



**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 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)	
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

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

Juceli Andrade Paiva Morero

Universidade de São Paulo, Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto – São Paulo

Tássia Ghissoni Pedroso

Universidade de São Paulo, Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto – São Paulo

Sandra de Souza Pereira

Universidade do Estado de Minas Gerais
Passos – Minas Gerais

Mayara Caroline Ribeiro Antonio

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Coxim – Mato Grosso do Sul

Vivian Aline Preto

Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium
Araçatuba – São Paulo

Bianca Cristina Ciccone Giacon

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Campo Grande – Mato Grosso do Sul

Monise Martins da Silva

Universidade do Estado de Minas Gerais
Passos – Minas Gerais

Giselle Clemente Sailer

Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium
Araçatuba – São Paulo

Luana Pereira da Silva

Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium
Araçatuba – São Paulo

Lucilene Cardoso

Universidade de São Paulo, Escola de

Enfermagem de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto – São Paulo

RESUMO: A maneira como as pessoas com transtornos mentais enfrenta situações estressantes têm sido algo de investigações. Objetivou-se investigar e ampliar a compreensão da relação entre o perfil sociodemográfico e as estratégias de enfrentamento em pessoas com Transtorno Bipolar (TB) atendidas em um serviço comunitário de saúde mental. Estudo transversal, analítico, exploratório, de abordagem quantitativa, utilizando os instrumentos: entrevista clínica para confirmação diagnóstica, de acordo com os critérios do DSM-IV; questionário sociodemográfico, de condições clínicas e de saúde e Escala de modos de enfrentamento de problemas (EMEP). Utilizou-se a estatística descritiva e analítica. a amostra foi de conveniência não probabilística com 50 pessoas com TB. Prevaleram mulheres (66%), com idade média de 42 anos. A prática religiosa e o suporte social foram as estratégias de enfrentamento mais utilizadas entre os usuários, indicando que tais estratégias têm sido protetoras. O presente estudo abordou a temática atual e relevante relacionada às pessoas com Transtorno Bipolar e evidenciou

a importância do apoio e suporte social proporcionado pelo CAPS e pela família no contexto de vida destas pessoas.

PALAVRAS-CHAVE: Sofrimento mental; Estratégias de enfrentamento; Transtorno de Humor Bipolar; Centro de Atenção Psicossocial.

SOCIO-DEMOGRAPHIC PROFILE AND COPING BETWEEN PEOPLE WITH BIPOLAR DISORDER ATTENDED IN A CAPS

ABSTRACT: The way people with mental disorders face stressful situations have been something of investigations. This study aimed to investigate and broaden the understanding of the relationship between the sociodemographic profile and coping strategies in people with Bipolar disorder (TB) attended at a community mental health service. This is a cross-sectional, analytical, exploratory study of quantitative approach, using the instruments: Clinical interview for diagnostic confirmation, according to DSM-IV criteria; Socio-demographic questionnaire, clinical and health conditions and scale of coping modes of problems (EMEP). Descriptive and analytical statistics were used. The sample was of non-probabilistic convenience with 50 people with TB. Women (66%) prevailed, with a mean age of 42 years. Religious practice and social support were the most used coping strategies among users, indicating that these strategies have been protective. The present study addressed the current and relevant theme related to people with Bipolar disorder and evidenced the importance of social support and support provided by the CAPS and the family in the context of these people's lives.

KEYWORDS: Mental distress; Coping; Bipolar mood disorder; Psychosocial Care Center.

1 | INTRODUÇÃO

A maneira como os indivíduos gerenciam os eventos estressores e circunstâncias da vida tem sido foco de investigação e estudos, principalmente na área da saúde mental, buscando formas de auxiliar as pessoas no manejo de eventos e agravos decorrentes de transtornos mentais (BRIDI, 2015).

Diante de situações geradoras de estresse, os indivíduos apresentam diferentes formas de reação e essas respostas desde a ancestralidade foram desenvolvidas a fim de preparar o indivíduo para “lutar ou fugir” (CANNON, 1927) de ameaças, necessárias para sobreviver.

