

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

3



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

3



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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

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

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A154 Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 3 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-665-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.659212211>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Uma definição de certo modo ampla que tenta compreender os principais fatores ligados diretamente à qualidade de vida tais como alimentação, exercícios e até mesmo o acesso da população ao sistema de saúde. Portanto, partindo deste princípio a saúde física, mental e social são algumas das dimensões que determinam o estado de bem-estar humano, e conseqüentemente vão muito além da simples ausência de doenças. O próprio conceito de saúde, aqui estabelecido pela OMS, está relacionado a uma visão ampla e integral do ser humano, que considera aspectos do corpo, mente, ambiente, sociedade, hábitos e assim por diante.

Esse conceito nos conduz ao fundamento da multidisciplinaridade com abordagens que cada vez mais é aplicada e contextualizada nos diversos âmbitos da saúde, haja vista que todas as abordagens e áreas de estudo convergem para o mesmo princípio que é a saúde integral do individuo. A saúde na atualidade se estabelece na interação entre diversos profissionais e requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc.

Deste modo, por intermédio da Atena Editora, apresentamos a nova obra denominada “Abordagens em medicina: Estado cumulativo de bem-estar físico, mental e psicológico”, inicialmente proposta em quatro volumes, com o intuito de direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com diversas abordagens em saúde. Reforçamos aqui também que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CONTRIBUIÇÃO DA EFICÁCIA DA ELASTOGRAFIA NA DIFERENCIAÇÃO DE NÓDULOS MAMÁRIOS EM UMA COORTE PROSPECTIVA DE PACIENTES

Joizeanne Pedroso Pires

Marcos Araújo Chaves Júnior

Ivan Luiz Pedroso Pires

Priscila Favero

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122111>

CAPÍTULO 2..... 14

A INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS RELIGIOSAS NO BEM-ESTAR FÍSICO E MENTAL DOS PACIENTES

Carolina Noronha Lechiu

Ana Caroline Guedes Silva

Lucas Noronha Lechiu

Felipe Noronha Lechiu

Carlos Otávio de Arruda Bezerra Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122112>

CAPÍTULO 3..... 17

ABUSO SEXUAL COMO PREDITIVO DE EXTREMA VULNERABILIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Fabiana Caroline Altissimo

Gabrielle Pesenti Coral

Raquel Fontana Salvador

Vitória Diehl dos Santos

Sandra Cristina Poerner Scalco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122113>

CAPÍTULO 4..... 26

ANÁLISE E DESCRIÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES QUE ABANDONAM OU NÃO ADEREM ÀS ATIVIDADES DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

Allan Cassio Baroni

Carina Soares da Veiga

Cristian Miguel dos Reis

Lucas Odacir Graciolli

Maria Stanislavovna Tairova

Olga Sergueevna Tairova

Thaís Hunoff Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122114>

CAPÍTULO 5..... 39

ASPECTOS GENÉTICOS RELACIONADOS À SUSCETIBILIDADE AO DESENVOLVIMENTO DE DIABETES LATENTE AUTOIMUNE DO ADULTO: REVISÃO

SISTEMÁTICA

Yuri Borges Bitu de Freitas
Isabel Cristina Borges de Menezes
Laura Feitoza Barbosa
Rafael Caldas Esteves Segato
Maria Vitória da Silva Paula Cirilo
Brunna Veruska de Paula Faria
Ranyelle Gomes de Oliveira
Laura Prado Siqueira
João Pedro Carrijo Cunha Câmara
Rayanne Lima Rocha Vidal
Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122115>

CAPÍTULO 6..... 47

BIPOLARIDADE – INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA E PSICOFARMACOLÓGICA

Lustallone Bento de Oliveira
Vanessa Lima de Oliveira
Regiane Cristina do Amaral Santos
Helio Rodrigues de Souza Júnior
Luiz Filipe Almeida Rezende
Felipe Queiroz da Silva
Karen Setenta Loiola
Glaciane Sousa Reis
Axell Donelli Leopoldino Lima
Simone Cristina Tavares
Jéssica dos Santos Folha
Daiane Araújo da Silva
Rosimeire Faria do Carmo
Aldenira Barbosa Cavalcante
Irineide Almeida de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122116>

CAPÍTULO 7..... 57

CUIDANDO DE PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE DEMÊNCIA EM SEU COTIDIANO DIÁRIO

Renato Lírio Morelato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122117>

CAPÍTULO 8..... 66

EVOLUÇÃO DOS GASTOS PÚBLICOS EM SERVIÇOS HOSPITALARES EM PACIENTES INTERNADOS POR CÂNCER DE MAMA EM GOIÁS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE O PERÍODO DE 2008 A 2018

Paulo Vitor Miranda Macedo de Brito
Lucas Cardeal de Oliveira
Gustavo Vicente dos Santos Reis
Bruno Leonardo Wadson Silva

