS é caracterizada pelo aparecimento de sintomas cognitivos, especificamente atenção e características interpretativas. Sua origem reside na busca de conforto por meio de comportamentos sociais que limitam seu próprio

desenvolvimento potencial e em uma excessiva concentração nos sintomas fisiológicos internos, o que leva a uma interpretação incorreta sobre como são percebidos pelo ambiente.

Pessoas com fobia social têm uma série de crenças sobre si mesmas e como devem agir na sociedade. Em relação às normas sociais de ação, acreditam que devem saber o que dizer exatamente a cada momento, com calma e tranquilidade e que o discurso possui um conteúdo atraente. Por outro lado, elas têm uma série de crenças sobre os resultados de suas ações, têm medo de parecerem ineptas se sua voz tremer, de se aborrecer se falarem pouco, de ficarem nervosas ao falar e parecerem inseguros. E sobre si mesmas, elas temem ser não qualificadas, com recursos insuficientes, muito sérios ou tediosos.

Entre as várias opções de fobias em adolescentes, o medo de personalidades autoritárias (professor e diretor), medos sociais (medo de não atender aos padrões ou subcultura do grupo de referência) e o medo de não atender a determinados padrões. Os adolescentes propensos a pensar sobre a vida têm medos existenciais. A adolescência é geralmente caracterizada como puberdade transitória, crítica e difícil. De fato, o fato mais importante do desenvolvimento físico na adolescência é o início do funcionamento das glândulas sexuais. A ativação e a interação complexa de hormônios do crescimento e hormônios sexuais causam intenso desenvolvimento físico e fisiológico. Portanto, os adolescentes são caracterizados por alterações no tônus muscular, que causam uma rápida mudança na condição física e intenso trabalho dos sistemas adaptativos do corpo. As mudanças morfológicas e funcionais observadas no período puberal, como a dos sistemas básicos do corpo e a reestruturação dos mecanismos regulatórios coincidem com novas pressões sociais, como a última etapa da educação escolar, autodeterminação e educação profissional, trabalho precoce, mudanças no estilo de vida e comportamento e integração na sociedade adulta.

Junto com sinais externos e objetivos de crescimento, surge um senso de maturidade - a atitude do adolescente em relação a si mesmo como adulto, este lado subjetivo da idade adulta é considerado a “neoplasia” central da adolescência. O sentimento de vida adulta também se expressa no desejo de independência. O desejo de proteger alguns aspectos de sua vida da intervenção dos pais, como seus próprios gostos, opiniões, avaliações e sua própria linha de comportamento. O desenvolvimento nesse estágio está ocorrendo rapidamente, especialmente muitas mudanças são observadas em termos de formação da personalidade. E talvez a principal característica de um adolescente seja a instabilidade pessoal, ou a chamada “instabilidade do humor da puberdade”. Traços, aspirações e tendências conflitantes coexistem e lutam entre si, determinando a inconsistência da natureza e do comportamento da criança em crescimento. Os adolescentes acrescentam seus próprios “estresses” a situações estressantes específicas da infância: exames, sentimentos não correspondidos, rivalidade com colegas e agravamento de disputas com

os pais.

Conseqüentemente, o período da adolescência não é apenas uma “ponte” entre a infância e a idade adulta, esse estágio da vida possui características biológicas e sociais únicas que afetam o estado da esfera afetivo-emotiva, provocando vários tipos de distúrbios neuróticos, principalmente com predominância do radical fóbico-ansioso. A maioria das revisões científicas considera os transtornos de ansiedade como os típicos transtornos mentais da adolescência.

Os aspectos psicológicos da etiopatogenia são apresentados no quadro de várias teorias psicológicas. Em particular, a teoria psicanalítica considera a ansiedade como um sinal do aparecimento de uma necessidade ou impulso inaceitável e proibido, que leva o indivíduo a impedir inconscientemente sua expressão. Do ponto de vista do *behaviorismo*, a ansiedade e, em particular, a fobia, surgem inicialmente como uma reação reflexa condicionada a estímulos dolorosos ou intimidadores. A psicologia cognitiva se concentra em imagens mentais errôneas e distorcidas que precedem o início da ansiedade.