Para poder dominar estas situações e adaptarem-se a elas, os indivíduos desenvolvem habilidades denominadas de enfrentamento, conhecidas também como *coping*, que refere-se ao conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas pelos indivíduos, para adaptar-se e enfrentar situações de estresse

(BRIDI, 2015). Assim, sugere-se que toda situação possui um significado específico a cada indivíduo e que as estratégias de enfrentamento dependem da avaliação cognitiva, categorização e análise dos eventos e da qualidade e intensidade de cada reação emocional (GUIDO, 2003).

Quanto à classificação, as estratégias de enfrentamento são divididas em duas categorias básicas, que podem atuar de forma simultânea e complementar. A primeira refere-se às estratégias focalizadas no problema e a segunda focalizada na emoção. Na primeira o indivíduo busca conhecer o agente estressor e tenta de algum modo modificá-lo ou evitá-lo no futuro. Já na segunda, procura diminuir a aflição que o estímulo determina, mesmo que a situação estressante não possa ser modificada. Além destas estratégias de enfrentamento fundamentais, há inúmeras outras das quais destaca-se: a busca pelo suporte social e por práticas religiosas (VITALIANO et al., 1985; LAZARUS; FOLKMAN, 1986; SEIDL; TROCCOLI; ZANNON, 2001).

As estratégias de enfrentamento podem também ter impactos positivos ou negativos. Como exemplo, podemos citar uma pessoa em estado de ansiedade e optar por comer de maneira descompensada ou utilizar técnicas de relaxamento. Ambas as estratégias reduzem o estado de ansiedade, no entanto, a última é considerada como estratégia saudável (LAZARUS; FOLKMAN, 1986). Assim, as estratégias selecionadas pelo indivíduo tanto podem incluir respostas efetivamente positivas sobre o estressor, como respostas negativas para a saúde e o bem-estar do próprio indivíduo (UMANN et al., 2014).

Deste modo, o reconhecimento das estratégias de enfrentamento como preditor de vulnerabilidade, poderá auxiliar nos esforços para lidar com situações geradoras de estresse e conseqüentemente promover o estadiamento de doenças, ao definir indivíduos como população de risco (MARTINS-MONTEVERDE et al., 2019).

Considerando que as estratégias de enfrentamento podem interferir no curso do Transtorno Afetivo Bipolar, é importante investigar a maneira como estes indivíduos utilizam tais estratégias e maneiras de ajudá-los a identificar e desenvolver estratégias mais assertivas.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo analítico-exploratório, de corte transversal, de abordagem quantitativa, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) no interior de São Paulo.

O procedimento da amostragem foi por conveniência não probabilística. A amostra foi composta por 50 usuários do CAPS com TB, convidados a participar do estudo durante o período de coleta de dados que teve duração de 3 meses. Durante

o período, foi solicitado ao serviço uma relação com o nome completo dos usuários cadastrados diagnosticados com TB. De posse dessa lista, foram realizadas três tentativas de contato telefônico com todos os usuários, dando a eles a mesma chance para participarem do estudo. As entrevistas ocorreram individualmente em sala privativa no próprio serviço, com um tempo de aproximadamente uma hora cada.

Como critério de inclusão, considerou-se os usuários com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com TB, de acordo com o DSM-IV (confirmado através da aplicação da Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional–MINI-Plus), podendo ou não apresentar comorbidades psiquiátricas, associadas ao diagnóstico principal. Quanto aos critérios de exclusão, considerou-se aqueles com presença de transtorno mental causado por uma condição médica geral ou resultante do efeito fisiológico direto de uma substância, pessoa em surto psicótico agudo, déficits cognitivos ou retardo mental, de acordo com a MINI plus.

Para coleta de dados foram utilizados o MINI Plus, um Questionário sociodemográfico e a Escala Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP).