Gustavo Maciel Martins
André Luiz Martins Vaz Peres
Giovana de Heberson Souza
Arthur Fidelis de Sousa
Carolina Ghannam Ferreira
Juliana Gabriel de Araújo
Gabriela Ramos Ribeiro
Marina Ramos Ribeiro
Giovana Rosa Campos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122118>

CAPÍTULO 9..... 73

EXOFTALMIA NA DOENÇA DE GRAVES

Maria Eduarda Cirqueira Brito
Sarah Roldão Batista
Gabriel de Brito Fogaça
Laís Rocha Brasil
Caroline de Faria
Victoria de Sá Teixeira Lustosa
Selva Rios Carvalho de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122119>

CAPÍTULO 10..... 84

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: APRENDENDO NA PRÁTICA

Andreia Coimbra Sousa
Ana Nilza Lins Silva
Anna Paula de Souza Ferro
Guilherme Castro Alves
Bruno Campêlo de Andrade
Thiago Igor Aranha Gomes
Gerson Pereira Jansen Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221110>

CAPÍTULO 11 88

IMPACTO DO NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL NA QUALIDADE DE VIDA DURANTE A GESTAÇÃO E ANSIEDADE DE PACIENTES NO PÓS-PARTO IMEDIATO EM UMA MATERNIDADE DA REDE SUS DE ARACAJU-SE

Felipe Silveira de Faria
Larissa Wábia Santana de Almeida
Letícia Andrade Santos
Luana Rocha de Souza
Manuela Naiane Lima Barreto
Débora Cristina Fontes Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221111>

CAPÍTULO 12..... 94

A MORTALIDADE MATERNA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: UM OLHAR

RESTROSPECTIVO

Luan Moraes Ferreira
Laila Lorena Cunha da Ponte
Tháisa Corrêa Araújo
Bruna Jacó Lima Samselski
João Paulo Mota Lima
Laura de Freitas Figueira
Ícaro Breno Rodrigues da Silva
Yuka Gomes Nishikawa
Aline Patrícia Garcia Liberal
Gustavo Neves Vieira
Joyce Ruanne Corrêa da Silva
Franciane de Paula Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221112>

CAPÍTULO 13..... 106

MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO UTERINO: OLHAR ATENTO À SAÚDE DA MULHER

Alice Hermes Sousa de Oliveira
Caio Vitor de Miranda Pantoja
Rafael Pedroso Bastos
Francisco Lucas Bonfim Loureiro
Yasmin Azevedo de Souza
Fernando Ferreira Freitas Filho
Fernanda Novaes Silva
Wlyana Lopes Ulian
Alexandre Gomes dos Santos
Solange Lima Gomes
Cintia Aniele Soares Sabino
Franciane de Paula Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221113>

CAPÍTULO 14..... 117

O PERFIL DAS GESTANTES PORTADORAS DE SÍFILIS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Thatyane Porfírio de Oliveira
Ingryd Porfírio de Oliveira
Isabela Gomes e Silva
Patrick de Abreu Cunha Lopes
Lisandra Leite de Mattos Alcantara
Paulo Roberto Hernandez Júnior
Bruna Monteiro de Avellar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221114>

CAPÍTULO 15..... 129

PERDA VISUAL PÓS-OPERATÓRIA COMO POSSÍVEL COMPLICAÇÃO NEUROLÓGICA

EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESCOLIOSE

Francisco Jacinto Silva Santos Júnior

Layane Raquel Abdias da Silva

Nayara Ariane Laureano Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221115>

CAPÍTULO 16..... 134

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ENTRE AS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SEXO FEMININO NA LINHA DE FRENTE DO COVID-19

Eduarda Menin da Silva

Eduarda Polônio Soriani

Mateus Colhado Ferreira

Nei Ricardo de Souza

Rafaela Garcia Corrêa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221116>

CAPÍTULO 17..... 142

QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS IN COLORECTAL CANCER PATIENTS

Cristilene Akiko Kimura

Ana Lucia Siqueira Costa

Dirce Belezi Guilhem

Rodrigo Marques da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221117>

CAPÍTULO 18..... 158

REVISÃO DE LITERATURA: TRIAGEM PRÉ-SELEÇÃO EM ATLETAS NA PREVENÇÃO DE MORTE SÚBITA EM PORTADORES DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

Isabelle Gomes Curty

Gabriela Moreira Paladino

Ivana Picone Borges de Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221118>

CAPÍTULO 19..... 168

RISCOS CARDIOVASCULARES RELACIONADOS ÀS TERAPIAS ADJUVANTES: UMA COMPARAÇÃO ENTRE INIBIDORES DA AROMATASE E TAMOXIFENO

Rafaela Ceschin Fernandes

Dandara Viudes Lima Caldas

Débora Weihermann Guesser

James Italo Signori Junior

Lucas Ventura Hoffmann

Rogério Saad Vaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221119>

CAPÍTULO 20..... 172

SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO E RELAÇÃO DE CAUSALIDADE COM VARIAÇÕES ANATÔMICAS NO TÚNEL DO CARPO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Rebeca Meneses Santos

Cidson Leonardo Silva Junior
Luan Mateus Rodrigues Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221120>

