



**Maria Luzia da Silva Santana
(Organizadora)**

Saúde Mental: Teoria e Intervenção

Atena
Editora
Ano 2019



**Maria Luzia da Silva Santana
(Organizadora)**

Saúde Mental: Teoria e Intervenção

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 Pietrobon – 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)	
S255	Saúde mental [recurso eletrônico] : teoria e intervenção / Organizadora Maria Luzia da Silva Santana. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-836-6 DOI 10.22533/at.ed.366191812 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 3. Serviços de saúde mental – Brasil. I. Santana, Maria Luzia da Silva. CDD 362
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não sendo somente a ausência de doença. Essa compreensão demonstra a complexibilidade desse tema, que envolve elementos históricos, econômicos, políticos, sociais e culturais. Esses aspectos também têm implicações na saúde mental da pessoa, que engloba o bem-estar físico e psicossocial em diferentes contextos, assim dispor de saúde mental requer estar bem consigo mesmo e com os demais, aceitar e lidar com as exigências da vida e os seus afetos positivos ou negativos, reconhecer seus limites e buscar ajuda quando preciso.

De maneira generalista ter saúde mental não é somente ausência de doenças mentais. É nesse viés que o livro *“Saúde Mental: Teoria e Intervenção”* aborda essa temática em diferentes contextos, pelos diversos olhares dos pesquisadores e profissionais de áreas como enfermagem, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, medicina, filosofia, dentre outras.

Esse olhar multidisciplinar dessa obra possibilita compreender temas múltiplos, enriquecidos pelas diferentes abordagens teóricas e metodológicas assumidas pelos autores. Assim, o leitor tem a sua disposição estudos sobre ansiedade, depressão, autismo, síndrome de *burnout*, uso de drogas, corpo, alteridade, estratégias de intervenção, entre outros, abarcados em pesquisas de revisão de literatura, estudos empíricos, práticas e intervenções em saúde mental.

Isto posto, apresentamos essa obra como uma opção de leitura acadêmica e profissional, ao contemplar o diálogo sobre a promoção, prevenção e tratamento em saúde mental. Destarte, ela trará contribuições relevantes para profissionais, estudantes, pesquisadores e demais pessoas interessadas no tema.

Desejamos aos leitores uma excelente leitura!

Maria Luzia da Silva Santana

SUMÁRIO

PARTE I – PESQUISAS DE REVISÃO DE LITERATURA EM SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO 1	1
AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE E A PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B EM PESSOAS QUE USAM DROGAS ILÍCITAS NO NORTE DO BRASIL	
Juliana Nádia Figueiredo Piauiense Camila Carla da Silva Costa Ana Caroline Costa Cordeiro Paula Cristina Rodrigues Frade Gláucia Caroline Silva-Oliveira Rafael Lima Resque Emil Kupek Luísa Caricio Martins Aldemir Branco de Oliveira-Filho	
DOI 10.22533/at.ed.3661918121	
CAPÍTULO 2	11
A IMPORTÂNCIA DA INDICAÇÃO CIRÚRGICA RESSECTIVA PRECOCE EM EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE NA INFÂNCIA	
Ana Caroline Lemos da Silva Aguiar Barreto Maria Clélia Jácome Franca Campos Lorena Torres Andrade da Nóbrega Bruno Gouveia Henriques Martins Waltemilton Vieira Cartaxo Filho Thalita Lustosa de Oliveira Avelino Lopes Renaly Noronha Lins Abraão Alcantara de Medeiros Filho Caio César de Andrade Carneiro Ana Luísa Malta Dória	
DOI 10.22533/at.ed.3661918122	
CAPÍTULO 3	24
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM GESTANTES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Alice Correia Barros Leilane Camila Ferreira de Lima Francisco Jefferson Wladimir Tenório de Oliveira Verônica de Medeiros Alves	
DOI 10.22533/at.ed.3661918123	
CAPÍTULO 4	35
AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO CONTATO ENTRE CULTURAS: NAS BORDAS DA INTELIGIBILIDADE	
Ondina Pena Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.3661918124	
CAPÍTULO 5	41
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À DEPRESSÃO PÓS-PARTO	
Fernanda Larisse Souza da Silva Rebeca Zuila Maniva Lopes Franciane da Silva de Oliveira Luciane Sousa Pessoa Cardoso	

Andressa Arraes Silva
Maria Beatriz Pereira da Silva
Ana Cláudia de Almeida Varão
Alan Cássio Carvalho Coutinho
Andréa Dutra Pereira
Lívia Alessandra Gomes Aroucha
Jocelha Maria Costa de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.3661918125

CAPÍTULO 6 50

EFEITOS DO CHI KUNG/QI GONG NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Alanna Mota Rosa Carvalho Pivatto
Ana Flávia Lima Teles da Hora
Ana Sanyele Campos Souza

DOI 10.22533/at.ed.3661918126

CAPÍTULO 7 65

EXPANSÃO DO USO DE PSICOESTIMULANTES: EXCESSO OU NECESSIDADE?