O *MINI Plus* foi elaborado por Sheehan et al. (1998), traduzida e adaptada para o português por Amorim (2000). Constitui-se em uma entrevista diagnóstica estruturada e padronizada, explora sistematicamente todos os critérios de inclusão e exclusão e a cronologia de 23 categorias de diagnósticos do DSM-IV, e está habilitado a ser aplicado em pesquisas na área de saúde mental, em psiquiatria e na prática clínica. Este instrumento não possui ponto de corte, apresenta confiabilidade e validade globalmente satisfatória, além das qualidades psicométricas.

O *questionário sociodemográfico de condições clínicas* foi elaborado pela pesquisadora, composto por questões fechadas e abertas contendo dados como: sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, profissão, renda, religião, hábitos saudáveis, tentativa de suicídio prévia, início da primeira crise, internações prévias, problemas clínicos de saúde, segue ou não tratamento terapêutico e antecedentes familiares.

A *EMEP* foi elaborada por Vitaliano et al. (1985), adaptada para o contexto brasileiro por Gimenes e Queiroz (1997) e validada por Seidl, Tróccoli e Zannon (2001). Composta por 45 itens, distribuídos em 4 fatores: fator 1- enfrentamento focalizado no problema (18 itens); fator 2- enfrentamento focalizado na emoção (15 itens); fator 3- busca de suporte social (5 itens) e; fator 4- busca de práticas religiosas (7 itens). As alternativas de respostas estão dispostas em escala do tipo Likert de cinco pontos, o escore total é obtido pela média aritmética e, quanto mais alto o escore, maior a frequência de utilização da estratégia de enfrentamento. As subescalas são avaliadas separadamente, não havendo um escore global (SEIDL; TROCCOLI; ZANNON, 2001).

Os dados coletados foram codificados e tabulados em uma planilha do Microsoft Windows Excel, em dupla digitação. Após a validação do mesmo, as análises estatísticas foram realizadas nos programas IBM Statistic Package for Social Science (SPSS) versão 25. Realizou-se estatística descritiva para evidenciar o perfil e as características da amostra, bem como das demais variáveis estudadas, por meio de distribuição de frequências, números absolutos e percentuais, média, mínimo e máximo e desvio padrão.

O estudo seguiu as determinações da Resolução nº 466, que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012). Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (protocolo CAAE: 70136117.6.0000.5393).

3 | RESULTADOS

Participaram do estudo 50 pessoas com TB, sendo 66% mulheres, com idade média de 42,7 anos ($dp \pm 12,3$), variando entre 19 e 62 anos. Com relação a cor da pele autorreferida 72% referiu cor branca, 56% dos participantes possuíam ensino médio, 44% eram casados ou com companheiro fixo, 90% moravam com a família e 88% tinham religião. A maioria referiu não praticar atividade física (84%) e além do TB 56% possuía comorbidades.

Em relação as atividades laborais, 60% estavam afastados ou desempregados e 74% viviam com renda mensal de 0 a 1 salário mínimo, sendo que para 60% dos usuários a renda familiar era de até de 1 salário mínimo.

Os resultados evidenciaram no histórico familiar dos usuários a ocorrência de transtornos psiquiátricos (74%), o uso de drogas (54%), bem como tentativas de suicídio (28%) e suicídio de algum membro da família (10%).

Entre os usuários observou-se que 48% tiveram tentativas de suicídio e 58% passaram por internações psiquiátricas prévias. Além disso, 56% dos usuários referiram alguma doença clínica.

Importante ressaltar que quanto ao surgimento da primeira crise psiquiátrica, 50% das pessoas vivenciaram episódio de mania e 50% episódio de depressão. A idade média da primeira crise foi de 27,8 anos ($dp \pm 10,8$), com média de 6 crises ao longo da vida. Somente após 7 anos de tratamento em média é que foi confirmado o diagnóstico clínico, sendo a idade média da pessoa para o primeiro diagnóstico de TB igual a 34,6 anos ($dp \pm 11,9$).