CAPÍTULO 21..... 180

THE RELATIONSHIPS OF THE MEDICINE STUDENT SUPPORT THEIR ACADEMIC PERFORMANCE

Karina Ivett Maldonado León
Luis Alberto Dzul Villarruel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221121>

CAPÍTULO 22..... 188

TRANSTORNOS MENTAIS E DECORRENTES DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Jéssica Gozzo
Adriana Pagan Tonon
Fernando Luis Macedo
Thainara Pagan Tonon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221122>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 201

ÍNDICE REMISSIVO..... 202

CAPÍTULO 6

BIPOLARIDADE – INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA E PSICOFARMACOLÓGICA

Data de aceite: 01/11/2021

Lustallone Bento de Oliveira

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/8523196791970508>

Vanessa Lima de Oliveira

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/2656633503648584>

Regiane Cristina do Amaral Santos

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/9623509476598175>

Helio Rodrigues de Souza Júnior

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/5141368566904028>

Luiz Filipe Almeida Rezende

Centro Universitário do Distrito Federal
Brasília, DF
<http://lattes.cnpq.br/2383488025748741>

Felipe Queiroz da Silva

Universidade de Brasília – UnB
Brasília, DF
<http://lattes.cnpq.br/7871496795942356>

Karen Setenta Loiola

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/9085192467603512>

Glaciene Sousa Reis

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/2761301632668131>

Axell Donelli Leopoldino Lima

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/8223765221726379>

Simone Cristina Tavares

Centro Universitário do Distrito Federal
Brasília, DF
<http://lattes.cnpq.br/5868900992078722>

Jéssica dos Santos Folha

Secretária Municipal de Saúde
Valparaíso, GO
Hospital CAIS II
<http://lattes.cnpq.br/1624049224269863>

Daiane Araújo da Silva

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/4216753284876188>

Rosimeire Faria do Carmo

Faculdade LS, Unidade – Taguatinga Sul
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/0420342113549275>

Aldenira Barbosa Cavalcante

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/0861446391049113>

Irineide Almeida de Souza

Universidade Lusíada de Lisboa
Lisboa, Portugal, PT
<http://lattes.cnpq.br/6747380334340901>

RESUMO: O transtorno bipolar ou “transtorno afetivo bipolar” trata-se de uma doença crônica, sendo considerado um transtorno mental complexo que afeta aproximadamente 60 milhões de pessoas em todo o mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o transtorno bipolar é a sexta causa de incapacidade e a terceira entre as doenças mentais mais grave. O transtorno depressivo unipolar (TDU) que está no espectro do transtorno bipolar (TB), atinge cerca de 15% da população durante a vida, sendo um dos diagnósticos mais frequentes em psiquiatria. Em populações específicas pode atingir percentuais ainda mais altos, o observado em pacientes com câncer, alcançando 47% dos indivíduos. O acompanhamento psicoterapêutico é fundamental no tratamento do transtorno de bipolaridade. Vários estudos comprovam a eficácia da psicoterapia associada ao tratamento farmacológico. A psicoterapia promove autoconhecimento e autopercepção, ajudando na compreensão de si e da doença, é um meio de criar e estabelecer estratégias para lidar com as dificuldades peculiares advindas do transtorno, e auxilia aos pacientes resistentes na adesão ao tratamento farmacológico. Estima-se que aproximadamente 50 % dos indivíduos que apresentam transtorno bipolar não aderem ao tratamento farmacológico de forma correta e o interrompe em algum momento. A base do tratamento do transtorno bipolar faz-se com a utilização de medicamentos que regulam ou ajustam o humor do paciente, os estabilizadores do humor, assim evitando grandes oscilações.

PALAVRAS-CHAVE: Bipolaridade, farmacoterapia, psicoterapia, humor, depressivo, transtorno unipolar, transtorno bipolar.

BIPOLARITY – PSYCHOTHERAPEUTIC AND PSYCHOPHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS

ABSTRACT: Bipolar disorder or “bipolar affective disorder” is a chronic disease, being considered a complex mental disorder that affects approximately 60 million people worldwide, according to the World Health Organization (WHO) bipolar disorder is the sixth cause of disability and the third among the most serious mental illnesses. Unipolar depressive disorder (DUD), which does not have the spectrum of bipolar disorder (BD), affects about 15% of the population during their lifetime, being one of the most frequent diagnoses in psychiatry. In general, it can reach even higher percentages than that observed in cancer patients, reaching 47% of cases. Psychotherapeutic follow-up is essential in the treatment of bipolar disorder. Several studies prove the efficacy of psychotherapy associated with pharmacological treatment. Psychotherapy promotes self-knowledge and self-perception, helps to understand oneself and the disease, is a means of creating and setting goals to deal with the peculiar difficulties arising from the disorder, and helps resistant patients to adhere to pharmacological treatment. It is estimated that approximately 50% of those who present with bipolar disorder do not adhere to pharmacological treatment correctly and stop at some point. The mainstay of treatment for bipolar disorder is the use of medications that regulate or adjust the patient’s mood, mood stabilizers, thus avoiding major fluctuations.

