



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. 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.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
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. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
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 Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
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. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
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
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª 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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-880-9 DOI 10.22533/at.ed.809192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume V aborda pesquisas que envolvem assistência à saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.

As publicações trazem assuntos no eixo da pediatria trabalhando protocolos assistenciais diversos, o uso de estratégias lúdicas na assistência à criança, o cuidado diante de morbidades neurológicas ao público infanto-juvenil, dentre outras. Em se tratando do público jovem, as temáticas inseridas são a violência contra o adolescente, condições socioeconômicas, dependência química, dentre outras. Vale ressaltar acerca das pesquisas em gerontologia, que abordam os mais diversos aspectos voltados ao cuidado com o público idoso e às principais morbidades inerentes à essa faixa etária.

Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para o melhor entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, fornecendo subsídios para estabelecimento de estratégias direcionadas para o cuidado em saúde. Desse modo, este volume é dedicado ao de profissionais atuantes em pediatria, assistência ao adolescente e gerontologia, devendo conhecer e atender as especificidades inerentes à cada público em particular.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas na busca pelo conhecimento e atualização nas áreas em questão, impactando na qualidade e humanização da assistência a saúde da criança, do adolescente e do idoso.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE VIVENCIADA PELA CRIANÇA SOB OS DOMÍNIOS DA ESCALA DE YALE	
Carlos Eduardo Peres Sampaio Castorina da Silva Duque Geandra Quirino da Silva Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Leonardo dos Santos Pereira Luciana da Costa Nogueira Cerqueira Patrícia da Costa Teixeira Priscila Pradonoff de Oliveira Rosilene Aparecida dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.8091923121	
CAPÍTULO 2	12
ASSOCIAÇÃO DA CONDIÇÃO SOCIAL E CLÍNICA À DEPENDÊNCIA FÍSICA INFANTOJUVENIL NAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer Verônica de Azevedo Mazza Fernanda Cassanho Teodoro Vanessa Ferreira de Lima Sara Rocha de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.8091923122	
CAPÍTULO 3	25
AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS	
Edficher Margotti Itla Prazeres	
DOI 10.22533/at.ed.8091923123	
CAPÍTULO 4	37
DEPENDÊNCIA FÍSICA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer Verônica de Azevedo Mazza Fernanda Cassanho Teodoro Vanessa Ferreira de Lima Sara Rocha de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.8091923124	
CAPÍTULO 5	51
EFETIVAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ENTRE A PRÁTICA E A FORMAÇÃO	
Pâmela Silva George Donizete Vago Daher Emília Gallindo Cursino Adriana Teixeira Reis	
DOI 10.22533/at.ed.8091923125	

CAPÍTULO 6 63

FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDADE DO ESCORPIONISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Caio Santos Limeira
Adriana Alves Nery
Cezar Augusto Casotti
Érica Assunção Carmo

DOI 10.22533/at.ed.8091923126

CAPÍTULO 7 75

ESTRUTURA FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Gisele Weissheimer
Verônica de Azevedo Mazza
Fernanda Cassanho Teodoro
Vanessa Ferreira de Lima
Sara Rocha de Souza

DOI 10.22533/at.ed.8091923127

CAPÍTULO 8 88

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICA

Waldineia Rodrigues Dos Santos
Raquel Guerra Ramos
Luzimar Oliveira da Silva
Sandra Gonçalves Gloria Reis
Zuleide da Rocha Araujo Borges

DOI 10.22533/at.ed.8091923128

CAPÍTULO 9 90

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRACOMA ENTRE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE CAXIAS NO MARANHÃO

Tharlíane Silva Chaves
Beatriz Mourão Pereira
Joseneide Teixeira Câmara
Hayla Nunes da Conceição
Diellison Layson dos Santos Lima
Francielle Borba dos Santos
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira
Thauanna Souza Araujo
Magnólia de Jesus Sousa Magalhães
Leônidas Reis Pinheiro Moura
Christianne Silva Barreto
Cleidiane Maria Sales de Brito

DOI 10.22533/at.ed.8091923129

CAPÍTULO 10 102

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES MENORES DE CINCO ANOS INTERNADOS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE

Simone Souza de Freitas
Ana Raquel Xavier Ramos
Jacqueline Santos Valença
Kaio Felipe Araújo Carvalho
Lilíada Gomes da Silva
Ligiane Josefa da Silva
Maria Luzineide Bizarria Pinto

Raniele Oliveira Paulino
Stefany Catarine Costa Pinheiro
DOI 10.22533/at.ed.80919231210

CAPÍTULO 11 114

SIGNIFICADOS DA VIOLÊNCIA PARA FAMILIARES DE ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Natana Abreu de Moura
Ana Ruth Macêdo Monteiro
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Liane Araújo Teixeira
Kelianny Pinheiro Bezerra
Joana Darc Martins Torres

DOI 10.22533/at.ed.80919231211

CAPÍTULO 12 126

BRINQUEDO TERAPÊUTICO: UTILIZAÇÃO EM PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE ENFERMAGEM

Amanda Ferreira
Liziani Iturriet Avila
Pamela Kath de Oliveira Nornberg
Aline Ney Grehs
Amanda Guimarães Ferreira
Renata Oliveira Martins
Stella Minasi de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.80919231212

CAPÍTULO 13 139

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE O USO E ABUSO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

Jessica Campos Ribeiro
Inez Silva de Almeida
Helena Ferraz Gomes
Ellen M. Peres
Andréia Jorge da Costa
Dayana Carvalho Leite

DOI 10.22533/at.ed.80919231213

CAPÍTULO 14 149

O CUIDADO NEONATAL EM PROJETO DE EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Meiriane Christine dos Santos Aguiar
Isis Vanessa Nazareth
Barbara Santos de Almeida
Beatriz Cristine da Costa Silva
Isadora Oliveira do Amaral
Kelly Pinheiro Vieira
Laís Loureiro Figueiró Araújo
Larissa de Araújo Mantuano Agostinho
Luiza Fernanda Thomaz Mendonça
Rayane Loyze de Melo Porto
Tamara Lopes Terto
Wanderlane Sousa Lima

DOI 10.22533/at.ed.80919231214

CAPÍTULO 15 158

ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO BIPOLAR TIPOS I E II E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

Patricia Maria da Silva Rodrigues
Flaviane Maria Pereira Belo
Luís Filipe Dias Bezerra
Andrey Ferreira da Silva
Jirliane Martins dos Santos
Caroline Tenório Guedes de Almeida
Gabrielly Giovanelly Soares Martins
Flavianne Estrela Maia
Ingrid Peixoto Veiga Wanderley
Maila Lorena de Carvalho Sousa
Andreza Maria Gomes de Araujo
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.80919231215

CAPÍTULO 16 172

ATENÇÃO DOMICILIAR: CUSTO FAMILIAR COM O IDOSO DEPENDENTE PELA DOENÇA DE ALZHEIMER

Anadelle de Souza Teixeira Lima
Edna Aparecida Barbosa de Castro
Fernanda Vieira Nicolato