Ana Carolina Lopes Ramalho Bezerra Viana
Ana Rafaella Lopes Ramalho Bezerra Viana
Marílya Vitória dos Santos Silva
Roberto Mendes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.3661918127

CAPÍTULO 8 75

FATORES DE RISCO QUE DESENCADEIAM A DEPRESSÃO EM IDOSOS

Amanda Karem Lopes Lima
Andrêssa Pereira Machado
Jackelliny Carvalho Neves
Maria Beatriz dos Santos Brito
Luciane Cardoso Pessoa
Andressa Arraes Silva
Ana Cláudia de Almeida Varão
Maria Beatriz Pereira da Silva
Andréa Dutra Pereira
Alan Cássio Carvalho Coutinho
Lívia Alessandra Gomes Aroucha
Jocelha Maria Costa de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.3661918128

CAPÍTULO 9 86

O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E O CASO DO “AUTISMO”

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

DOI 10.22533/at.ed.3661918129

CAPÍTULO 10 99

PERFIL ANTIPSICÓTICO DO CANABIDIOL: UMA REVISÃO

Diego Cartaxo Jácome
Hugo Leonardo Andrade Feitosa
Lucas Henrique Soares Oliveira de Carvalho
Michaelis Cavalcanti Ayres
Reinaldo Mesquita Neto
Sebastião Tião Gomes Pereira Neto

Tiago Antônio Luna de Carvalho
Vilton Souza Neto
Vitor Pereira Xavier Grangeiro
Rubens Justino Dantas Ricarte
Ruy Justino Dantas Ricarte
Wellington de Oliveira Nobrega Neto

DOI 10.22533/at.ed.36619181210

CAPÍTULO 11 103

SÍNDROME DE BURNOUT: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Larissa Felcar Hill
Willians Cassiano Longen

DOI 10.22533/at.ed.36619181211

PARTE II – PESQUISAS EMPÍRICAS EM SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO 12 109

A ACUPUNTURA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO LUÍS – MA, BRASIL

Alanna Mota Rosa Carvalho Pivatto
Ana Maria Fernandes Pitta

DOI 10.22533/at.ed.36619181212

CAPÍTULO 13 124

ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Leilane Camila Ferreira de Lima Francisco
Verônica de Medeiros Alves
Valéria Elias Araújo Bichara
Vanessa Christinne Nazário Tenório

DOI 10.22533/at.ed.36619181213

CAPÍTULO 14 135

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES MEDICINA

Maria do Socorro Vieira Gadelha
Paulo Renato Alves Firmino
Hellen Lima Alencar
Diógenes Pereira Lopes
Antônio Carlos Silva do Nascimento Filho
Wendney Hudson de Alencar Fontes
Joel Lima Júnior

DOI 10.22533/at.ed.36619181214

CAPÍTULO 15 144

ATITUDES E PERCEPÇÕES EM RELAÇÃO A IMAGEM CORPORAL DE ESTOMIZADOS: UMA INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA

Maurício Almeida
Mauro Lúcio de Oliveira Júnior
Rodrigo Silva Nascimento
Keveenrick Ferreira Costa
Priscila Figueiredo Campos

DOI 10.22533/at.ed.36619181215

CAPÍTULO 16 156

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS EM UMA POLICLÍNICA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

Thâmara Carollyne de Luna Rocha
Tháisa Renata Barbosa da Silva
José Levi da Silva Filho
Sheila Elcielle d'Almeida Arruda
Pollyne Amorim Silva
Aline Silva Ferreira
Jefferson Luan Nunes do Nascimento
Williana Tôres Vilela
Débora Dolores Souza da Silva Nascimento
Silvana Cabral Maggi
Pedro José Rolim Neto
Rosali Maria Ferreira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.36619181216

CAPÍTULO 17 171

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2007 A 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS

Marlete Corrêa de Faria
Anderson Rinê Dias Aguiar
Maria Luiza Souza Bezerra de Carvalho
Tamyris Thuama de Souza Lima
Thayná Moraes de Jesus
Thiago Barbosa Vivas

DOI 10.22533/at.ed.36619181217

CAPÍTULO 18 183

USO DE MACONHA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA - DILEMAS & DESAFIOS

Leidiane Faria Ramos
Alvim Pagung de Abreu
Rayane Cristina Faria de Souza
Marluce Mechelli de Siqueira
Átala Lotti Garcia
Flávia Barista Portugal

DOI 10.22533/at.ed.36619181218

CAPÍTULO 19 194

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ENTRE PESSOAS COM TRANSTORNO BIPOLAR ATENDIDAS EM UM CAPS

Juceli Andrade Paiva Morero
Tássia Ghissoni Pedroso
Sandra de Souza Pereira
Mayara Caroline Ribeiro Antonio
Vivian Aline Preto
Bianca Cristina Ciccone Giacon
Monise Martins da Silva
Giselle Clemente Sailer
Luana Pereira da Silva
Lucilene Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.36619181219

CAPÍTULO 20 204

PREVALÊNCIA DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Sandra de Souza Pereira
Gessiane Santos Ricarte
Juceli Andrade Paiva Morero
Tássia Ghissoni Pedroso
Monise Martins da Silva
Mayara Caroline Ribeiro Antonio
Jéssica Moreira Fernandes
Vivian Aline Preto
Bianca Cristina Ciccone Giacon

DOI 10.22533/at.ed.36619181220

CAPÍTULO 21 215

PROBLEMAS RELACIONADOS A CRIME E VIOLÊNCIA EM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Gabriella de Andrade Boska
Heloísa Garcia Claro
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira
Priscila Conceição da Costa
Bruno Henriques Zanoni Kunst
Renato de Angelo Araújo

DOI 10.22533/at.ed.36619181221

CAPÍTULO 22 225

PROCESSOS COGNITIVOS NAS VERTENTES TRADICIONAL, PENTECOSTAL E NEOPENTECOSTAL DA RELIGIÃO PROTESTANTE

Jéssica Florinda Amorim
Sarah Cassimiro Marques

DOI 10.22533/at.ed.36619181222

CAPÍTULO 23 238

USO DE ÁLCOOL E MACONHA ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: E A QUALIDADE DE VIDA?