Para Leigh e Clark, um adolescente ansioso e inseguro desenvolve uma variedade de estratégias de enfrentamento, com sentimentos de isolamento e desamparo. O aumento da ansiedade pode desorganizar qualquer atividade (especialmente significativa), o que, por sua vez, leva à baixa autoestima e insegurança. Um adolescente ansioso geralmente forma uma imagem idealizada de si mesmo como uma maneira de compensar o sentimento de inferioridade. Ele pode alcançar o amor manipulando os outros, mergulhando na autopiedade, buscando obter simpatia ou buscando poder sobre os outros sem receber o amor e a atenção desejados.

O adolescente ansioso geralmente não tem certeza de si mesmo, tem autoestima instável e depende da opinião dos outros. Seu medo constante do desconhecido o leva a raramente tomar a iniciativa. Outro pré-requisito para a ansiedade é o aumento da sensibilidade em face da frustração causada pelo fato de suas ilusões não serem satisfeitas devido à ansiedade.

Somado a tudo isso, está a instabilidade de um corpo em pleno desenvolvimento. A ansiedade social gera todo um medo sobre sua própria imagem. A ansiedade tem uma especificidade de idade pronunciada, encontrada no conteúdo, formas de manifestação de compensação e proteção. Para cada período de idade, existem certas áreas que causam aumento da ansiedade, independentemente da presença de uma ameaça real. Esses “picos etários” de ansiedade são um reflexo das necessidades sociogênicas mais significativas, das características das principais atividades físico-mentais de um adolescente.

O aumento da ansiedade em um adolescente pode ser facilitado por fatores como demandas excessivas por parte dos pais, pois causam uma situação de falha crônica. Diante de constantes discrepâncias entre suas reais capacidades e o alto nível de realização que os adultos esperam dele, o adolescente experimenta ansiedade, que facilmente se

transforma em ansiedade. Outro fator que contribui para a formação da ansiedade são as frequentes censuras que causam culpa.

Os transtornos de ansiedade levam à formação ou ao fortalecimento de traços de personalidade neurótica: insegurança, uma visão pessimista da vida, quando parece cheia de ameaças e perigos. A incerteza gera ansiedade e indecisão, e elas, por sua vez, formam o caráter correspondente. Um adolescente inseguro e ansioso é sempre suspeito, e a desconfiança gera desconfiança dos outros.

Adolescentes com transtorno de ansiedade estão preocupados demais com suas deficiências e só se relacionam com os outros se tiverem certeza de que não serão rejeitados. Perda e rejeição são tão dolorosas que esses adolescentes escolhem a solidão, em vez de correr riscos e de alguma forma entrar em contato com as pessoas. Assim, podem ser distinguidas as seguintes características emocionais e comportamentais dos adolescentes ansiosos: medo de rejeição ou desaprovação; evitar relações interpessoais; sentimento de inadequação; autoestima reduzida; desconfiança dos outros; autoisolamento da sociedade; grau extremo de timidez, autocritica sobre problemas nas relações com os outros; hipersensibilidade à crítica e sensação de solidão.

Assim, as especificidades da ocorrência e manifestação de ansiedade na adolescência residem no medo de “não serem os mesmos” como uma reação à ameaça de mudança, rejeição e perda do *eu*, às mudanças progressivas da personalidade neurótica e reações dolorosas à imagem do *eu* imposta pelos pais, incompatíveis com a autoconsciência e a capacidade de desenvolvimento.

Às pessoas com sociofobia geralmente são recomendadas a terapia cognitivo-comportamental. Compreendendo a falácia das autoexplicações e crenças existentes relacionadas à percepção do estado de alguém e às sensações corporais que o acompanham, a subsequente oposição sistemática a essas crenças permite se livrar das ansiedades e medos habituais.

É importante aprender a denotar adequadamente emoções, estados e sentimentos experimentados, a entender o mecanismo de sua formação. Isso ajuda a retornar rapidamente um senso de controlabilidade e previsibilidade do próprio comportamento. A tarefa do psicoterapeuta é criar condições para os pacientes nas quais eles possam lidar com a condição que eles têm em situações psicotraumáticas e ajustar seus estilos de pensamento disfuncionais e formar atitudes irracionais, como a crença na inevitabilidade do fracasso em situações sociais - atitudes que se acredita e subjacentes à fobia social.