DOI 10.22533/at.ed.80919231216

CAPÍTULO 17 185

AUTOPERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR ÚLCERA VENOSA

Brunno Lessa Saldanha Xavier
Mellyssa Grazielle Ferreira do Rosário
Virgínia Fernanda Januário

DOI 10.22533/at.ed.80919231217

CAPÍTULO 18 200

LEVANTAMENTO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS DO AGRESTE ALAGOANO

Hidyanara Luiza de Paula
Ririslâyne Barbosa da Silva
Mayara Pryscilla Santos Silva
Amanda da Silva Bezerra
Viviane Milena Duarte dos Santos
Kleviton Leandro Alves dos Santos
Thayse Barbosa Sousa Magalhães
Ana Karla Rodrigues Lourenço
Thayná Alves do Nascimento
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira
Alanna Kádria Fireman de Farias Silva
Tamiris de Souza Xavier

DOI 10.22533/at.ed.80919231218

CAPÍTULO 19 205

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS GERONTOLÓGICOS DE MANAUS (AM)

Cleisiane Xavier Diniz
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro
Fernanda Farias de Castro
Selma Barboza Perdomo

Joaquim Hudson de Souza Ribeiro
Orlando Gonçalves Barbosa
DOI 10.22533/at.ed.80919231219

CAPÍTULO 20 207

A ENFERMAGEM PROMOVEDO A SAÚDE OCULAR DE CRIANÇAS ATRAVÉS DO TEATRO

Larissa Rodrigues Esteves
Zuleyce Maria Lessa Pacheco
Lucas Roque Matos
Izabela Palitot da Silva
Maria Vitória Hoffmann
Irene Duarte Souza
Thalita de Oliveira Felisbino
Larissa Matos Amaral Martins
Giovana Caetano de Araujo Laguardia

DOI 10.22533/at.ed.80919231220

CAPÍTULO 21 220

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ADOLESCENTES SOBRE A ENFERMAGEM

Thais Nogueira Ribeiro Neto
Tadeu Lessa da Costa
Gláucia Alexandre Formozo
Beatriz Fernandes Dias

DOI 10.22533/at.ed.80919231221

CAPÍTULO 22 233

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lilian Christianne Rodrigues Barbosa
Luana Jeniffer Souza Farias da Costa
Lucilo José Ribeiro Neto
Paula Alencar Gonçalves
Thaysa Alves Tavares
Mércia Lisieux Vaz da Costa
Jane Keyla Souza dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.80919231222

CAPÍTULO 23 238

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA

Gabriel Frazão Silva Pedrosa
Lidiane Andréia Assunção Barros

DOI 10.22533/at.ed.80919231223

CAPÍTULO 24 245

SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Adrielli Glicia da Silva Martins
Edcarlos Jonas Soares de Lima
Maria Patrícia Gonçalves da Silva
João Bosco Filho

DOI 10.22533/at.ed.80919231224

CAPÍTULO 25	258
ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA	
Alessandro Fábio de Carvalho Oliveira Enéas Rangel Teixeira	
DOI 10.22533/at.ed.80919231225	
CAPÍTULO 26	271
HIV/AIDS EM IDOSOS E SUAS REDES DE CUIDADO	
Monalisa Rodrigues da Cruz Danilo Silva Alves Renata Laís da Silva Nascimento Maia Ingrid da Silva Mendonça Darley dos Santos Fernandes Maria Larissa de Sousa Andrade Gerllanny Mara de Souza Lopes Nathália Santana Martins Moreira Ranielle Barbosa Saraiva Brenda da Silva Bernardino Bruna Rodrigues de Araújo Marques Guilherme Almeida de Castro	
DOI 10.22533/at.ed.80919231226	
CAPÍTULO 27	276
FREQUENCY AND BEHAVIOR FOR SEFL-MEDICATION IN ELDERLY	
Francisco Gilberto Fernandes Pereira Claudia Regina Pereira Francisca Tereza de Galiza Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício	
DOI 10.22533/at.ed.80919231227	
CAPÍTULO 28	289
PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DOS MAUS-TRATOS AO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA	
Mariana Ramos Guimarães Donizete Vago Daher Florence Tocantins Romijn Aline Ramos Velasco Ândrea Cardoso de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.80919231228	
CAPÍTULO 29	300
ENFERMAGEM NO QUILOMBO: AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS	
Thamilly Joaquina Picanço da Silva Wingred Lobato Gonçalves Karoline Sampaio da Silva Helielson Medeiros dos Santos Jéssica Monteiro Cunha Darliane Alves da Silva Maira Beatrine da Rocha Uchôa Marlucilena Pinheiro da Silva Rubens Alex de Oliveira Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.80919231229	

CAPÍTULO 30	305
ACESSO PREJUDICADO REFERIDO PELOS IDOSOS	
Cleisiane Xavier Diniz	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
Fernanda Farias de Castro	
Joaquim Hudson de Souza Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.80919231230	
CAPÍTULO 31	307
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM IATROGENIAS: REVISÃO DA LITERATURA	
Kewinny Beltrão Tavares	
Lucrecia Aline Cabral Formigosa	
Joana Dulce Cabral Formigosa	
Samara Machado Castilho	
Thatiane Cristina da Anunciação Athaide	
Alessandra Maria de Melo Cardoso	
Joyce Souza Lima	
DOI 10.22533/at.ed.80919231231	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	312
ÍNDICE REMISSIVO	313

ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO BIPOLAR TIPOS I E II E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

Data de aceite: 27/11/2019

Patricia Maria da Silva Rodrigues

Universidade Federal de Alagoas – UFAL / Estácio de Sá de Alagoas.
Maceió – Alagoas

Flaviane Maria Pereira Belo

Universidade Federal de Alagoas – UFAL.
Maceió – Alagoas

Luís Filipe Dias Bezerra

Universidade Federal de Alagoas – UFAL.
Maceió – Alagoas

Andrey Ferreira da Silva

Universidade Federal de Alagoas – UFAL / Estácio de Sá de Alagoas.
Maceió – Alagoas

Jirliane Martins dos Santos

Estácio de Sá de Alagoas.
Maceió – Alagoas

Caroline Tenório Guedes de Almeida

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.
Maceió – Alagoas

Gabrielly Giovanelly Soares Martins

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.
Maceió – Alagoas

Flavianne Estrela Maia

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.
Maceió – Alagoas

Ingrid Peixoto Veiga Wanderley

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.
Maceió – Alagoas

Maila Lorena de Carvalho Sousa

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.
Maceió – Alagoas

Andreza Maria Gomes de Araujo

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.
Maceió – Alagoas

Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

Universidade Federal de Alagoas – UFAL.
Maceió - Alagoas

RESUMO: O estudo teve com objetivo: determinar a prevalência do transtorno bipolar tipos I e II; e analisar a associação com outros transtornos mentais. Método: estudo epidemiológico, observacional, descritivo e transversal. Realizado em um bairro da capital de Alagoas, Brasil. Amostra probabilística, aleatória por conglomerados, não estratificada, composta por 894 pessoas. Os dados foram primários, através de entrevistas, com o Formulário Epitransmental, disponível em Tablets. Realizou-se análise descritiva, cálculo de prevalência, testes de associações e medida