Nycollas Andrade Mauro
Leidiane Faria Ramos
Sibeli Albani
Rayane Cristina Faria de Souza
Marluce Mechelli de Siqueira
Flávia Barista Portugal

DOI 10.22533/at.ed.36619181223

CAPÍTULO 24 249

REINCIDÊNCIAS DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO E FATORES ASSOCIADOS SEGUNDO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO II

Mayara Macedo Melo
Rosane da Silva Santana
Francisco Lucas de Lima Fontes
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos
Germano Soares Martins
Luis Eduardo da Silva Amorim
Sandra Maria Gomes de Sousa
Dulcimar Ribeiro de Matos
Denise Sabrina Nunes da Silva

Daniely Matias Facundes
Maria Oneide dos Santos
Francielen Evelyn de Oliveira Adriano

DOI 10.22533/at.ed.36619181224

CAPÍTULO 25 257

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL: PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro
Luiz Jorge Pedrão
Andréa Cristina Alves
Marilene Elvira de Faria Oliveira
Aline Teixeira Silva

DOI 10.22533/at.ed.36619181225

CAPÍTULO 26 269

SIGNIFICAÇÕES SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: IMPLICAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Júlia Casemiro Barioni
Bruna Domingos Santos
Jéssica Karoline Barbosa da Silva
Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves
Marta Angélica Iossi Silva
Luciane Sá de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.36619181226

CAPÍTULO 27 281

TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE SERVIÇOS ONCOLÓGICOS EM ALAGOAS

Flaviane Maria Pereira Belo
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque
Willams Henrique Costa Maynard
Patricia Maria da Silva Rodrigues
José Leandro Ramos de Lima
Ronald Seixas Santos
Jorgina Sales Jorge
Givânia Bezerra de Melo
Luís Filipe Dias Bezerra
David Queiros de Lima
Andrey Ferreira da Silva
Verônica de Medeiros Alves

DOI 10.22533/at.ed.36619181227

PARTE III – PRÁTICAS E INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO 28 292

A IMPORTÂNCIA DA VISITA TÉCNICA À UMA UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO: UM OLHAR ACADÊMICO

Maria Simone da Silva Rodrigues
Bruna Nunes Osterno
Vânia Sousa Barbosa Alves
Luana Géssica Freire Martins

DOI 10.22533/at.ed.36619181228

CAPÍTULO 29	297
“RECOLHIMENTO NÃO, ACOLHIMENTO SIM” – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS III – JOÃO FERREIRA DA SILVA FILHO - COMPLEXO DO ALEMÃO – RIO DE JANEIRO / BRASIL	
Andréa Toledo Farnettane	
DOI 10.22533/at.ed.36619181229	
CAPÍTULO 30	308
SERVIÇOS-ESCOLA E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Rayane Ribas Martuchi	
Elisabete Aparecida Monteiro	
Ticiane Paiva de Vasconcelos	
DOI 10.22533/at.ed.36619181230	
CAPÍTULO 31	320
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE DEPENDENTE QUÍMICO - RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Priscila Praseres Nunes	
Diego Raí de Azevedo Costa	
Raiane Fernandes Prazeres	
DOI 10.22533/at.ed.36619181231	
SOBRE A ORGANIZADORA	323
ÍNDICE REMISSIVO	324

EXPANSÃO DO USO DE PSICOESTIMULANTES: EXCESSO OU NECESSIDADE?

Ana Carolina Lopes Ramalho Bezerra Viana

Discente do curso de Medicina da Faculdade de
Medicina Nova Esperança
João Pessoa/PB

Ana Rafaella Lopes Ramalho Bezerra Viana

Discente do curso de Medicina do Centro
Universitário de João Pessoa - UNIPÊ
João Pessoa/PB

Marílya Vitória dos Santos Silva

Discente do curso de Medicina do Centro
Universitário de João Pessoa - UNIPÊ
João Pessoa/PB

Roberto Mendes dos Santos

Professor de Psiquiatria da Faculdade de
Medicina Nova Esperança
João Pessoa/PB

RESUMO: Observa-se aumento na utilização de psicotrópicos, associados ao tratamento de transtornos mentais, acompanhando o aumento da prevalência destes. Em destaque, cresce o interesse no Transtorno de Déficit de Atenção de Hiperatividade (TDAH), caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade inapropriados, com prejuízo em áreas importantes do funcionamento do portador. Nas últimas décadas, num cenário de necessidade de aumento de capacidades cognitivas e de alta competitividade, percebe-

se que os psicoestimulantes, especialmente o metilfenidato, podem estar sendo empregados excessivamente, por indivíduos que não necessitam de qualquer tratamento. O objetivo desta pesquisa é discutir sobre a avaliação criteriosa do TDAH e sobre o uso do metilfenidato, tanto em pacientes diagnosticados, como em indivíduos sem o diagnóstico. Trata-se de revisão bibliográfica, de caráter descritivo e exploratório, com artigos do banco de dados da UNIFESP e da Scielo. Como resultado, o uso do metilfenidato nos pacientes com diagnóstico correto de TDAH apresentou benefícios na remissão dos sintomas; porém ,o uso 'não médico', em indivíduos que buscam aumento de desempenho, sem preencher critérios diagnósticos, apresentou-se como preocupação pelo excesso de prescrições desse medicamento, fenômeno ambivalente em duas justificativas: crianças sem o transtorno estariam sendo medicadas devido à ausência de métodos diagnósticos fidedignos e de conhecimento das manifestações clínicas; e, por outro lado, pacientes com TDAH estariam sendo medicados sem necessidade. Diante dos resultados, observa-se que pacientes com sintomas de TDAH constituem um desafio para o psiquiatra, pelas limitações na utilização dos sistemas diagnósticos, dificultando a

abordagem desses pacientes e propiciando consumo excessivo de estimulantes.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH; psicotrópicos; Metilfenidato.