Este estudo evidenciou que o tipo de estratégia mais utilizada pelas pessoas com TB foi a busca por práticas religiosas, correspondendo a 34% da amostra. Em contrapartida, as estratégias focalizadas no problema apresentaram a menor

frequência, sendo identificadas em apenas 16% da amostra (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de frequência e porcentagem das pessoas com TB segundo o tipo de estratégias de enfrentamento utilizadas. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2018.

Fatores	n	%
Estratégias focalizadas no problema	8	16,0
Estratégias focalizadas na emoção	10	20,0
Estratégias de busca por práticas religiosas	17	34,0
Estratégias de busca por suporte social	15	30,0
Total	50	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Considerando a frequência e porcentagem de respostas aos itens da escala EMEP, pode-se perceber que entre as estratégias sempre utilizadas entre os usuários, 52% referiram que **“Eu rezo/oro”** (item 8) e 40% referiram **“Eu me apego a minha fé para superar esta situação”** (item 44). Estratégias estas classificadas como focadas nas práticas religiosas.

Quanto à análise dos tipos de estratégias menos utilizadas destaca-se que entre os usuários, 56% referiram nunca **“Penso em coisas fantásticas ou irreais”** (item 38) e 50% referiram nunca **“Desconto em outras pessoas”** (item 13).

4 | DISCUSSÃO

A utilização de estratégias focadas no problema, possivelmente ocorrem com maior frequência entre indivíduos mais saudáveis e que não possuem comprometimento do seu funcionamento cognitivo. Diante de uma situação de adoecimento que eleve os níveis de estresse e ansiedade, a pessoa deixa de utilizar estratégias focadas no problema e passa a buscar por estratégias mais voltadas para a religião e suporte social. Muito provavelmente porque as estratégias focadas no problema dependem, em maior parte, de um empenho pessoal, enquanto as outras buscam apoio de outras pessoas.

Estudos nacionais e internacionais realizados com pessoas com câncer de mama, em hemodiálise, internados em um hospital geral e pessoas com transtornos mentais, também evidenciaram as estratégias de suporte social e práticas religiosas como as mais prevalentes (NUNES et al., 2013; LIRA; AVELAR; BUENO, 2015; PEDROSO, 2016; CHAIBUB; KOHLSDORF, 2017; FERREIRA et al., 2017). Além disso, a estratégia de enfrentamento focada no suporte social está associada a uma melhor resposta ao tratamento, revelando a importância de fontes de apoio e cuidado (FERREIRA et al., 2017).

Os resultados do presente estudo permitem inferir que a escolha tanto da

utilização de estratégias focadas na religião, quanto no suporte social entre as pessoas com TB, podem ser reflexos do fator protetor proporcionado por elas. Pois diante das adversidades da vida e do próprio adoecimento, tais estratégias são capazes de promover conforto, encorajamento e aliviar preocupações. Esses dados são importantes, pois experiências assertivas no manejo do TB, podem promover o enfrentamento adaptativo do adoecimento em diferentes contextos de assistência. Destaca-se também que o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com TB neste estudo é semelhante ao evidenciado em outros estudos com a mesma população (FERREIRA et al., 2017; CARR, 2014; CARMO et al., 2016). A maior predominância do sexo feminino (66%) pode estar relacionada ao fato das mulheres procurarem os serviços de saúde com maior frequência que os homens e também por serem o grupo com maior incidência deste tipo de transtorno.

Quanto à situação laboral, 60% dos usuários estavam afastados ou desempregados. O nível de gravidade do TB e as consequências negativas desta doença podem influenciar o desemprego e ainda estar relacionados ao baixo grau de escolaridade e baixo *status* socioeconômico (SEIXAS et al., 2012; KAPCZINSKI; QUEVEDO, 2016). Nesse sentido, através dos resultados evidenciou-se que 74% dos usuários atendidos no CAPS tinham renda de até um salário mínimo.