de tendência central. Aplicou-se o Teste de Qui-quadrado de *Pearson*, *Exato de Fisher* e T de *Student*, com intervalo de confiança de 95% e p valor < 0,05. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, número 608.613. Resultados: identificou-se a prevalência de 14,4% de transtorno bipolar, 7,4% TB I e 7,0% TB II. Foram comorbidades prevalentes associadas ao TB: transtorno de ansiedade generalizada (OR: 5,10; IC: 3,25-8,01), fobia social (OR: 5,56; IC: 2,78-11,13), transtorno do pânico (OR: 9,99; IC: 4,80-20,80), agorafobia (OR: 2,49; IC: 1,68-3,69), transtorno obsessivo compulsivo (OR: 7,13; IC: 3,57-14,26), transtorno do estresse pós-traumático (OR: 2,00; IC: 0,99-4,06), abuso de álcool (OR: 9,49; IC: 3,32-27,13), dependência de álcool (OR: 5,21; IC: 2,81-9,66) e dependência de substância (OR: 3,68; IC: 1,31-10,31), com média de 2,8 comorbidades por pessoa com TB (DP \pm 1,55; IC: 1,92-2,32). Conclusão: constatou-se uma alta prevalência de transtorno bipolar I e II nesta população, quando comparado as taxas apresentadas na literatura; forte associação entre TB e comorbidades psiquiátricas, com ênfase para os transtornos ansiosos, abuso e dependência de álcool.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Bipolar; Epidemiologia; Transtornos Mentais; Comorbidade; Tentativa de Suicídio.

ASSOCIATION BIPOLAR TYPES I AND II AND PSYCHIATRIC COMORBILITIES

ABSTRACT: The study aimed to: determine the prevalence of bipolar disorder types I and II; and analyze the association with other mental disorders. Method: epidemiological, observational, descriptive and cross-sectional study. Held in a neighborhood of the capital of Alagoas, Brazil. Unstratified random cluster sample consisting of 894 people. Data were primary through interviews with the Epitransmental Form, available on Tablets. Descriptive analysis, prevalence calculation, association tests and central tendency measurement were performed. Pearson's chi-square test, Fisher's exact test and Student's t test were applied, with a confidence interval of 95% and p value <0.05. Research approved by the Research Ethics Committee, number 608.613. Results: The prevalence of 14.4% of bipolar disorder, 7.4% TB I and 7.0% TB II was identified. The following were prevalent comorbidities associated with TB: generalized anxiety disorder (OR: 5.10; CI: 3.25-8.01), social phobia (OR: 5.56; CI: 2.78-11.13), panic disorder (OR: 9.99; CI: 4.80-20.80), agoraphobia (OR: 2.49; CI: 1.68-3.69), obsessive compulsive disorder (OR: 7.13; CI : 3.57-14.26), posttraumatic stress disorder (OR: 2.00; CI: 0.99-4.06), alcohol abuse (OR: 9.49; CI: 3.32- 27.13), alcohol dependence (OR: 5.21; CI: 2.81-9.66) and substance dependence (OR: 3.68; CI: 1.31-10.31), with a mean of 2.8 comorbidities per person with TB (SD \pm 1.55; CI: 1.92-2.32). Conclusion: there was a high prevalence of bipolar I and II in this population, when compared to the rates presented in the literature; strong association between TB and psychiatric comorbidities, with emphasis on anxiety disorders, alcohol abuse and dependence.

KEYWORDS: Bipolar Disorder; Epidemiology; Mental Disorders; Comorbidity.

1 | INTRODUÇÃO

O TB afeta cerca de 60 milhões de pessoas em todo o mundo, configurando-se como um importante problema de saúde global que leva a índices significantes de morbidade e mortalidade. Seus sintomas consistem em episódios maníacos e depressivos separados por períodos de eutimia. Salienta-se, que indivíduos que têm ataques de mania, mas não experimentam episódios depressivos também são classificados como tendo transtorno bipolar (TAYLOR et al., 2011; WHO, 2016).

O transtorno bipolar, atualmente, é dividido em transtorno bipolar tipo I, bipolar tipo II, transtorno ciclotímico e transtornos bipolares sem outra especificação e relacionados. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5 estabelece que para o diagnóstico de transtorno bipolar tipo I, é necessário a presença de pelo menos um episódio maníaco, antecedido ou seguido por episódios hipomaníacos ou depressivo maior. Para o transtorno bipolar tipo II, atualmente, é necessário atender aos critérios de pelo menos um episódio hipomaníaco de, no mínimo, quatro dias, podendo ocorrer um ou mais episódios depressivos maiores com duração de pelo menos duas semanas e nenhum episódio maníaco (APA, 2014).

Estima-se que o transtorno bipolar atinge 4,2 milhões de brasileiros. O TB tipos I e II abrange 1% e 2% da população, respectivamente (ABP, 2012). Este estudo visa contribuir com a literatura por meio do fornecimento de dados epidemiológicos sobre o perfil do TB tipos I e II, e da sua relação com outros transtornos mentais, no bairro mais populosos da capital de Alagoas, Brasil. Dados inexistentes até o início desta pesquisa. Tem como objetivos: determinar a prevalência do transtorno bipolar tipo I e tipo II; e analisar a associação entre transtorno bipolar tipos I e II e outros transtornos mentais.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, de corte transversal. Realizado no bairro mais populoso e de maior base territorial da capital de Alagoas, nordeste do Brasil (IBGE, s/d; POPULAÇÃO, s/d).

A amostra foi probabilística e aleatória por conglomerados, não estratificada composta por 894 participantes. Foram critérios de inclusão: ser domiciliado no bairro; ter idade superior de 15 anos. E de exclusão: Apresentar desorientação e/ou agressividade. A definição da amostra teve por base a estimativa da população do bairro no ano 2015, ano da coleta de dados, estimando-se 94.120 habitantes

(IBGE, 2015).

Para a realização do cálculo amostral, foi previsto inicialmente uma amostra de 542 pessoas para estimar uma prevalência mínima de 15% a 95% de confiança com erro relativo de 20% (máximo permitido) numa população de 94.120 pessoas. Dado que o tipo de amostragem impõe uma correção de 1.5, o tamanho da amostra passou a 813, houve ainda acréscimo de 10% admitindo-se perdas e recusas, assim definiu-se um n amostral mínimo de 894 pessoas (LUIZ; MAGNANINI, 2009). Esse total seria suficiente para testar um risco de 1.5 numa proporção de expostos de 20% a 95% de confiança e potência de 80%, considerando um erro amostral de 5%. O programa utilizado para definição da amostra foi o Epidata Software Versão 3.1,

Segundo o IBGE (2015) o bairro do estudo possui 93 setores censitários, que foram considerados para distribuição proporcional da amostra entre eles. A coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2015, de forma sistematizada com sorteios de quadra ou rua, e em seguida a da esquina do domicílio inicial de investigação, com a delimitação exata no mapa censitário.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas face a face com o aplicativo digital *ODK Collect (Open Data Kit)*, disponível no sistema Android, em Tablets em que se inseriu o Formulário Epitransmental (online) - criado para compilar o formulário sociodemográfico e o *MINI International Neuropsychiatric Interview, Brazilian Version 5.0.0*. O tratamento estatístico foi realizado através de análise descritiva, testes de associações e medida de tendência central. Aplicou-se o Teste de Qui-quadrado de *Pearson*, *Exato de Fisher* e *T de Student*. Para o nível de significância estatística foi considerado o p valor $< 0,05$.