EXPANSION OF PSYCHOSTIMULANT USE: EXCESS OR NEED?

ABSTRACT: There is an increase in the use of psychotropic drugs associated with the treatment of mental disorders, accompanying their increased prevalence. In particular, there is growing interest in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), characterized by inappropriate inattention, hyperactivity and impulsivity, with impairment in important areas of carrier functioning. In the last decades, in a scenario of need for increased cognitive abilities and high competitiveness, it is clear that psychostimulants, especially methylphenidate, may be overused by individuals who do not need any treatment. The purpose of this research is to discuss the careful evaluation of ADHD and the use of methylphenidate, both in diagnosed patients and in individuals without the diagnosis. This is a descriptive and exploratory literature review, with articles from the UNIFESP and Scielo databases. As a result, the use of methylphenidate in patients with correct diagnosis of ADHD had benefits in symptom remission; However, the ‘non-medical’ use in individuals seeking performance increase without meeting diagnostic criteria was a concern for the excess prescriptions of this drug, ambivalent phenomenon in two justifications: children without the disorder would be being medicated due to absence reliable diagnostic methods and knowledge of clinical manifestations; and, on the other hand, ADHD patients would be being treated unnecessarily. Given the results, it is observed that patients with ADHD symptoms pose a challenge to the psychiatrist, due to the limitations in the use of diagnostic systems, making it difficult to approach these patients and providing excessive consumption of stimulants.

KEYWORDS: ADHD; psychotropic drugs; Methylphenidate.

INTRODUÇÃO

Diante dos desafios contemporâneos que solicitam dos indivíduos um nível de produtividade cada vez maior, acompanhados de múltiplas mídias que aproximam as pessoas, cobrando velocidade de execução de várias tarefas, somos instados a ter um controle adequado do tempo, como provavelmente nenhuma era do desenvolvimento humano solicitou. Além disso, os diversos estímulos aos sentidos humanos tornaram o humano um ser mais solicitado a dar conta do mundo externo e mais inquieto, com sérias dificuldades para permanecer recluso em seu próprio mundo e nos seus próprios sentimentos.

Na procura de alternativas para vencer tais solicitações, a procura por estratégias que potencializem capacidade de nosso “cérebro” fazer mais em menos tempo, os profissionais relacionados ao campo cognitivo – psiquiatras,

psicólogos, neurologistas, entre outros terapeutas – têm sido alvo de pessoas em busca de respostas para o aumento da atenção e da capacidade de concentração, supostamente diminuídos, ou claramente prejudicados.

A atenção pode ser definida como a direção da consciência, o estado de concentração da atividade mental sobre determinado objeto (CUVILLIER, 1937). Refere-se ao conjunto de processos psicológicos que torna o ser humano capaz de selecionar, filtrar e organizar as informações e os estímulos dos meios interno e externo.

Diante do exposto, ganha importância o estudo da psicopatologia da atenção e de suas alterações, e em especial do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), entidade nosológica que abarca as situações clínicas relacionadas ao tema.

O TDAH é um transtorno neurobiológico de etiologia multifatorial, a qual inclui fatores genéticos e ambientais. Seu diagnóstico geralmente é dado na infância, acompanhando o paciente por toda a vida. O TDAH, caracteriza-se pela redução da atenção, pela hiperatividade e pela impulsividade, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5), e, junto com a dislexia, são as mais importantes causas de fracasso escolar.

O diagnóstico do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade é feito através de critérios clínicos, que abordam alterações no comportamento, tanto aquelas percebidas pelo indivíduo, como também aquelas observadas por familiares e entes significativos ao seu redor. Os critérios mais utilizados na prática clínica são do DSM 5, publicado em maio de 2013, que contém critérios com 18 sintomas, em um espectro de características associadas a desatenção, hiperatividade e impulsividade. Para o diagnóstico ser sugerido, necessita-se de pelo menos seis sintomas de desatenção e/ou 6 sintomas de hiperatividade/impulsividade. Todos esses devem estar presentes por pelo menos 6 meses e serem inconsistentes com a idade do paciente.

Os novos critérios trouxeram algumas inovações em relação a classificações anteriores, como a inclusão de critérios para o diagnóstico em adultos, e a classificação do quadro em três intensidades, de acordo com o grau de comprometimento que os sintomas causam na vida do indivíduo: leve, moderado e grave. Houve, ainda, a inclusão de alguns critérios mais polêmicos, citando a possibilidade da abertura para a comorbidade entre o TDAH e o Transtorno do Espectro Autista, e o aumento da idade mínima na qual o paciente apresentou os primeiros sintomas para que o diagnóstico possa ser efetuado, indo de 07 (DSM IV) para 12 anos (ARAUJO & LOTUFO-NETO, 2013).

Existem, também, os critérios da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), que o descreve como Transtorno Hiperativo (F-90). Esse grupo de transtornos teria início precoce, com um comportamento hiperativo, desatenção

e falta de envolvimento persistente nas tarefas, conduta evasiva nas situações e persistência no tempo destas características de comportamento.