Agravidade do TB nestas pessoas pode ser reforçada também pela ocorrência de comorbidades, o que ficou evidenciado em 56,0%, entre as principais comorbidades destacam-se os transtornos ansiosos, abuso de substâncias e obesidade. Estudos nacionais e internacionais realizados com pessoas com TB também destacaram a ocorrência de comorbidades entre 75% e 58% (MENEZES; JURUENA, 2017; HOSANG et al., 2017).

Além disso, cabe destacar também que estas pessoas tinham familiares com transtornos psiquiátricos (74%), uso de drogas (54%), tentativas de suicídio (28%) e suicídio (10%). Esses achados são preocupantes, pois o ambiente familiar pode contribuir fortemente para a evolução do quadro clínico. Sabe-se que um ambiente familiar desfavorável pode levar a um maior número de recaídas e novas tentativas de suicídio e maior gravidade da doença (COSTA et al., 2014; ZANARDO et al., 2017). Embora no presente estudo, o suporte familiar tenha sido considerado junto às estratégias de apoio social como um fator protetor para uma melhor manutenção do tratamento e eutimia entre os pessoas com TB. Assim, as características sociodemográficas e clínicas das pessoas com TB evidenciam o perfil de usuários com transtornos de humor graves, embora a amostra tenha demonstrado sintomas estáveis.

Neste sentido, cabe ressaltar também o papel do CAPS como rede de apoio aos portadores de transtornos mentais. O CAPS ao oferecer tratamento multiprofissional contínuo, representa importante recurso social de apoio e tratamento qualificado.

Sabe-se que a ausência de tratamento adequado leva ao fenômeno chamado “porta giratória”, caracterizado por repetidas e frequentes reinternações psiquiátricas, que ocorrem em pouco tempo após a hospitalização. Outros fatores como ser solteiro ou viver sozinho e possuir pouco contato com a família, também contribuem para as reinternações (ZANARDO et al., 2017; PFIFFNER et al., 2014).

Deste modo, é possível inferir que um tratamento adequado pode reduzir a gravidade e as consequências da oscilação do humor, minimizar as tentativas de suicídio e criar estratégias para melhorar o funcionamento psicossocial entre as crises, evitando as recaídas em pessoas com TB.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo abordou a temática atual e relevante relacionada a pessoas com Transtorno Bipolar atendidos em um CAPS. Além disso, evidenciou a importância do apoio e suporte social proporcionado pelo CAPS e pela família no contexto de vida destas pessoas.

A busca por prática religiosa e o suporte social, foram as estratégias de enfrentamento mais utilizadas, indicando que tais estratégias têm sido protetoras.

REFERÊNCIAS

AMORIM P. **Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)**: validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. Revista Brasileira de Psiquiatria, v.22, n.3, p.15-106, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conselho Nacional de Ética em Pesquisa**. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

BRIDI, K.P.B. **Estratégias de coping em pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar e seus familiares**, 2015. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

CANNON, W.B. **Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage: An Account of Recent Researches into the Function of Emotional Excitement**. New York: D. Appleton and Company, 1927.

CARMO, D.C.; CRUZ, L.S.; SACRAMENTO, D.M.S.; ALMEIDA, M.S.P.; SILVEIRA, H.F.; RIBEIRO JUNIOR, H.L. **Perfil de pacientes com Transtornos mentais atendidos no Centro de Atenção Psicossocial do Município de Candeias-Bahia**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.20, n.2, p.39-98, 2016.

CARR, C.P. **Caracterização e consequências do estresse precoce em pacientes Psiquiátricos Adultos**, 2014. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

CHAIBUB, G.F.W.; KOHLSDORF, M. **Estratégias de enfrentamento e ideação suicida em cuidadores de crianças com doença crônica**. Revista Perspectivas Psicológicas, v.21, n.2, p.183-205, Jul/Dez, 2017.

COSTA, G.M.; PESSÔA, C.K.L.; SOARES, C.A.; ROCHA, S.A.M. **A importância da família nas**

práticas de cuidado no campo da Saúde Mental. Cadernos ESP, v.8, n.1, p.41-57, Jan/Jun, 2014.