O estudo atendeu aos aspectos éticos dispostos na Resolução nº 466/2012. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com Parecer de nº 608.613.

3 | RESULTADOS

A amostra foi constituída em sua maioria por mulheres, representando (74,4%) desta população, com predominância de adultos jovens entre 22-29 anos (23,6%), com média de 40 anos de idade. Acerca da raça/cor da pele autorrelatada (59,4%) dos entrevistados declararam-se pardos, (17,4%) brancos e (16,8%) pretos.

Dos 894 entrevistados que constituem a amostra geral estudada, (14,4%) foram identificados com TB, os quais experimentaram episódios de mania e/ou hipomania em algum momento da vida. Destes (51,2%) enquadravam-se no Transtorno Bipolar I e (48,8%) no Transtorno Bipolar II, correspondendo a (7,4%) e (7,0%) da amostra geral, respectivamente. Identificou-se ainda, que (100%) dos entrevistados, com Transtorno Bipolar, experimentaram episódios de mania e/ou hipomania no passado e (34,1%) apresentaram episódio de mania e/ou hipomania

atual, representando (4,9%) da amostra geral (Tabela 1).

Conforme revela a Tabela 2 quem tem transtorno bipolar tem aproximadamente 2 vezes mais chances para depressão maior atual (OR: 1,75; IC: 1,17-2,62), bem como, quem tem bipolar tipo I que possui 2 vezes mais chance para o transtorno depressivo (OR: 2,39; IC: 1,42-4,00). Não foi observada diferença estatística entre TB I e II para se ter transtorno depressivo maior.

Variável	Transtorno Bipolar	
	Sim N (%)	Não N (%)
Transtorno Bipolar	129 (14,4)	765 (85,6)
Transtorno Bipolar I	66 (7,4)	828 (92,6)
Transtorno Bipolar II	63 (7,0)	831 (93,0)
Episódio Passado	129 (14,4)	765 (85,6)
Episódio Atual	44 (4,9)	850 (95,1)

Tabela 1 – Prevalência do Transtorno bipolar na população do bairro do Benedito Bentes, Maceió – AL, 2016. n = 894.

Fonte: banco de dados da pesquisa: A epidemiologia dos transtornos mentais e do uso de álcool e outras drogas em Maceió/Alagoas.

Variáveis	Depressão Maior Atual		χ^2	p valor	OR	IC
	Com 213 = (%)	Sem 681 = (%)				
Transtorno bipolar						
Possui	43 (33,3)	86 (66,7)	7,51 ^a	0,01*	1,75	1,17-2,62
Não possui	170 (22,2)	595 (77,8)				
Transtorno bipolar I						
Possui	27 (40,9)	39 (59,1)	11,46 ^a	0,00*	2,39	1,42-4,00
Não possui	186 (22,5)	642 (77,5)				
Transtorno bipolar II						
Possui	16 (25,4)	47 (74,6)	0,09 ^a	0,76	1,09	0,60-1,97
Não possui	197 (23,7)	634 (76,3)				
Transtorno bipolar						
Bipolar I	27 (40,9)	39 (59,1)	3,49 ^a	0,06	2,03	0,96-4,30
Bipolar II	16 (25,4)	47 (74,6)				

Tabela 2 - Episódios de depressão maior atual nas pessoas com transtorno bipolar no bairro do Benedito Bentes, Maceió – AL, 2016. n = 894.

Fonte: banco de dados da pesquisa: A epidemiologia dos transtornos mentais e do uso de álcool e outras drogas em Maceió/Alagoas.

Nota: aTeste de Pearson; *r< 0,05.

Constatou-se que todos com TB I apresentavam comorbidades. Os que têm TB I possuem uma chance a mais para comorbidades, comparado aos que não têm (OR: 1,17; IC: 1,13-1,22), com média de 3,24 comorbidades por pessoa (DP± 1,67; IC: 2,17-2,74).

Variáveis	Transtorno Bipolar I N (%)		χ^2	p valor	OR	IC
	Com 66 = (%)	Sem 828 = (%)				
Comorbidades						
Possui	66 (100,0)	380 (45,9)	71,58 ^a	0,00*	1,17	1,13-1,22
Não possui	0 (0,0)	448 (54,1)				
Nº de comorbidades						
Média	3,24	0,79	-	0,00*	-	2,17-2,74
DP±	1,67	1,07				

Tabela 3 – Associação entre transtorno bipolar I e comorbidades na população do bairro do Benedito Bentes, Maceió – AL, 2015. n = 894.

Fonte: banco de dados da pesquisa: A epidemiologia dos transtornos mentais e do uso de álcool e outras drogas em Maceió/Alagoas.

Nota: aTeste de Pearson; *r< 0,05, Teste T de Student.

Ao tratar dos transtornos de ansiedade, observou-se na Tabela 4 a associação estatística entre TB I e transtorno de ansiedade generalizada, com cerca de dez vezes mais chances (OR: 9,73; IC: 5,68-16,69); dez vezes mais chances para fobia social (OR: 10,35; IC: 4,98-21,51); dezesseis vezes mais chances para transtorno do pânico atual (OR: 16,24; IC: 7,67-34,36) e cerca de três vezes mais chances para ataques pobres e agorafobia (OR: 2,86; IC: 1,14-7,17) e (OR: 2,89; IC: 1,74-4,83), respectivamente.

Variáveis	Transtorno Bipolar I N (%)		χ^2	p valor	OR	IC
	Com 66 = (%)	Sem 828 = (%)				
Transtorno de Ansiedade Generalizada						
Sim	32 (48,5)	73 (8,8)	92,79 ^a	0,00*	9,73	5,68-16,69
Não	34 (51,5)	755 (91,2)				
Fobia Social						
Sim	14 (21,2)	21 (2,5)	56,68 ^a	0,00*	10,35	4,98-21,51
Não	52 (78,8)	807 (97,5)				
Transtorno do Pânico Atual						
Sim	16 (24,2)	16 (1,9)	88,16 ^a	0,00*	16,24	7,67-34,36
Não	50 (75,8)	812 (98,1)				
Ataques pobres						
Sim	6 (9,1)	28 (3,4)	5,45 ^a	0,02*	2,86	1,14-7,17
Não	60 (90,9)	800 (96,6)				
Agorafobia						
Sim	30 (45,5)	185 (22,3)	17,88 ^a	0,00*	2,89	1,74-4,83
Não	36 (54,4)	643 (77,7)				

Tabela 4 – Associação entre transtorno bipolar I e transtornos de ansiedade na população do bairro do Benedito Bentes, Maceió – AL, 2015. N = 894.