Um dos principais objetivos da terapia cognitivo-comportamental da fobia social é ajudar os pacientes a lidar com a ansiedade em situações de interação social. Formas de tratamento em grupo, como treinamento assertivo, treinamento de autoconfiança e treinamento de autoafirmação, são de grande importância.

Evidências sugerem que a farmacoterapia e a terapia cognitivo-comportamental têm praticamente a mesma eficácia. Os pacientes tratados com medicamentos tendem

a melhorar por volta do primeiro ano de medicação, mas existe um risco significativo de recidiva se a medicação for interrompida. Uma das vantagens claras da eficácia da terapia cognitivo-comportamental é uma necessidade reduzida de continuação do tratamento e um baixo risco de recidiva.

Alguns benzodiazepínicos como o clonazepam, o bromazepam e o alprazolam podem ser usados para tratar a FS. No entanto, não são as drogas de escolha porque podem causar abuso, dependência e problemas cognitivos. As reações adversas mais comuns são sonolência e problemas cognitivos. Os benzodiazepínicos também podem promover o início ou a exacerbação da depressão em pacientes com FS.

Em um estudo público de 16 pacientes com FS com ácido valproico, 13 não apresentaram resultados positivos, dois desistiram do tratamento e apenas um apresentou melhora moderada. Concluiu-se que o ácido valproico não foi eficaz para tratar FS. A fluoxetina foi testada em 16 pacientes com FS por 12 semanas. O tratamento começou com 20 mg por dia e foi aumentado a cada quatro semanas com base na eficácia e tolerabilidade. Treze pacientes completaram o tratamento e 10 deles foram considerados responsivos ao tratamento. Pacientes com melhora das condições têm início tardio e curso mais curto da doença.

Embora existam vários tipos de medicamentos disponíveis, os inibidores seletivos da recaptção da serotonina são geralmente os primeiros medicamentos usados para os sintomas persistentes de ansiedade social. O médico pode prescrever paroxetina ou sertralina. O inibidor seletivo da recaptção de serotonina e a noradrenalina, além da venlafaxina também podem ser uma opção para o tratamento do transtorno de ansiedade social. Para reduzir o risco de efeitos colaterais, inicia-se com uma dose baixa do medicamento que é aumentada gradualmente até a dose usual indicada. Pode demorar de semanas a meses para os sintomas melhorarem visivelmente. O tratamento com antidepressivos é a primeira escolha para os fóbicos sociais. Ao levar em conta o que existe de informação nos estudos controlados, a ênfase na escolha do primeiro medicamento para o tratamento da fobia social recairá sobre os antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina, especialmente a paroxetina, por ser a droga com mais estudos controlados e de melhor resultado.

## 4 | CONCLUSÃO

A ansiedade, antecipatória ou imediata, é proporcional à lacuna percebida pelos adolescentes entre suas habilidades e a dificuldade da tarefa, mas também é proporcional às consequências temidas em caso de falha. Essa apreciação é eminentemente subjetiva e muito sensível ao clima emocional do momento, o que pode atrapalhar a percepção da realidade e o sentimento de autocontrole da situação. O principal mecanismo do pânico é uma espiral que se agrava: quanto mais estresse é sentido, mais vulnerável se torna.

Indivíduos propensos à inibição comportamental (a tendência de experimentar angústia e se afastar de situações, pessoas ou ambientes desconhecidos) e medo de julgamento também são predispostos ao transtorno de ansiedade social. A genética também pode desempenhar um papel no desenvolvimento da ansiedade social, pois esses traços comportamentais são fortemente influenciados geneticamente.

A terapia cognitivo-comportamental para adolescentes deve ser administrada de maneira flexível, levando em consideração a maturidade cognitiva, emocional e social dos adolescentes. De fato, há muitas informações disponíveis para orientar o tratamento, incluindo manuais de tratamento da ansiedade projetados apenas para adolescentes. A terapia cognitivo-comportamental também pode se alinhar às aspirações do adolescente, usando a exposição como um meio de alcançar a independência. Desse modo, além de receber e se beneficiar de vários componentes ativos da terapia, os pacientes se beneficiam de outras características, como a relação terapêutica. Pesquisas indicam que uma forte aliança terapêutica está associada ao comprometimento com o tratamento e a resultados positivos.