A maior parte dos profissionais sugere o diagnóstico baseando-se nas características clínicas descritas nestes dois compêndios classificatórios. Contudo, existem instrumentos validados que podem aferir maior acurácia na entrevista. Dentro destes, são bastante reconhecidos o questionário SNAP IV, que acompanha os critérios do DSM V, porém funciona como um tipo de diagnóstico “preliminar”, o qual é dirigido para os pais e professores da criança, e se aplica a crianças e adolescentes; e o ASRS, utilizado na avaliação diagnóstica do TDAH no adulto.

O tratamento do TDAH é multifatorial, guardando relação com as várias facetas clínicas e suas variadas apresentações. O uso de psicofármacos costuma ter boa resposta quando atrelado à psicoterapia, ao treinamento de habilidades sociais, ao aprendizado de estratégias cognitivas que potencializem as funções executivas e a manutenção da tenacidade e da atenção.

Segenreich e Mattos (2007) afirmam que trabalhos recentes encontram evidências de que o TDAH se trata de um distúrbio neurobiológico. Dois grupos de pesquisas atuais têm resultados que atribuem a este transtorno duas possíveis causas: uma relacionada ao déficit funcional do lobo frontal, mais precisamente o córtex cerebral; e a outra ao déficit funcional de certos neurotransmissores, o principal implicado deles, a dopamina, e a noradrenalina, secundariamente. Existiria uma disfunção da neurotransmissão dopaminérgica na área frontal, regiões subcorticais e a região límbica cerebral. Alguns trabalhos indicam uma evidente alteração destas regiões cerebrais resultando na impulsividade do paciente (RUBIA et al., 2001).

Neste sentido, a prática clínica aponta para o uso de psicofármacos que se apoiem na neurotransmissão da dopamina e da noradrenalina com vistas a potencializar a atenção e contornar os comportamentos impulsivos nestes pacientes. Dentre as medicações utilizadas, o psicoestimulante derivado anfetamínico cloridrato de metilfenidato (Ritalina®, Ritalina LA®, Concerta®), é uma das principais drogas prescritas em todo o Globo, e também no Brasil. Segundo Silva (2010), esses tipos de substâncias apresentam como ação primária a estimulação do sistema nervoso central (SNC), incrementando as funções executivas e controlando os impulsos relacionados ao córtex pré-frontal.

Levando em consideração a subjetividade dos sinais e sintomas do TDAH, o fato de que nenhum exame laboratorial confiável pode confirmar esse problema, o que tem sido percebido é que uma parte considerável das crianças e adultos tornaram-se, abruptamente desatentos e hiperativos, devido aos processos de escolarização, em que a queixa escolar é vista como um problema médico psiquiátrico respondido pelas prescrições de drogas, como a Ritalina. Chama-se, portanto, atenção para o diagnóstico desse transtorno, o qual, torna-se complicado, devido a ocorrência

comum desses sintomas, como a dificuldade de aprendizagem, transtornos de ansiedade e de conduta, necessitando do relato dos pais e professores os quais respondem o questionário de acordo com a intensidade e frequência dos sintomas observados. Tendo em vista o que foi explicito acima, existe uma problemática que pretende discutir se há uma utilização exacerbada do diagnóstico do transtorno de déficit de atenção ou se há um excesso do uso dessa anfetamina como um estimulante por parte de pacientes e estudantes que querem melhorar seu desempenho cognitivo e comportamental, sendo os estudantes de Medicina um dos principais grupos mais vulneráveis ao consumo abusivo dessas substâncias com o objetivo de potencializar concentração, rotina de estudos, diminuir o cansaço e aumentar o acúmulo de informação em menor quantidade de tempo.

MÉTODOS

Esse estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo, observacional, exploratório através da leitura de artigos com base nos dados da revista brasileira de psiquiatria, UNIFESP, ANVISA. Como palavras-chave: TDAH, medicalização, diagnóstico, metilfenidato, estudantes de medicina, SNAP IV. Os artigos discutem de forma crítica a expansão do uso dos psicoestimulantes, especialmente o metilfenidato, e sua real necessidade, o uso abusivo por parte de estudantes, chamando atenção para os estudantes de medicina, os quais pretendem com seu uso aumentar seu desempenho, o diagnóstico do TDAH e sua medicalização na infância. Esse artigo presente entra na lógica dos citados acima, na tentativa de entender o processo de diagnóstico, a complexidade da relação que foi nutrida entre esse transtorno, e a necessidade de uma população em um contexto social medicalizado que faz crescer o mercado de consumo da Ritalina.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O metilfenidato foi criado inicialmente na década de 50, sendo descrito como um estimulante fraco do sistema nervoso central de excelente tolerância, atuando no humor, na performance geral e sem causar euforia, sendo utilizado inicialmente pra pacientes “quando se quiser ser totalmente eficaz após passar uma noite em claro a pensar” (DUPANLOUP, 2004, p. 125), indicado para estados depressivos leves e como supressor do apetite (FRAZZETTO et al., 2007). Ao longo do tempo, da criação dos critérios diagnósticos e de pesquisas realizadas por psiquiatras da década de 60 e 70, a ritalina começou a ser utilizada em crianças com distúrbios de aprendizagem, aceitando que o uso desse psicoestimulante atuava com calmante

para crianças hiperativas. Porém, o uso desse fármaco pode levar a cefaleia, insônia, náuseas, vômitos e até convulsões.

O início do uso clínico do metilfenidato, deveu-se à observação clínica dos seus efeitos, como a redução da desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade (GENRO, 2008) e, sobretudo, ao longo processo que, historicamente, atrelou significativamente o uso do medicamento ao transtorno (CALIMAN, 2006). Diante da indicação da ritalina em crianças com dificuldade de concentrar-se, impulsividade, fracasso escolar, entre outros, o consumo dessa medicação vem aumentando drasticamente.