KEYWORDS: Bipolarity, pharmacotherapy, psychotherapy, mood, depressive, unipolar disorder, bipolar disorder.

1 | INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar (TB), também conhecido como “transtorno afetivo bipolar” trata-se de uma doença crônica, sendo considerado um transtorno mental complexo que atinge cerca de 60 milhões de pessoas em todo o mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde o transtorno bipolar é a sexta causa de incapacidade e a terceira entre as doenças mentais mais grave. Quando falamos em transtornos de humor, por vezes fazemos associações imediata entre a depressão e TB por ocorrência dos sintomas serem similares em seu diagnóstico, como por exemplo, a tristeza, o desânimo, a apatia, os pensamentos negativos levando o portador ao aumento no risco de suicídio. A depressão é caracterizada por ser unipolar, embora possam ser confundidas no diagnóstico inicial, deve-se diferenciar, pois, o transtorno bipolar é caracterizado pelas flutuações do humor, as vezes súbitas, com oscilação entre o estado de euforia e depressão.

De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o transtorno se diferencia em dois tipos principais: tipo I caracterizado pelas fases de humor deprimido mais grave e persistente podendo haver intervenções para internações e cuidados mais específicos pelo aumento do risco de suicídio e possíveis complicações na saúde física, sendo assim o transtorno bipolar tipo I, os humores alternam-se entre mania e depressão e no tipo II caracterizado pelas fases de humor mais ameno que se alternam entre depressão e hipomania (alterações mais leves de agitação, euforia, otimismo, aumento de energia, e as vezes de agressividade), no qual o portador do transtorno não prejudica consideravelmente suas atividades e comportamento.

O estado do humor pode ser classificado como elevado ou deprimido. Quando o humor não faz parte de um quadro psicopatológico o indivíduo transita por uma ampla faixa de estados de humor, no entanto, ele se sente no controle desses estados. Em casos de desordens de humor, esse controle é perdido, o que impõe experiências subjetivas que estão atreladas ao sofrimento mental. A década de 1950 do século passado também foi um divisor de águas no campo da neuropsiquiatria. Nessa época ocorreu a descoberta do primeiro psicofármaco, a clorpromazina (Amplictil CR – liberação controlada, possibilitando um tempo maior de ação do fármaco), iniciando a revolução psicofarmacológica, além da publicação da primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), atualmente uma das maiores fontes de legitimidade dos diagnósticos psiquiátricos.

2 | TRANSTORNO DEPRESSIVO UNIPOLAR (TDU) E TRANSTORNO DEPRESSIVO BIPOLAR (TDB)

O TDU atinge cerca de 15% da população durante a vida, sendo um dos diagnósticos mais frequentes em psiquiatria. Em populações específicas pode atingir percentuais ainda mais altos, como no caso de pacientes com câncer, alcançando 47% dos indivíduos.

Esse transtorno traz consigo números ainda mais alarmantes: segundo a OMS e OPAS, o TDU foi a maior causa de incapacitação do mundo que no ano de 2020 constituiu a segunda principal causa da carga global de doenças, perdendo apenas para as doenças coronarianas. Esses dados demonstram que o TDU é um grave problema de saúde pública. Apresenta prevalência 2 vezes maior em mulheres do que homens e existem algumas hipóteses para isto, como diferenças hormonais e fatores psicossociais, como o impacto da geração e criação dos filhos. A idade média de início é 40 anos, mas 50% dos indivíduos manifestam pela primeira vez entre 20 e 50 anos. Além disso, pode ocorrer também em idades avançadas ou na infância.

Em relação aos idosos, a prevalência é em torno de 25%, mas quando se consideram os residentes em casas de repouso, esse índice pode atingir 80%, tornando-se uma preocupação ainda maior com o aumento da expectativa de vida. Em crianças e adolescentes, a incidência também tem crescido devido a fatores como separação dos pais e excesso de atividades executadas. Quando o primeiro episódio ocorre na infância ou adolescência, a probabilidade de recorrência é bastante alta. Em crianças pré-púberes, a prevalência entre meninos e meninas é igual, reforçando a teoria da influência hormonal nesse transtorno. É mais frequente em pessoas sem relacionamentos interpessoais íntimos ou divorciadas e não há correlação com o estado socioeconômico.

A psicopatologia do TDU é bastante complexa. Como vimos, os transtornos de humor são estados emocionais prolongados. Mas o que são emoções? Bem, as emoções são “experiências subjetivas que são acompanhadas de manifestações fisiológicas e comportamentais detectáveis”. Isso quer dizer que uma emoção possui componentes, sendo: o componente afetivo (sentimento), que é a experiência interior que o indivíduo possui diante de uma experiência (interna ou externa), podendo essa ser positiva ou negativa, ou seja, como cada um interpreta um evento, como nos sentimos diante dele. Esse sentimento promove ajustes endócrinos e autonômicos, que representam o componente fisiológico, e também desencadeiam reações motoras características, orientando o comportamento. Os transtornos do humor não somente trazem alterações do estado mental, afeta sobretudo o corpo e algumas funções. Apresentam alterações fisiológicas, cognitivas, comportamentais.