Fonte: banco de dados da pesquisa: A epidemiologia dos transtornos mentais e do uso de álcool e outras drogas em Maceió/Alagoas.

^aTeste de Pearson; *r< 0,05.

De acordo com os dados da Tabela 5, quem tem transtorno bipolar tipo I possui cerca de oito vezes mais chances para transtorno obsessivo compulsivo (OR: 7,78; IC: 3,68-16,47). Não foi evidenciada associação entre TB I e TEPT.

Variáveis	Transtorno Bipolar I N (%)		χ^2	p valor	OR	IC
	Com 66 = (%)	Sem 828 = (%)				
Transtorno Obsessivo Compulsivo - TOC						
Sim	12 (18,2)	23 (2,8)	38,56 ^a	0,00*	7,78	3,68-16,47
Não	54 (81,8)	805 (97,2)				
Transtorno do Estresse Pós-Traumático - TEPT						
Sim	6 (9,1)	39 (4,7)	2,45 ^a	0,12	2,02	0,82-4,97
Não	60 (90,9)	789 (95,3)				

Tabela 5 – Associação entre transtorno bipolar I e transtorno obsessivo compulsivo e transtorno relacionados a trauma e a estressores na população do bairro do Benedito Bentes, Maceió – AL, 2015. n = 894.

Fonte: banco de dados da pesquisa: A epidemiologia dos transtornos mentais e do uso de álcool e outras drogas em Maceió/Alagoas.

Nota: aTeste de Pearson; *r< 0,05.

A Tabela 6 demonstra associação entre transtorno bipolar I, abuso e dependência de álcool e dependência de substância, com cerca de cinco vezes mais chances para abuso de álcool, cerca de quatro vezes para dependência de álcool e dependência de substância, para quem possui TB I, comparado a que não possui, com (OR: 4,79; IC: 1,48-15,48), (OR: 3,93; IC: 1,85-8,32) e (OR: 4,39; IC: 1,37-14,0) respectivamente.

Variáveis	Transtorno Bipolar I N (%)		χ^2	ρ valor	OR	IC
	Com 66 = (%)	Sem 828 = (%)				
Transtorno Antissocial						
Sim						
Não	0 (0,0)	15 (1,8)	1,22 ^a	0,27	1,08	1,06-1,10
	66 (100,0)	813 (98,2)				
Abuso de Álcool						
Sim	4 (6,1)	11 (1,3)	8,29 ^a	0,00*	4,79	1,48-15,48
Não	62 (92,9)	817 (98,7)				
Dependência de Álcool						
Sim	10 (15,2)	36 (4,3)	14,62 ^a	0,00*	3,93	1,85-8,32
Não	56 (84,8)	792 (95,7)				
Abuso de Substância						
Sim	0 (0,0)	4 (0,5)	0,32 ^a	0,57	1,08	1,06-1,10
Não	66 (100,0)	824 (99,5)				
Dependência de Substância						
Sim	4 (6,1)	12 (1,4)	7,39 ^a	0,01*	4,39	1,37-14,0
Não	62 (93,9)	816 (98,6)				

Tabela 6 – Associação entre transtorno bipolar I e transtornos de personalidade antissocial e transtornos relacionados a substâncias na população do bairro do Benedito Bentes, Maceió – AL, 2015. n = 894.

Fonte: banco de dados da pesquisa: A epidemiologia dos transtornos mentais e do uso de álcool e outras drogas em Maceió/Alagoas.

Nota: ^aTeste de Pearson; * $r < 0,05$.

Por sua vez, a Tabela 7 revelou que todas as pessoas com TB II também apresentavam comorbidade, com uma chance a mais para quem tem TB II, do que para quem não tem (OR: 1,16; IC: 1,12-1,21), com média de 2,30 comorbidades por pessoa (DP \pm 1,25; IC: 1,12-1,75).

Variáveis	Transtorno Bipolar II N (%)		χ^2	ρ valor	OR	IC
	Com 63 = (%)	Sem 831 = (%)				
Comorbidades						
Possui	63 (100,0)	383 (46,1)	68,08 ^a	0,00*	1,16	1,12-1,21
Não possui	0 (0,0)	448 (53,9)				
Nº de comorbidades						
Média	2,30	0,87	-	0,00*	-	1,12-1,75
DP \pm	1,25	1,24				

Tabela 7 – Associação entre transtorno bipolar II e comorbidades na população do bairro do Benedito Bentes, Maceió – AL, 2015. n = 894.

Fonte: banco de dados da pesquisa: A epidemiologia dos transtornos mentais e do uso de álcool e outras drogas em Maceió/Alagoas.

Nota: ^aTeste de Pearson; * $r < 0,05$, Teste T de Student.

Acerca dos transtornos de ansiedade, observou-se associação significativa

para agorafobia, com cerca de duas vezes mais chances para agorafobia, para quem tem TB II (OR: 1,77; IC: 1,03-3,05).

Variáveis	Transtorno Bipolar II N (%)		χ^2	p valor	OR	IC
	Com 63 = (%)	Sem 831 = (%)				
Transtorno de Ansiedade Generalizada	9 (14,3)	96 (11,6)	0,42 ^a	0,52	1,28	0,61-2,67
Sim	54 (85,7)	735 (88,4)				
Não						
Fobia Social	2 (3,2)	33 (4,0)	0,10 ^a	0,75	0,79	0,19-3,38
Sim	61 (96,8)	798 (96,0)				
Não						
Transtorno do Pânico Atual	3 (4,8)	29 (3,5)	0,27 ^a	0,60	1,38	0,41-4,67
Sim	60 (95,2)	802 (96,5)				
Não						
Ataques pobres de Pânico	1 (1,6)	33 (4,0)	0,91 ^a	0,34	0,39	0,05-2,90
Sim	62 (98,4)	798 (96,0)				
Não						
Agorafobia	22 (34,9)	193 (23,2)	4,38 ^a	0,04*	1,77	1,03-3,05
Sim	41 (65,1)	628 (76,8)				
Não						

Tabela 8 - Associação entre transtorno bipolar II e transtornos de ansiedade na população do bairro do Benedito Bentes, Maceió – AL, 2015. n = 894.

Fonte: banco de dados da pesquisa: A epidemiologia dos transtornos mentais e do uso de álcool e outras drogas em Maceió/Alagoas.

Nota: ^aTeste de Pearson; *r < 0,05.

De acordo com a Tabela 9, quem tem TB II possui cerca de três vezes mais chances para o transtorno obsessivo compulsivo (OR: 2,91; IC: 1,16-7,30).