O metilfenidato, principal substância utilizada no tratamento farmacológico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), é atualmente o psicoestimulante mais consumido no mundo (ONU, 2011). O volume de produção dessa anfetamina, atingiu, em 2010, cerca de 43 toneladas, sendo responsável por 56% do volume total de estimulantes produzidos no planeta para fins medicamentosos. Nos EUA, o maior consumidor desse psicoestimulante, sua produção teve um aumento de seis vezes entre os anos 1990 e 2005 (MYERS, 2007). No Brasil, o consumo de metilfenidato cresceu exponencialmente, nos últimos anos, seguindo a tendência mundial. Calazans, Guerra, Kyrillos Neto, Pontes e Resende (2012) relatam que, de 2000 a 2004, houve um aumento de 1024% nas vendas de caixas de metilfenidato e, entre 2004 e 2008, mais um aumento de 940%. Em um boletim de 2012, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aponta ainda que, entre 2009 e 2011, o consumo do medicamento continuou aumentando, especialmente no que se refere às doses diárias prescritas às crianças entre 06 e 16 anos (ANVISA, 2012). Torna-se importante, diante dos dados citados acima sobre a produção e consumo do metilfenidato uma análise crítica, urgente, das práticas farmacológicas e científicas em torno do uso desse medicamento.

Levando em consideração a subjetividade dos sinais e sintomas do TDAH, o fato de que nenhum exame laboratorial confiável pode confirmar esse problema, o que tem sido percebido é que uma parte considerável das crianças e adultos tornaram-se, abruptamente desatentos e hiperativos, devido aos processos de escolarização, em que a queixa escolar é vista como um problema médico psiquiátrico respondido pelas prescrições de drogas, como a Ritalina. Chama-se, portanto, atenção para o diagnóstico desse transtorno, o qual, torna-se complicado, devido a ocorrência comum desses sintomas, como a dificuldade de aprendizagem, transtornos de ansiedade e de conduta, necessitando do relato dos pais e professores os quais respondem o questionário de acordo com a intensidade e frequência dos sintomas observados.

Tendo em vista o que foi explícito acima, existe uma problemática que pretende discutir se há uma utilização exacerbada do diagnóstico do transtorno de déficit de

atenção ou se há um excesso do uso dessa anfetamina como um estimulante por parte de pacientes e estudantes que querem melhorar seu desempenho cognitivo e comportamental, sendo os estudantes de Medicina um dos principais grupos mais vulneráveis ao consumo abusivo dessas substâncias com o objetivo de potencializar concentração, rotina de estudos, diminuir o cansaço e aumentar o acúmulo de informação em menor quantidade de tempo.

Ainda referente ao consumo do metilfenidato, No Brasil, o consumo dessa medicação cresceu exponencialmente, nos últimos anos. Calazans, Guerra, Kyrillos Neto, Pontes e Resende (2012) relatam que, de 2000 a 2004, houve um aumento de 1024% nas vendas de caixas de metilfenidato e, entre 2004 e 2008, houve mais um aumento de cerca de 940%. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2012), em 2012, publicou dados que apontam, ainda que, entre 2009 e 2011, o consumo do medicamento continuou aumentando, especialmente no que se refere às doses diárias prescritas às crianças entre 06 e 16 anos (ANVISA, 2012).

Os artigos nacionais que debatem as questões discutidas nesse presente artigo, que debatem a questão, em geral, conduz seus estudos por duas vertentes distintas. A primeira, defende que os profissionais de saúde têm se tornado mais capazes na identificação da doença, que estaria desde sempre presente na população, estando anteriormente subdiagnosticada (ROHDE & HALPERN, 2004). A segunda, em outro contexto, denuncia a ocorrência de uma banalização do diagnóstico, cujo resultado principal estaria na criação de estigmas e tamponamento da dimensão social da situação problemática em que o TDAH emerge – como as dificuldades no contexto escolar (COLLARES & MOYSES, 2010).

De forma mais discutida e com mais dados associados, o consumo da Ritalina, está associado ao surgimento de estratégias e discursos que sustentam as práticas de medicalização na educação, com conseqüente patologização na infância a partir queixas escolares e comportamentais aumentando exponencialmente o número de crianças diagnosticadas com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade principalmente pela criação de questionários que levam em consideração a observação dos professores. Vale mencionar que boa parte dos encaminhamentos realizados para psiquiatras e neuropsiquiatras a fim de diagnosticar crianças é feito pelas escolas e, com isso, há uma produção massiva de crianças psicopatologizadas por meio de práticas que atravessam o contexto escolarizado de aprendizagem. As dificuldades em cumprir encomendas escolares no âmbito de processos de desenvolvimento e da aprendizagem são transformadas em queixas referentes aos estudantes, os quais apresentam o que alguns especialistas vão nomear como distúrbios e transtornos de aprendizagem (SOUZA, 2000). Começou-se a identificar, a partir da década de 1980 o crescimento da identificação do TDAH em crianças, e o Brasil seguiu a tendência sendo sempre associado ao fracasso escolar

(SUCUPIRA,1985). Em 2012, o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados sinaliza a mesma tendência, com elevado número de diagnósticos de TDAH, chegando a identificar sua prevalência em até 26,8% das crianças e adolescentes de algumas regiões deste país (ANVISA, 2012).