As características relacionadas ao humor que se destacam no transtorno depressivo unipolar são: a presença de humor triste (ou deprimido) e desânimo ou apatia durante a maior parte do dia (quase todos os dias), com perda de interesse generalizado, incapacidade de sentir prazer (anedonia) e angústia mental, acompanhada de sentimento de culpa. Em relação aos sintomas cognitivos, indivíduos com TDU apresentam, por exemplo, pensamentos de inutilidade, negativismo e pensamentos de morte, bem como estão presentes a dificuldade de concentração, prejuízos na memória e lentificação do pensamento. Entre os sintomas fisiológicos estão: distúrbios do sono, geralmente insônia, mas pode ocorrer excesso de sonolência também; alterações no apetite, sendo o mais comum a perda de apetite, mas o inverso também pode ocorrer; excesso de cansaço;

e alterações relacionais ao ato sexual, como diminuição da libido e disfunção erétil. Em casos mais graves, há presença de sintomas psicóticos (delírios e alucinações), sempre associados a sentimentos de inutilidade e inferioridade. E como pior desfecho, o suicídio.

O TDU é caracterizado por oscilação, muitas vezes súbita, de episódios de mania, hipomania (alteração mais branda que a mania) e depressão, sua causa é desconhecida, entretanto, questões como hereditariedade, fatores psicossociais e mudanças em níveis de neurotransmissores podem estar relacionadas ao transtorno. Com tratamento à base de fármacos estabilizadores de humor, antipsicóticos de 2ª geração e psicoterapia.

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), a bipolaridade é encontrada como Transtorno afetivo bipolar (F31), havendo subclassificações a depender do episódio atual em que se encontra o paciente. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) classifica o transtorno em:

- Tipo I: ao menos, um episódio de mania, podendo ter associação a episódios de hipomania e depressão maior;
- Tipo II: ao menos, um episódio de depressão maior e um de hipomania;
- Ciclotímico: períodos depressivos e hipomaniacos com duração de, pelo menos, dois anos.

A epidemiologia do transtorno depressivo bipolar é bem diferente do unipolar. Sua prevalência é semelhante à da esquizofrenia, em média 1% da população geral. Atinge homens e mulheres em igual proporção, no entanto, episódios maníacos são mais comuns em homens, enquanto que os depressivos têm maior ocorrência em mulheres. Seu início é em torno da segunda ou terceira década de vida, mas há autores que falam que varia de 6 a 50 anos. Também é mais frequente em pessoas sem relacionamentos interpessoais íntimos ou divorciadas, contudo, nesse caso, o início precoce do transtorno pode representar a causa das separações. A incidência é maior em grupos com estado socioeconômico mais alto. E cabe salientar que, de 10 a 20% dos indivíduos com TDU têm o diagnóstico alterado para TDB.

Assim como no TDU, no TDB temos a multiplicidade de sintomas. Em relação ao humor, nesse caso, as alterações são bidirecionais, alternando manifestações depressivas com maníacas. Nos episódios de mania, encontramos humor expansivo ou eufórico, a irritabilidade também pode ser identificada, além de envolvimento excessivo em atividades prazerosas (como atividades sexuais e compras exageradas).

Cognitivamente, duas características se destacam. Uma delas é o taquipsiquismo, isto é, uma aceleração das funções psíquicas, que é representada com exaltação, loquacidade, prolixidade, pensamento acelerado e agitação psicomotora, e a ocorrência de distração excessiva (como, por exemplo, dificuldade de se ater a um tema). É notório também na mania a elação ou expansão do Eu, a arrogância é marcante.

Em relação aos sintomas fisiológicos, há aumento de atividades (indivíduo se envolve em diversas atividades, demonstrando pouco bom-senso para administrá-las), agitação psicomotora e menor necessidade de sono. Sintomas psicóticos também podem ocorrer em casos mais graves.

Os episódios depressivos apresentam sintomas iguais aos descritos para o TDU. Na maioria das vezes não há um precipitante claro, mas a privação de sono é considerada uma forte candidata. A frequência de episódios de mania e depressão varia muito de indivíduo para indivíduo, além disso, a eutímia (humor normal) pode estar presente ou não entre os episódios, em alguns casos há sintomas residuais ou crônicos, mesmo com tratamento. Na tabela abaixo verificamos outros sinais e sintomas do TDB.

3 | IMPORTÂNCIA DA PSICOTERAPIA

O acompanhamento psicoterapêutico é fundamental no tratamento do TAB. Vários estudos comprovam a eficácia da psicoterapia associada ao tratamento farmacológico. A psicoterapia promove autoconhecimento e autopercepção, ajudando na compreensão de si e da doença, é um meio de criar e estabelecer estratégias para lidar com as dificuldades peculiares advindas do transtorno, e auxilia aos pacientes resistentes na adesão ao tratamento farmacológico.