Variáveis	Transtorno Bipolar II N (%)		χ^2	p valor	OR	IC
	Com 63 = (%)	Sem 831 = (%)				
Transtorno Obsessivo Compulsivo - TOC	6 (9,5)	29 (3,5)	5,67 ^a	0,02*	2,91	1,16-7,30
Sim	57 (90,5)	802 (96,5)				
Não						
Transtorno do Estresse Pós-Traumático - TEPT	5 (7,9)	40 (4,8)	1,19 ^a	0,27	1,70	0,65-4,48
Sim	58 (92,1)	791 (95,2)				
Não						

Tabela 9 – Associação entre transtorno bipolar II e transtorno obsessivo compulsivo e transtorno relacionados a trauma e a estressores na população do bairro do Benedito Bentes, Maceió – AL, 2015. n = 894.

Fonte: banco de dados da pesquisa: A epidemiologia dos transtornos mentais e do uso de álcool e outras drogas em Maceió/Alagoas.

Nota: ^aTeste de Pearson; *r < 0,05.

Ratificou-se associação estatística entre transtorno bipolar II e abuso e dependência de álcool. Neste sentido, quem tem TB II possui sete vezes mais chances para o abuso de álcool (OR: 7,08; IC: 2,34-21,39), e quatro vezes mais chances para dependência de álcool, comparado as pessoas que não possuem TB II (OR: 4,17; IC: 1,96-8,85) (Tabela 10).

Variáveis	Transtorno Bipolar II N (%)		χ^2	p valor	OR	IC
	Com 63 = (%)	Sem 831 = (%)				
Transtorno Antissocial						
Sim						
Não	0 (0,0)	15 (1,8)	1,16 ^a	0,28	1,08	1,06-1,10
	63 (100,0)	816 (98,2)				
Abuso de Álcool						
Sim	5 (7,9)	10 (1,2)	16,09 ^a	0,00*	7,08	2,34-21,39
Não	58 (92,1)	821 (98,8)				
Dependência de Álcool						
Sim	10 (15,9)	36 (4,3)	15,99 ^a	0,00*	4,17	1,96-8,85
Não	53 (84,1)	795 (95,7)				
Abuso de Substância						
Sim	1 (1,6)	3 (0,4)	1,977 ^a	0,16	4,45	0,46-43,42
Não	62 (98,4)	828 (99,6)				
Dependência de Substância						
Sim	2 (3,2)	14 (1,7)	0,74 ^a	0,39	1,91	0,42-8,61
Não	61 (96,8)	817 (98,3)				

Tabela 10 – Associação entre transtorno bipolar II e transtornos de personalidade antissocial e transtornos relacionados a substâncias na população do bairro do Benedito Bentes, Maceió – AL, 2015. n = 894.

Fonte: banco de dados da pesquisa: A epidemiologia dos transtornos mentais e do uso de álcool e outras drogas em Maceió/Alagoas. Nota: ^aTeste de Pearson; *r < 0,05.

4 | DISCUSSÃO

Os resultados revelaram alta prevalência de transtorno bipolar tipos I e II na população investigada, bem como corroboraram a forte associação entre transtorno bipolar e outras comorbidades psiquiátricas. No presente estudo, identificou-se uma prevalência de 14,4% de transtorno bipolar (7,4% de transtorno bipolar I e 7,0% de bipolar II), o que supera as taxas apresentadas na literatura, que ao tratar do espectro bipolar, gira em torno de 5% a 8,3% (LIMA et al., 2005; LOPES, 2012; HIRSCHFELD; VORNIK, 2005; MORENO; ANDRADE, 2005; SOUZA, 2005).

Contudo, foi observado em um único estudo, uma prevalência superior a encontrada na pesquisa ora apresentada, com uma taxa de 15,1% de espectro bipolar, todavia, é pertinente sublinhar que o supracitado estudo abarcou o diagnóstico de episódio maníaco 2,2%, episódio de hipomania 2,2% e episódio hipomaníaco leve 10,7%, no qual o último foi diagnosticado por meio da redução do

critério temporal para 2-3 dias, diferente dos 4 dias descritos no DSM IV (LEE; NG; TSANG, 2009 apud DELL'AGLIO JR et al, 2013). As taxas de 7,5% de transtorno bipolar I e de 5,3% de bipolar II encontradas por Jansen et al. (2011) em Pelotas, aproximam-se das encontradas no atual estudo, de 7,4% de TB I e 7,0% de TB II.

Sabe-se que as comorbidades são um dos principais motivos de aumento da carga e custos associados ao transtorno bipolar (COSTA, 2008). Ciente desta magnitude, e a fim de contemplar um dos objetivos propostos, analisou-se a relação entre transtorno bipolar e outros transtornos mentais, o que possibilitou identificar que todas as pessoas com TB possuíam comorbidades, com diferença estatística significativa.

Na presente amostra, as pessoas com TB tiveram uma vez mais chance para comorbidades (OR: 1,41; IC: 1,33-1,49), com média de 2,78 comorbidades por pessoa (DP \pm 1,55; IC: 1,92-2,32). Semelhante aos tipos I e II, com uma chance a mais para quem tem o transtorno, comparado a população em geral (OR: 1,17; IC: 1,13-1,22) e (OR: 1,16; IC: 1,12-1,21), respectivamente. Obteve-se a média de 3,24 comorbidades por pessoa com TB I (DP \pm 1,67; IC: 2,17-2,74) e 2,30 comorbidades por pessoa com TB II (DP \pm 1,25; IC: 1,12-1,75). Com base no estudo de Jansen et al. (2011) 94% dos indivíduos com bipolar I e 76,8% com bipolar II apresentaram pelo menos uma comorbidade psiquiátrica, com predomínio do transtorno de ansiedade.

Em uma perspectiva ampla, as pessoas com TB I, apresentaram dez vezes mais chances para o transtorno de ansiedade generalizada (OR: 9,73; IC: 5,68-16,69), dez vezes mais chances para fobia social (OR: 10,35; IC: 4,98-21,51), dezesseis vezes mais chances para transtorno do pânico atual (OR: 16,24; IC: 7,67-34,36), três vezes mais chances para ataques pobres e agorafobia (OR: 2,86; IC: 1,14-7,17) e (OR: 2,89; IC: 1,74-4,83), respectivamente, oito vezes mais chances para transtorno obsessivo compulsivo (OR: 7,78; IC: 3,68-16,47), cerca de cinco vezes mais chances para abuso de álcool (OR: 4,79; IC: 1,48-15,48) e aproximadamente quatro vezes mais chances para dependência de álcool e dependência de substância (OR: 3,93; IC: 1,85-8,32) e (OR: 4,39; IC: 1,37-14,0) respectivamente.

No que diz respeito ao TB II, os entrevistados apresentaram duas vezes mais chances para agorafobia (OR: 1,77; IC: 1,03-3,05), três vezes mais chances para o transtorno obsessivo compulsivo (OR: 2,91; IC: 1,16-7,29), sete vezes mais chances para o abuso de álcool (OR: 7,08; IC: 2,34-21,3) e quatro vezes mais chances para dependência de álcool, comparado as pessoas que não possuem TB II (OR: 4,17; IC: 1,96-8,85).