Existe concomitantemente a crítica ao excesso da medicalização, uma vertente associada aos desafios diagnósticos que o TDAH propõe aos médicos psiquiatras. O diagnóstico desse transtorno é essencialmente clínico, portanto, esse processo fundamenta-se na observação direta da criança ou em sua descrição clínica por terceiros, a fim de verificar se preenche ou não os critérios apresentados nos sistemas classificatórios. Desse modo, de forma subjetiva é de função do médico julgar se os critérios são compatíveis ou não com os sistemas, contando com a colaboração de diferentes informantes, tais como os pais, a escola e a criança (ROHDE et al., 2000). Segundo Breinis (2014), exames específicos de neuroimagem não são utilizados para o diagnóstico, sendo utilizados principalmente para contribuir para a afirmação de que o transtorno existe e pode ser comprovado como uma entidade clínica, endógena e cerebral.

CONCLUSÃO

A partir dos dados analisados, podemos, assim, dar mais suporte à teoria do aumento de psicopatologização das crianças em relação à doença, visto que qualquer mero comportamento fora do padrão ou queixa escolar são vistos, automaticamente, como sintomas de um transtorno que necessita de medicação. Ademais, uma vez que o diagnóstico é basicamente clínico com fundamentos em questionários subjetivos, percebe-se a escassez de neutralidade da construção daquele, levando-se a acreditar que realmente existe um excesso do uso da popular Ritalina entre público jovem.

Por mais que exista uma vertente que apoia o raciocínio de que os métodos diagnósticos melhoraram nos últimos tempos e que a doença sempre existiu, porém era subdiagnosticada, é importante salientar que a primeira abordagem científica da TDAH, na verdade, só foi feita em 1902, abordagem esta que partiu de um sujeito doutrinado pelo darwinismo social (MUSZKAT et al., 2017). Dessa forma, podemos concluir que o diagnóstico desse transtorno é baseado em comportamentos observados que fogem do padrão da normalidade da doutrina em que a nossa sociedade está atrelada, entretanto ainda na tentativa de se desvincular. A fim de encerrar, fica a reflexão do que realmente significa o “normal” atualmente e por qual motivo qualquer desvio desse conceito necessita de uma pílula que, de certa forma, desmolda o paciente e o transforma no modelo do que se acha correto.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM 5). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/legis> Acessado em: 22 de março 2012.
- ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DMS-5. *Jornal de psicanálise*, v. 46, n. 85, p. 99-116, 2013.
- BREINIS, Paulo et al. The eleventh reported case of Mulvihill-Smith syndrome in the literature. *BMC neurology*, v. 14, n. 1, p. 4, 2014.
- CALAZANS, R. et al. Manifesto de São João Del Rei-Brasil-em prol de uma psicopatologia clínica. *Psicopatologia em debate: controvérsias sobre os DSMs*, p. 159-173, 2012.
- CALIMAN, Luciana Vieira. A constituição sócio-médica do "fato TDAH". *Psicologia & Sociedade*, v. 21, n. 1, p. 135-144, 2009.
- CUVILLIER, A. ABC de psicologia. São Paulo: Companhia Editorial Nacional, 1937. Organização Mundial da Saúde. **CID-10** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1. 5.
- DA SILVA SENA, Soraya Soraya; DE SOUZA, Luciana Karine. Amizade, infância e TDAH. *Contextos Clínicos*, v. 3, n. 1, p. 18-28, 2010.
- DUPANLOUP, Anne. L'hyperactivité infantile. 2004. Tese de Doutorado. Université de Neuchâtel.
- FRAZZETTO, Giovanni; KEENAN, Sinéad; SINGH, Iliana. 'I Bambini e le Droghe': the right to ritalin vs the right to childhood in Italy. *BioSocieties*, v. 2, n. 4, p. 393-412, 2007.
- GENRO, Júlia Pasqualini. O gene do transportador de dopamina e a suscetibilidade genética ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em crianças. 2008.
- MUSZKAT, Mauro; MIRANDA, Monica Carolina; RIZZUTTI, Sueli. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Cortez Editora, 2017.
- MYERS, David. Threat perception and strategic responses of regional hegemons: a conceptual overview. Myers, ed., *Regional Hegemons: Threat Perception and Strategic Response* (Boulder, Colo.: Westview, 1991), p. 13, 1991.
- ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Report of the International Narcotics Control Board for 2011. Disponível em: <https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2011/AR_2011_English.pdf>
- RUBIA, K. et al. Neuropsychological analyses of impulsiveness in childhood hyperactivity. *The British Journal of Psychiatry*, v. 179, n. 2, p. 138-143, 2001.
- SEGENREICH, Daniel; MATTOS, Paulo. Atualização sobre comorbidade entre transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos invasivos do desenvolvimento (TID). *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 184-190, 2007.
- SOUZA, Marilene Proença Rebello de. A queixa escolar na formação de psicólogos: desafios e perspectivas. *Psicologia e Educação: desafios teórico-práticos*, 2000.

SUCUPIRA, Newton. O movimento do ensino livre e as origens da livre-docência. In: Forum Educacional. 1985. p. 3-31.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acupuntura 53, 55, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123
Adolescência 46, 136, 173, 269, 270, 277, 279, 280
Álcool 2, 5, 8, 54, 76, 81, 84, 128, 180, 183, 185, 187, 189, 191, 192, 193, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 282, 287, 292, 293, 294, 296, 298, 320, 322
Ansiedade 2, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 42, 47, 51, 53, 54, 56, 57, 58, 69, 70, 85, 99, 103, 104, 106, 109, 117, 119, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 164, 196, 199, 202, 218, 246, 254, 282, 283, 287, 289, 294, 321
Atendimento psicológico 308, 313, 314, 315, 316