Ao buscar maneiras de ajustar-se e lidar com a condição, o paciente pode conseguir compreender de forma mais pontual sobre os episódios e o transtorno em si. Diferentes abordagens psicoterapêuticas podem ser utilizadas, dentre elas: Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicanálise, Sistêmica, Humanista, Behaviorista.

4 | ABORDAGEM PSICOTERAPÊUTICA X TRANSTORNO BIPOLAR

O paciente com diagnóstico de bipolaridade pode encontrar apoio psicoterapêutico em diversas abordagens. Cito, agora, algumas abordagens psicológicas e como funciona a psicoterapêutica.

- Abordagem Cognitivo-comportamental: analisando o episódio atual do paciente, é possível traçar respostas, consequências e efeitos comportamentais a partir de antecedentes apresentados. Assim sendo, há a possibilidade de desenvolvimento de autoconhecimento e autocontrole por parte do paciente a respeito de seu comportamento e de que forma seu cognitivo influencia em suas ações, procurando trazer o paciente para a realidade de seu comportamento e emoções.
- Abordagem Humanista: permite o poder de decisão do próprio paciente, sendo responsável por elas. As experiências vividas são o foco para que o entendimento a respeito das ações atinja o nível de consciência das consequências e emoções trazidas na sessão pelo paciente.

- A psicanálise percebe que o transtorno está ligado a motivos inconscientes, provocado por algum conflito reprimido geralmente na infância. O objetivo da psicoterapia psicanalítica é trazer para o consciente conteúdos inconscientes, revivendo experiências traumáticas do passado. Abordagem Sistêmica: a estrutura familiar tem importante papel na organização funcional do paciente, fornecendo suporte às atividades individuais, partindo dos padrões transacionais.
 - Círculos familiares disfuncionais ou desorganizados é um fator de risco para o transtorno e podem trazer recaídas, assim, a reorganização (ou seu entendimento por parte do paciente) da estrutura familiar apresenta grande relevância nesta abordagem.

5 | FARMACOLOGIA DO TRANSTORNO BIPOLAR

Estima-se que aproximadamente 50 % dos indivíduos que apresentam transtorno bipolar não aderem ao tratamento de forma correta e o interrompe em algum momento. Existem na psiquiatria diversos fatores que especulam este problema em relação ao transtorno, são eles: crenças em relação ao tratamento, uso de álcool e drogas, falta de conhecimento sobre a doença, características demográficas, sexo, idade, personalidade, história familiar de transtornos psiquiátricos, estrutura familiar, gravidade da doença e polaridade, fatores ligados ao medicamento, como regimes posológicos complexos, efeitos adversos e interações medicamentosas, e fatores ligados ao médico, como suas atitudes em relação à doença e interação com o paciente.

A base do tratamento do transtorno bipolar faz-se com a utilização de medicamentos que regulam ou ajustam o humor do paciente, dando-o estabilidade, assim evitando grandes oscilações.

O princípio geral do tratamento de qualquer paciente com transtorno bipolar, com ou sem comorbidade, está baseado no uso dos estabilizadores do humor. Isso implica risco de interações com antidepressivos, antipsicóticos e benzodiazepínicos, necessários em várias situações. As variadas modalidades psicoterapêuticas, bem como grupos de apoio e de autoajuda, também podem contribuir de modo significativo na melhoria da qualidade de vida desses pacientes, porém não dispensam a necessidade do uso dos medicamentos.

De modo geral, o tratamento dos casos de comorbidade é mais trabalhoso, exige conhecimento mais aprofundado de psicofarmacologia, com resultados muitas vezes frustrantes. A adesão dos pacientes é menor, sua resposta ao tratamento não é tão boa e, conseqüentemente, a remissão é mais difícil de ser atingida.

Se tratando de um transtorno crônico, o tratamento farmacológico torna-se mais dificultado, pelo fato de que este paciente terá que utilizar os medicamentos por períodos muito longos ou ao longo de toda sua vida. E por isso a adesão do paciente é de fundamental importância tendo de ser acompanhado para que o tratamento tenha resultados positivos. As combinações de medicamentos possuem inúmeras vantagens, dentre elas a

possibilidade de menores doses de medicamentos mais danosos ao organismo, porém a união das drogas pode causar danos à saúde, como é o caso da combinação da olanzapina e valproato.

Sendo as principais associações aplicadas no tratamento do transtorno são: Lítio + antipsicótico: Utilizado em terapia de manutenção do transtorno bipolar; Lítio + carbamazepina: Essa combinação é muito utilizada além de ser muito eficaz e segura, segundo estudos realizados por Souza (2005); Lítio + Fluoxetina: Esta combinação previne a depressão em pacientes bipolares, e é uma associação muito eficaz, na maioria das vezes; Lítio + Lamotrigina: Essa combinação mostra-se útil e eficaz em alguns casos, porém é menos eficaz; Valproato + Carbamazepina: A adição do valproato aos pacientes que não respondiam somente a carbamazepina.