Sob este enfoque, ao analisar o TB I e II em relação aos demais transtornos mentais, notou-se que quem tem TB I possui cerca de seis vezes mais chances para transtorno de ansiedade generalizada (OR: 5,65; IC: 2,40-13,28), oito vezes mais chances para fobia social (OR: 8,21; IC: 1,78-37,81) e seis vezes mais chances

para transtorno do pânico (OR: 6,40; IC: 1,76-23,23) comparado a quem tem TB II. No estudo realizado por Subramaniam, Abdin e Vaingankar (2012) metade dos entrevistados com transtorno bipolar, apresentaram outras comorbidades, a citar: transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo compulsivo, alcoolismo e dependência de álcool, congruentes com a presente pesquisa.

Conforme enraizada na literatura científica, a elevação patológica do humor experimentada no transtorno bipolar, comumente cursa com o consumo elevado de álcool e cigarro (NARDI, 2010; PEREIRA et al., 2010; APA, 2014). Sublinhada característica converge com os resultados encontrados neste estudo, à medida que demonstrou associação estatística entre o transtorno bipolar e o abuso e dependência por álcool e substâncias, contudo com intervalo de confiança que revela pouca precisão. Acredita-se que o TB é um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos por uso de substância, o que desperta a necessidade de cuidadosa investigação de história de bipolaridade entre aqueles com transtornos por uso de substâncias (MERIKANGAS et al., 2011).

5 | CONCLUSÃO

Constatou-se neste estudo a prevalência de 14,4% de transtorno bipolar, 7,4% TB I e 7,0% TB II, superiores à média das taxas difundidas na literatura. O que suscita questionamentos acerca da possibilidade de falsos positivos para episódios maníacos e hipomaníacos na amostra, tendo em mente, que as vivências e sintomas auto relatados pelas pessoas com transtorno bipolar podem ser exacerbados, mediante às implicações das oscilações de humor, ou minimizados, devido à dificuldade de auto percepção e aceitação do transtorno bipolar em sua vida.

Quanto ao estudo de associação entre o transtorno bipolar e comorbidades psiquiátricas, ratificou-se a correlação com as comorbidades: transtorno de ansiedade generalizada, fobia social, transtorno do pânico, agorafobia, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno do estresse pós-traumático, abuso de álcool, dependência de álcool e de substância. Com predominância dos transtornos ansiosos e relacionados a substâncias. Para além da associação com o transtorno bipolar, notou-se que a amostra geral do estudo possui altas taxas de transtornos mentais. É imprescindível grifar que todas as pessoas com transtorno bipolar na amostra apresentavam pelo menos uma comorbidade psiquiátrica, não sendo possível avaliar o impacto do TB isoladamente.

Em síntese, esta pesquisa fornece informações inéditas sobre a prevalência e os fatores associados ao transtorno bipolar tipos I e II no bairro mais populoso da capital de Alagoas. Tais informações contribuem para o reconhecimento da condição de saúde mental desta população, sobretudo, fornecem subsídios para o

planejamento da rede e ações em saúde. Reitera-se a necessidade de realizar mais estudos de base populacional nos demais bairros da cidade, e no âmbito urbano e rural do estado de Alagoas, de modo a mapear e/ou mensurar as condições de saúde mental da população.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Transtorno mental que mais causa suicídios, bipolaridade lesa o cérebro**. Associação Brasileira de Psiquiatria, 04 dezembro 2012. Disponível em: <http://www.abp.org.br/portal/transtorno-mental-que-mais-causas-suicidios-bipolaridade-lesa-o-cerebro/>. Acesso em: 26 dez. 2016.
- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.
- COSTA, A. M. N. Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados. **Rev. Psiq. Clín.** v. 35, n. 3, p. 104-110, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n3/03.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2017
- HIRSCHFELD, R. M.; VORNIK, L. A. Bipolar disorder: costs and comorbidity. **AM J Manag Care**. v. 11, n. 3, p. 85-90, 2005. Disponível em: <http://www.ajmc.com/journals/supplement/2005/2005-06-vol11-n3suppl/jun05-2074ps85s90/P-1>. Acesso em: 02 agos. 2016.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades Maceió**. s/d. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/2704302>. Acesso em: 23 nov. 2016
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Agregados por setores censitários dos resultados de universo**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro: 2015. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/defaulttab_agregado.shtm. Acesso em: 16 agos. 2015.
- JANSEN, K.; ORES, L. C.; CARDOSO, T.; LIMA, R. C.; SOUZA, L. D.; MAGALHÃES, P. V. et al. Prevalence of episodes of mania and hypomania and associated comorbidities among young adults. **J Affect Disord**. v. 130, p. 328-33, 2011. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503271000621X>. Acesso em: 02 set. 2016.
- LEE, S.; NG, K. L.; TSANG, A. A community survey of the twelve month prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in Hong Kong. **J Affect Disord**. v. 117, p. 79-86, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19141361>. Acesso em: 03 set. 2016.
- LIMA, M. S.; TASSI, J.; NOVO, I. P.; MARI, J. J. Epidemiologia do transtorno bipolar. **Rev. psiquiatr. clín. [online]**, v. 32, p. 15-20, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000700003>. Acesso em: 17 agos. 2016.
- LOPES, F. L. **Transtorno Bipolar do Humor na atualidade: resultados preliminares de um centro especializado em transtornos afetivos**. Monografia (Graduação em Medicina) – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.
- LUIZ R. R., MAGNANINI M. M. F. O tamanho da Amostra em Investigações Epidemiológicas In: MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
- MERIKANGAS, K. R.; JIN, R.; ELE, J.; KESSLER, R. C.; LEE, C.; SAMPSON, N. A. et al. Prevalence and Correlates of Bipolar Spectrum Disorder in the World Mental Health Survey Initiative. **Arch Gen Psychiatry**. v. 68, n. 2, p. 241-251, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3486639/>. Acesso em: 15 de out. 2016.

- MORENO, D. H.; ANDRADE, L. H. The lifetime prevalence, health services utilization and risk of suicide of bipolar spectrum subjects, including subthreshold categories in the Sao Paulo ECA study. **J. Affect Disord.** v. 87, p. 231-241, 2005. Disponível em: http://www.academia.edu/12944289/The_lifetime_prevalence_health_services_utilization_and_risk_of_suicide_of_bipolar_spectrum_subjects_including_subthreshold_categories_in_the_S%C3%A3o_Paulo_ECA_study. Acesso em: 16 dez. 2016.
- NARDI, A. E. Transtorno bipolar: diagnóstico e tratamento. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2010. 355 p.
- PEREIRA, L. L.; DIAS, A. C. G.; CAERAN, J.; COLLARES, L. A.; PENTEADO, R. V. Transtorno Bipolar: reflexões sobre diagnóstico e tratamento. **Perspectiva**, v. 34, n. 128, p. 151-166, 2010. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/128_144.pdf. Acesso em: 17 agos. 2016.
- POPULAÇÃO. **População Benedito Bentes** – Maceió. s/d. Disponível em: http://populacao.net.br/populacao-benedito-bentes_maceio_al.html. Acesso em: 25 nov. 2016.
- SOUZA, F. G. M. Tratamento do transtorno bipolar: Eutimia. **Rev Psiquiatr Clin.** v. 32, n. 1, p. 63-70, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24414.pdf>. Acesso em: 18 agos. 2016.
- SUBRAMANIAM, M.; ABDIN, E.; VAINGANKAR, J. A. Prevalence, correlates, comorbidity and severity of bipolar disorder: Results from the Singapore Mental Health Study. **Journal of Affective Disorders.** Singapore, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.09.002>.
- TAYLOR, M.; BRESSAN, R. A.; PAN, P. M.; BRIETZKE, E. Early intervention for bipolar disorder: current imperatives, future directions. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 33, n. 2, p. 197-212, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S151644462011000600006>. Acesso em: 06 set. 2016.
- WHO. World Health Organization. **Mental disorders.** 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>. Acesso em: 29 jul. 2016.