A busca por pacientes ansiosos em clínicas profissionais e o estudo detalhado dos sintomas trouxeram novas perspectivas diagnósticas. Gradualmente, a atenção dos psiquiatras clínicos se voltou para alguns pacientes, que se caracterizam por serem quietos, excessivamente sensíveis ao contato social, temerem ser o centro das atenções e, por isso, serem cautelosos. Essas pessoas são descritas como “muito tímidas” por leigos ou por si mesmas.

## REFERÊNCIAS

Amin R, Svedberg P, Narusyte J. **Associations between adolescent social phobia, sickness absence and unemployment: a prospective study of twins in Sweden.** *Eur J Public Health.* 2019; 29(5):931-936.

de la Torre-Luque, A., Essau, C.A. **Symptom network connectivity in adolescents with comorbid major depressive disorder and social phobia.** *Journal of affective disorders.* 2019; 255: 60–68.

Hoff AL, Kendall PC, Langley A, Guinsburg G *et al* **Developmental Differences in Functioning in Youth With Social Phobia.** *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division.* 2017 sept/oct; 46(5), 686–694. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1079779>

Laczkovics C, Kothgassner O D, Felnhofer A, Klier, C M. **Cannabidiol treatment in an adolescent with multiple substance abuse, social anxiety and depression. Cannabidiol-Therapie eines Jugendlichen mit multiplem Substanzabusus, Sozialphobie und Depression.** *Neuropsychiatrie : Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation: Organ der Gesellschaft Osterreichischer Nervenarzte und Psychiater.* 2020; 100-107.

Leigh, E., Clark, D.M. **Cognitive Therapy for Social Anxiety Disorder in Adolescents: A Development Case Series.** *Behavioural and cognitive psychotherapy.* 2016; 44(1): 1–17.

Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JPA *et al.* **The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration.** *PLoS Medicine*. July 2009; 6(7): e1000100

Mekuria, K. *et al.* **High Magnitude of Social Anxiety Disorder in School Adolescents.** *Psychiatry Journal*. February 2017; (12):01-05.

Milani L, Camisasca E, Ionio C, Miragoli S, Di Blasio P. **Video games use in childhood and adolescence: Social phobia and differential susceptibility to media effects.** *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2020; 25(2):456-470.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. **The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement.** *PLoS Med* 6(7):e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097.

Olivares-Olivares PJ, Ortiz-González PF, Olivares J. **Role of social skills training in adolescents with social anxiety disorder.** *Int J Clin Health Psychol*. 2019; 19 (1):41–48.

Pontillo M, Guerrero S, Santonastaso O, Tata MC, Averna R, Vicari S, Armando M. **An Overview of Recent Findings on Social Anxiety Disorder in Adolescents and Young Adults at Clinical High Risk for Psychosis.** *Brain sciences*. 2017; 7(10): 127. <https://doi.org/10.3390/brainsci7100127>.

Quenneville A F, Kalogeropoulou E, Küng AL, Hasler R, Nicasastro R, Prada P, Perroud N. **Childhood maltreatment, anxiety disorders and outcome in borderline personality disorder.** *Psychiatry research*. 2020 Feb; 284:112688.

Ranta, K., La Greca, A. M., Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M. **Social Phobia and Educational and Interpersonal Impairments in Adolescence: A Prospective Study.** *Child psychiatry and human development*. 2016; 47(4): 665–677.

Ranta K, Väänänen J, Fröjd S, Isomaa R, Kaltiala-Heino R, Marttunen M. **Social phobia, depression and eating disorders during middle adolescence: longitudinal associations and treatment seeking.** *Nord J Psychiatry*. 2017; 71(8):605-613.

Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M. M., Connolly, S. D., & Strawn, J. R. (2015). **Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents.** *Current psychiatry reports*. 2015 jul; 17(7): 591.