De todos os agentes denominados de estabilizadores do humor, o lítio é o que tem eficácia mais abrangente em relação ao tratamento dessas condições. Apresenta como desvantagem início retardado de efeito e por isso utilizam-se anticonvulsivantes, neurolépticos ou benzodiazepínicos em associação com lítio no início do tratamento. Pelo fato de sua dose terapêutica ser muito próxima da dose tóxica, o uso do lítio deve ser feito por especialista e quando é possível fazer monitoria de seu teor sérico. O uso prolongado pode causar distúrbios de tireoide e déficit cognitivo e de memória. A recidiva da doença é comum com a suspensão que assim deve ser feita de forma gradual.

Por ser o transtorno afetivo bipolar caracterizado por diferentes fases, alguns agentes podem ser eficazes somente em uma fase do transtorno, sendo a polifarmácia frequentemente utilizada. Desse modo, a monoterapia no transtorno bipolar é exceção ao invés de regra, sendo essa uma das principais dificuldades para a adesão do paciente ao tratamento. Sabe-se, ainda, que a prescrição simultânea de vários medicamentos, enquanto estratégia terapêutica, e o crescente número desses agentes no mercado podem contribuir para ampliar os efeitos benéficos da terapia, porém, podem também resultar em efeitos indesejados e interações medicamentosas. No caso dos psicofármacos, especialmente dos antipsicóticos, alguns dos seus efeitos colaterais são dolorosos e, até mesmo, incapacitantes, podendo constituir entrave à adesão do paciente.

Frente à complexidade do processo de aderir ao tratamento medicamentoso, faz-se necessário que os profissionais de saúde mental tenham conhecimento profundo das diferentes modalidades terapêuticas, pois a abordagem dessa problemática, por meio de uma visão exclusivamente biológica ou psicológica, pode não atender as reais demandas do paciente. Para atuar efetivamente sobre problemas relacionados à não adesão ao tratamento, os profissionais de saúde necessitam conhecer os motivos que levam o paciente a não aderir ao tratamento, bem como as concepções que o mesmo possui a respeito do medicamento prescrito.

Juntamente com o tratamento farmacológico, pode-se associar ao tratamento a abordagem psicoterápica, as quais são de grande valia, pois possuem como objetivo

principal aumento da adesão ao tratamento, redução de sintomas residuais, redução das taxas de períodos de hospitalizações, melhorando assim a qualidade de vida do paciente e seus familiares.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.** Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010. 2. ed. Brasília, 2010. 1135 p., il. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- DENTINI, Dafni e. **Farmacoterapia do transtorno bipolar.** 2015. Artigo de revisão (Bacharelado em Farmácia) - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2015.
- MIASSO, Adriana Inocenti, CARMO, Bruna Paiva do e TIRAPELLI, Carlos Renato. **Transtorno afetivo bipolar: perfil farmacoterapêutico e adesão ao medicamento.** Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2012, v. 46, n. 3 [Acessado 30 Junho 2021], pp. 689-695. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300022>>. Epub 03 Jul 2012.
- SANCHES, Rafael F.; ASSUNÇÃO, Sheila; HETEM, Luiz Alberto B. **Impacto da comorbidade no diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar.** Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 32, n. 1, p.71-77, jan. 2005.
- SANTIN, Aida; CERESÉ, Keila; ROSA, Adriane. **Adesão ao tratamento no transtorno bipolar.** Revista de Psiquiatria Clínica, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p.105-109, 07 fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24419.pdf>>. Acesso em: 2021.
- SOUZA, Fábio Gomes de Matos. **Tratamento do transtorno bipolar – Eutímia.** Revista de Psiquiatria Clínica, Fortaleza, v. 32, n. 2, p.63-70, 07 jan. 2005.
- BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio. **Transtorno Bipolar.** MedicinaNET, 2017.
- BRASIL. **Portaria nº 315, de 30 de março de 2016.** Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I. 2016.
- CAMPOS, Sérgio de. **Considerações Acerca do Transtorno Afetivo-Bipolar,** publicado em: **Revista Curinga** no. 29 - Scriptum, Seção Minas, dezembro de 2009.
- CID-10. **Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10:** Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Organização Mundial da Saúde, trad. Dorgeval Caetano, Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5,** trad. Maria Inês Corrêa Nascimento; et al. 5. ed. Porto Alegre : Artmed, 2014.
- FARIAS, Ana Karina; FONSECA, Flávia; NERY, Lorena. **Teoria e formulação de casos em análise comportamental.** Porto Alegre: Artmed, 2018.
- FARIAS, Ana Karina & Colaboradores. **Análise comportamental clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

GOMES, Bernardo Carramão; LAFER, Beny. Psicoterapia em grupo de pacientes com transtorno afetivo bipolar. **Rev. psiquiatr. Clin.**, São Paulo, v. 34, n. 2, pág. 84-89, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000200004&lng=en&nrm=iso>.

Ng, Felicity et al. "The International Society for Bipolar Disorders (ISBD) consensus guidelines for the safety monitoring of bipolar disorder treatments." **Bipolar disorders**. vol. 11,6: 559-95. 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19689501/>>.