FERREIRA, T.D.G.; VEDANA, K.G.G.; MAGRINI, D.F.; ZANETTI, A.C.G. **O enfrentamento do transtorno depressivo maior na perspectiva de pacientes.** Saúde & Transformação Social, v.8, n.2, p.70-6, maio/Ago, 2017.

GIMENES, M.G.G.; QUEIROZ, B. **As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia.** In GIMENES, M.G.G.; FÁVERO, M.H.(Orgs). A mulher e o câncer, Campinas: Editorial Psy,1997, p. 171-195.

GUIDO, L.A. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica,** 2003. Tese (Doutorado) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

HOSANG, G.M.; FISHER, H.L.; UHER, R.; COHEN-WOODS, S.; MAUGHAN B, MCGUFFIN, P. et al. **Childhood maltreatment and the medical morbidity in bipolar disorder: a case-control study.** International Journal of Bipolar Disorders, v.5, n.1, p.30, Set, 2017.

KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J. **Transtorno bipolar: teoria e clínica.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

LAZARUS RS, FOLKMAN S. **Estrés y procesos cognitivos.** Barcelona: Martinez Roca, 1986.

LIRA, C.L.O.B.; AVELAR, T.C.; BUENO, J.M.M.H. **Coping e Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.** Estudos Interdisciplinares em Psicologia, v.6, n.1, p.82-99, Jun, 2015.

MARTINS-MONTEVERDE, C. M. S., et al. **Relationship Between Depression and Subtypes of Early Life Stress in Adult Psychiatric Patients.** Frontiers in Psychiatry, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2019

MENEZES, I.C.; JURUENA, M.F. **Diagnóstico de depressões unipolares e bipolares e seus especificadores.** Medicina, v.50, supl 1, p. 64 – 71, Jan/Fev, 2017.

NUNES, S.; RIOS, M.; MAGALHÃES, A.; COSTA, S. **Ansiedade, depressão e enfrentamento em pacientes internados em um hospital geral.** Psicologia: Saúde e Doenças, v.14, n.3, p.382-88, Nov, 2013.

PEDROSO, T.G, 2016. **Influência do estresse e do sofrimento mental na sobrecarga do cuidado em saúde mental,** 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

PIFFNER, C.; STEINERT, T.; KILIAN, R.; BECKER, T.; FRASCH, K.; ESCHWEILER, G. et al. **Rehospitalization risk of former voluntary and involuntary patients with schizophrenia.** Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, v.49, n.11, p.1719-27, Nov, 2014.

SEIDL, E.M.F.; TROCCOLI, B.T.; ZANNON, C.M.L. **Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, v.25, n.3, p.225-34, 2001.

SEIXAS, C.; MIRANDA-SCIPPA, A.; NERY-FERNANDES, F.; ANDRADE-NASCIMENTO, M.; QUARANTINI, L.C.; KAPCZINSKI, F. et al. **Prevalence and clinical impact of eating disorders in bipolar patients.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v.34, n.1, p.66-70, Mar, 2012.

SHEEHAN, D. et al. **The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10.** The Journal of Clinical Psychiatry, v.59, Suppl 20, p.22-33, 1998.

UMANN J, SILVA RM, BENAVENTE SBT, GUIDO LA. **O impacto das estratégias de enfrentamento na intensidade de estresse de enfermeiras de hemato-oncologia.** Revista Gaúcha de

Enfermagem, v.35, n.3, p.103-10, Jul, 2014.

VITALIANO, P.P.; RUSSO, J.; CARR, J.E.; MAIURO, R.D.; BECKER, J. **The Ways of Coping Checklist**: Revision and psychometric properties. *Multivariate Behavior Research Methods*, v.20, n.1, p.3-26, 1985.

ZANARDO, G.L.P.; SILVEIRA, L.H.C.; ROCHA, C.M.F.; ROCHA, K.B. **Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre**: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.20, n.3, p.460-74, Jul/Set, 2017.

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