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade 50, 87, 206, 306

Acolhimento 2, 9, 88, 89, 187, 218, 247, 255

Adolescente 2, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 35, 37, 39, 40, 48, 63, 65, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 220, 221, 231, 234, 312

AIDS 271, 272, 273, 274, 275, 301

Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 21, 26, 46, 109, 122, 123, 126, 127, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 140, 159, 163, 165, 166, 168, 169, 174, 245, 247, 248, 251, 252, 254, 302

Ansiedade em criança 2, 5

Assistência de enfermagem 5, 8, 11, 61, 89, 105, 121, 125, 127, 135, 137, 138, 231, 234, 238, 263, 307, 308, 309, 310

Atenção à saúde do idoso 289

Atividades cotidianas 12, 13, 38, 187

Autoimagem 185, 196

Automedicação 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 276, 277, 278, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288

C

Capacitação de recursos humanos em saúde 51

Chlamydia trachomatis 91

Comorbidade 17, 18, 104, 159, 165, 168, 169

Consumo de álcool 140, 142, 143, 147

Criança 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 39, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 104, 106, 108, 110, 113, 119, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 148, 154, 155, 156, 157, 208, 209, 210, 212, 214, 215, 218, 219, 234, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 247, 249, 251, 252, 253, 255, 256, 312

Crianças 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 54, 55, 57, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 93, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 118, 120, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 142, 146, 155, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 233, 234, 236, 240, 242, 244, 246, 247, 248, 251, 252, 253, 254, 255, 256

Cuidado da criança 51, 78, 86, 214

Cuidados de enfermagem 89, 121, 126, 219

Custos de cuidados de saúde 172

D

Depressão 10, 25, 26, 28, 35, 162, 174, 195, 199, 245, 247, 248, 252, 254, 266, 302

Doença crônica 11, 75, 80, 141, 280

E

Educação em saúde 52, 93, 105, 108, 109, 111, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 196, 209, 217, 218, 231, 238, 242, 296, 304

Enfermagem materno-infantil 150

Enfermagem neonatal 150

Enfermagem pediátrica 37, 126

Envelhecimento 172, 175, 184, 189, 205, 206, 274, 275, 276, 277, 282, 284, 286, 287, 290, 299, 301, 303, 304, 306, 307, 309

Epidemiologia 65, 73, 74, 91, 100, 103, 104, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 201, 287, 288, 304

Escala de yale 1, 2, 4, 6, 10, 11

Escorpiões 63, 64, 65, 70, 72, 73

Estratégia saúde da família 51, 52, 53, 60, 61, 153, 183, 243, 287

F

Família 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 22, 23, 24, 27, 39, 44, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 61, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 97, 98, 105, 111, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 128, 132, 134, 135, 136, 138, 141, 145, 149, 151, 153, 172, 174, 176, 178, 179, 182, 183, 190, 198, 231, 241, 243, 253, 255, 256, 270, 276, 283, 285, 287, 293, 295, 296, 299, 309

Formação profissional 51, 53, 55, 185, 224, 262, 298

G

Gravidade do paciente 63

H

HIV 271, 272, 273, 274, 275

Hospitalização 4, 10, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 65, 126, 127, 134, 135, 137, 138, 201, 202

I

Idosos 14, 52, 65, 73, 110, 112, 172, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 189, 196, 198, 199, 205, 206, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 312

Incidência 63, 65, 66, 69, 70, 72, 104, 113, 187, 203, 235, 248, 256, 273, 278, 280, 284

J

Jogos e brinquedos 126

L

Limitação da mobilidade 12

M

Maus-tratos ao idoso 289, 290, 291, 298

Morbidade 38, 156, 157, 160, 187, 200, 202, 206, 277

N

Neurologia 12, 14, 15, 16, 17, 37, 40, 45, 75, 77

O

Oncologia 245, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 270

Oncopediatria 245, 246, 249, 250, 252, 253, 255

P

Pediatria 11, 35, 49, 56, 88, 89, 126, 128, 129, 130, 136, 137, 204, 245

Perfil de saúde 182, 206

Pessoas com deficiência 22, 37, 46, 47, 48

Pneumonia 31, 108, 113, 200, 201, 202, 203

Pós-operatório 2, 10

Prevenção 1, 52, 58, 60, 63, 65, 72, 105, 112, 146, 150, 152, 155, 183, 196, 201, 203, 208, 209, 215, 217, 229, 230, 235, 256, 274, 275, 278, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 297, 298, 299, 301, 310

Profissional de saúde 65, 154, 222, 258, 276, 278, 280, 297

Promoção da saúde 60, 111, 147, 196, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 220, 241, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 298, 299, 312

Psicologia social 220

Q

Qualidade de vida 39, 52, 86, 111, 150, 152, 154, 174, 179, 181, 182, 184, 185, 186, 194, 196, 197, 198, 199, 220, 228, 230, 231, 243, 247, 252, 254, 269, 274, 290, 302

Queda 286, 287, 300, 301, 302, 303, 304

S

Saúde da criança 2, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 88, 108, 113, 154, 157, 238, 240, 242, 243, 244, 312

Saúde do adolescente 139, 220

Saúde do idoso 206, 271, 273, 276, 289, 291, 294, 295, 297, 298, 307

Saúde do trabalhador 258, 270

Saúde mental 10, 11, 26, 115, 116, 117, 119, 122, 123, 124, 125, 147, 169, 170, 186, 197, 248, 250, 254, 255, 266, 293, 294, 299

Saúde ocular 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 218

Saúde pública 27, 48, 60, 64, 73, 100, 102, 113, 115, 125, 141, 145, 147, 179, 182, 185, 187, 202, 204, 207, 209, 238, 244, 259, 268, 269, 270, 271, 287, 288, 289, 293, 304, 308, 312
Sentimentos 7, 8, 27, 131, 135, 153, 154, 177, 179, 185, 186, 187, 188, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 214, 245, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 274
Serviços de assistência domiciliar 172
Síndrome respiratória aguda grave 102, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113

T

Tentativa de suicídio 159
Tracoma 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101
Transtorno bipolar 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171
Transtornos dissociativos 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34
Transtornos mentais 35, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169
Triagem neonatal 152, 155, 233, 234, 237

U

Úlcera venosa 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 197, 198, 199

V

Violência 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 141, 146, 241, 290, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299