LUCENA-SANTOS, Paola; BRASIL ARAUJO, Renata. Tratamento Cognitivo-Comportamental sinérgico de dependência química, bulimia nervosa e transtorno bipolar. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 33, n. 83, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19863>>.

NADER, Edimir Cavalcante Gurgel Pini. **Avaliação da estrutura familiar com crianças e adolescentes portadores de transtorno bipolar** (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2012.

TRANSTORNOS mentais. Paho, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 01. Fev. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 315, de 30 de março de 2016. **Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/TAB--Portaria-315-de-30-de-mar--o-de-2016.pdf>. Acesso em: 01. Fev. de 2021. 30/3— DIA mundial do transtorno bipolar. Bvsmms, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2919-30-3-dia-mundial-do-transtorno-bipolar>. Acesso em: 01. Fev. de 2021.

COSTA, Anna Maria Nicolai. **Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados**. Archives of Clinical Psychiatry, São Paulo, v. 35, n 3, p. 104-110, jul.2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-608320080003000003&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 01 fev. de 2021.

American Psychiatric Association. (2014). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** [Recurso eletrônico]. (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad). Porto Alegre, RS: Artmed. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostic-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 01 fev. de 2021.

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.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso sexual na infância 17, 18, 24

Ansiedade 3, 21, 60, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 190, 193, 194, 197

Antígenos HLA 40

Apoio social 143, 156

Atenção primária 118, 195

B

Bem estar 84

Bem-estar mental 14

Bipolaridade 47, 48, 51, 52

Brasil 2, 3, 12, 13, 19, 22, 24, 28, 29, 34, 37, 55, 56, 66, 67, 68, 70, 71, 73, 80, 82, 85, 89, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 139, 153, 155, 195, 197, 199

C

Câncer 1, 2, 3, 10, 11, 12, 13, 48, 49, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 142, 143, 154, 155, 168, 169, 171

Câncer de colo uterino 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115

Complicações pós-operatórias 129, 131

Consulta pré-natal 88

COVID-19 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

Cuidado 14, 15, 59, 84, 85, 86, 95, 119, 200

Cuidado paliativo 14

Cuidadores 22, 23, 57, 58, 59, 61, 64

D

Demências 57, 59

Depressivo 48, 49, 50, 51, 198

Diabetes autoimune latente em adultos 40

Doença de graves 73, 74, 75, 76, 77, 78, 82, 83

E

Eclâmpsia 95, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Elastografia 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12

Epidemiologia 51, 76, 77, 95, 105, 107, 108, 118, 139

Escoliose 129, 130, 131, 133

Estresse psicológico 11, 57, 143

Exoftalmia 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82

F

Farmacoterapia 48, 55

G

Gastos em saúde 67

Gravidez 19, 68, 80, 89, 93, 94, 96, 98, 101, 102, 104, 118, 119, 121, 122, 123, 124

H

Hemorragia pós-parto 95, 97, 99, 100, 101

Humanização 15, 84, 85, 86, 87, 93

Humor 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 60, 85, 190, 197

I

Infecção puerperal 95, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Infecções sexualmente transmissíveis 17, 18

M

Mama 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 22, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 114, 115, 168, 169, 171

Mortalidade 2, 66, 68, 70, 80, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 122, 124, 169, 195, 197

Mortalidade materna 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Mulheres 1, 2, 23, 34, 50, 51, 68, 69, 73, 75, 77, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 97, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 122, 123, 125, 130, 134, 136, 137, 138, 159, 168, 169, 170, 171

N

Neurocirurgia 129

Nódulos mamários 1, 3, 11

O

Oftalmopatia 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83

Origem étnica e saúde 40

P

Pacientes desistentes do tratamento 27

Perfil de saúde 27

Precocidade sexual 17, 18

Predisposição genética para doença 40

Profissionais de saúde 16, 35, 54, 85, 103, 124, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 143

Psicoterapia 48, 51, 52, 53, 56

Q

Qualidade de vida 27, 37, 53, 55, 57, 64, 73, 76, 79, 81, 82, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 142, 143, 155, 156

R

Reabilitação cardíaca 26, 27, 28, 30, 32, 34, 35, 37, 38

Religiosidade 14, 15, 16, 194

S

Saúde pública 15, 22, 25, 50, 71, 104, 113, 114, 118, 125, 126, 128, 155, 191, 201

Sífilis 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Sífilis congênita 117, 118, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Sintomas comportamentais 57, 60, 61

Sobrepeso 40, 43, 45, 68

SUS 28, 31, 67, 69, 71, 88, 90, 111

T

Transtorno bipolar 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 191, 194

Transtornos de ansiedade 134, 135, 136, 194, 197

Transtorno unipolar 48

U

Ultrassom modo-B 1, 5

V

Vulnerabilidade sexual 17, 18

Abordagens em **MEDICINA:**

**ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO**

3



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

3



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

Atena
Editora
Ano 2021