C

Cannabis 99, 100, 101, 102, 183, 184, 185, 190, 239, 240, 246, 248, 320, 321, 322
Centro de Atenção Psicossocial 3, 195, 196, 201, 217, 223, 249, 251, 252, 256, 297, 298, 306
Chi Kung/Qi Gong 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61
Comportamento Autodestrutivo 172, 181
Cuidados de Enfermagem 320, 322

D

Depressão 2, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 56, 57, 58, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 103, 104, 106, 108, 109, 116, 117, 119, 122, 131, 133, 136, 141, 142, 143, 146, 198, 202, 218, 240, 246, 253, 283, 289, 290, 291
Depressão pós-parto 31, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49
Diagnóstico Psiquiátrico 86, 93, 95, 98

E

Emergência 181, 204, 205, 208, 213, 214, 298, 301, 305
Enfermagem 30, 34, 41, 44, 45, 46, 48, 49, 84, 85, 108, 114, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 144, 153, 169, 183, 192, 193, 194, 198, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 217, 219, 224, 238, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 272, 274, 275, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 299, 302, 320, 321, 322
Enfermagem psiquiátrica 269, 292
Epilepsia 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 99, 101
Escola 23, 53, 71, 72, 92, 96, 134, 153, 190, 194, 198, 202, 204, 215, 217, 219, 224, 227, 257, 261, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 293, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319
Escuta 114, 131, 254, 256, 295, 302, 303, 305
Esgotamento Profissional 103
Estratégias de enfrentamento 194, 195, 196, 201, 202, 214, 322

Estudante 39, 59, 69, 71, 104, 116, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 183, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 227, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 248, 272, 273, 274, 275, 277, 292, 295, 311

F

Fatores de riscos 4, 33, 43, 45, 46, 48, 75, 76, 78, 81, 82, 84, 103, 105, 180, 181, 185, 189, 251, 253
Funções Executivas 16, 68, 225, 226, 236

G

Gestação 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 42, 43, 45, 46, 274

I

Idoso 59, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85

L

Lesões autoprovocadas 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

M

Maconha 101, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 193, 222, 238, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248
Medicalização 54, 60, 63, 69, 71, 72, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 97, 122

O

Oncologia 162, 202, 281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 289
Organização Mundial de Saúde 42, 105, 171, 172, 186, 192, 241, 255

P

Práticas intersetoriais 269
Prevenção 1, 3, 6, 7, 9, 25, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 55, 58, 63, 76, 80, 84, 103, 106, 110, 112, 120, 121, 131, 172, 181, 185, 190, 217, 222, 223, 251, 254, 255, 256, 271, 275, 276, 278, 283, 290, 293, 305, 311
Processos de enfermagem 322
Promoção da saúde 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 25, 48, 55, 119, 172, 181, 269, 271, 276, 278, 279, 297, 298, 305, 311
Psicologia 33, 35, 50, 51, 52, 55, 56, 60, 63, 73, 108, 122, 133, 134, 153, 192, 202, 213, 214, 224, 225, 227, 236, 237, 248, 250, 256, 268, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 323
Psicologia da Religião 225, 237

Q

Qualidade de vida 12, 13, 16, 18, 22, 32, 47, 50, 52, 56, 57, 58, 61, 77, 79, 81, 83, 84, 85, 103, 107, 108, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 137, 142, 146, 148, 153, 202, 206, 235, 238, 239, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 271, 283, 298

R

Relacionamento Interpessoal 257, 258, 259, 260, 262, 264, 266, 267, 268

Relato de Experiência 256, 292, 293, 308, 309, 313, 317, 320

Religião 83, 183, 188, 190, 197, 198, 199, 200, 225, 226, 232, 233, 235, 237, 243, 273, 285, 288

Religiosidade 76, 81, 83, 141, 184

S

Saúde Coletiva 9, 85, 97, 98, 122, 123, 168, 169, 172, 181, 182, 183, 193, 224, 238, 248, 256, 279, 280, 307

Saúde sexual 59, 269, 271

Serviços-escola 308, 309, 310, 311, 312, 315, 316, 317, 318, 319

Sexualidade 147, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280

Síndrome de Burnout 103, 108, 204, 205, 206, 208, 210, 212, 213, 214

Sofrimento mental 195, 202, 250, 255, 298, 322

T

Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. 259, 262, 265, 266, 267

Terapia Ocupacional 183, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 238, 241, 242, 243, 244, 245

Trabalho 5, 6, 7, 8, 34, 38, 41, 44, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 86, 87, 93, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 113, 125, 133, 137, 151, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 179, 180, 181, 183, 186, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 216, 230, 260, 271, 274, 279, 281, 282, 283, 284, 286, 288, 289, 290, 295, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 317

Transtorno de Déficit de Atenção de Hiperatividade 65

Transtorno de Humor Bipolar 195

Transtorno do espectro autista 86, 94

Tratamento 2, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 32, 46, 47, 48, 51, 55, 61, 65, 68, 70, 80, 81, 87, 90, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 101, 103, 106, 107, 109, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 131, 149, 167, 173, 190, 197, 198, 199, 200, 201, 215, 217, 218, 221, 222, 223, 249, 251, 253, 254, 255, 264, 266, 283, 284, 285, 290, 293, 294, 295, 298, 299, 300, 301, 306, 307, 317, 320, 321, 322

U

Unidades básicas de saúde 109, 212, 305

Urgência 44, 181, 204, 205, 208, 213, 305, 317

Uso de drogas por universitários 184

V

Violência 111, 171, 172, 182, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 254, 271, 298, 300, 304, 305, 306

Vírus da Hepatite B 3

 **Atena**
Editora

2 0 2 0