Wu Y L, Zhao X, Li Y F, Ding X X, Yang H Y, Bi P, Sun Y H. **The risk and protective factors in the development of childhood social anxiety symptoms among Chinese children.** *Psychiatry research*, 2016 april; 240: 103–109.

Yuvaraj K, Kumar GD, Priyan S, Yamini M, Kumar SG, Subitha L. **Prevalence and associated factors for social phobia among school-going adolescents in a rural area of Puducherry, South India** [published online ahead of print, 2018 Nov 6]. *Int J Adolesc Med Health*. 2018;17-56.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abrigo 24, 25, 26, 27, 28

Acidente Ofídico 145

Adolescência 6, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 101, 102, 105, 106, 108

Amazônia 109, 135, 147, 148

Análise Microbiológica 27, 28, 29

Anemia 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45

Apelina 1, 2, 3, 4

Asma 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

### C

Câncer de Colo de Útero 188, 189, 193, 194, 201, 204, 206, 207, 209, 212, 213

Câncer Ginecológico 195, 196, 197, 198, 199, 207, 208, 210, 211, 212

Criança 6, 7, 8, 88, 91, 97, 99, 102, 104, 171, 172, 176, 178, 179

### D

Desnutrição Proteica Perinatal 72, 73, 74, 78, 79, 80, 81, 83

Diabetes Mellitus 1, 2, 4, 69, 100, 115, 117

Doença Arterial Coronariana 109, 110, 111, 115, 116, 118, 120, 122, 123, 124, 125

Doença de Parkinson 30, 31

### E

Escolares 8, 25, 26, 100, 102, 176, 177

Escore de Framingham 109, 118

### F

Fatores de Risco 8, 67, 69, 90, 100, 101, 104, 109, 111, 115, 119, 121, 194, 199, 202, 206, 207, 217, 218

Fobia Social 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94

### H

Hanseníase 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54

Helicobacter Pylori 147, 148, 156, 157

Hipertensão Arterial Sistêmica 98

Hormônio do Crescimento 164, 168, 171, 174

## **L**

Levodopa 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36

L-Glutamato 72, 73, 77, 81, 82, 83, 84

## **M**

Melanoma 190, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228

Membrana Epirretiniana 1, 2, 4

Morfeia Generalizada 158, 159

## **N**

Neuroinflamação 30, 31, 32, 33, 36

Nimesulida 30, 31, 33, 34, 35, 36

## **O**

Obesidade 36, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 115, 116, 119, 165, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 199, 207

## **P**

Periodontite 10, 11, 12, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69

Plantago 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23

## **S**

Saúde Bucal 69

Sensibilidade Antimicrobiana 10, 23

Síndrome de Landau-Kleffner 6, 7, 8

Síndrome Metabólica 74, 100, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 118, 119, 120

Sobrepeso 36, 101, 102, 104, 109, 111, 115, 116, 119, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 199, 207

## **T**

Trauma Vascular Periférico 11, 55, 56, 59, 61

Trombose Venosa Profunda 110, 185, 186, 187

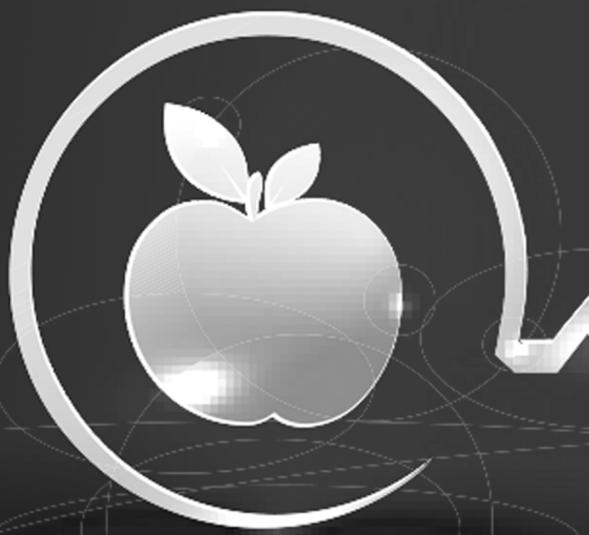
## **U**

Úlcera Péptica 148

## **V**

Virulência 147, 149, 152, 153

# Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil



- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil



-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)