

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

2



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

2



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 2

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 2 / 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 978-65-5983-670-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.703212211>

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


A ANSIEDADE, DEPRESSÃO E DESESPERANÇA NO DECORRER DA GRADUAÇÃO DE MEDICINA E DE ENFERMAGEM

Rebeca Silva

Fabiane Mie Kajiyama

Antônio Carlos Siqueira Júnior

Eduardo Federighi Baisi Chagas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122111>

CAPÍTULO 2..... 18


A EFICÁCIA DO MÉTODO DE MONOFILAMENTOS NO DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruno dos Santos Stella

Heitor Luiz Nogueira De Souza Cardoso

Ana Carolina Zanin Sacoman Kurihara

Thiago Alves Hungaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122112>


CAPÍTULO 3..... 39

A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE SPIKES: COMO SABER COMUNICAR MÁS NOTÍCIAS

Gabriela Troncoso

Juliana Silva Neiva

Kenzo Holayama Alvarenga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122113>


CAPÍTULO 4..... 44

ABORDAGEM DO IDOSO NA SAÚDE SUPLEMENTAR: VALORIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Eliza Miranda Costa Caraline

Douglas Alves Ferreira

Patrícia Passos Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122114>

CAPÍTULO 5..... 56


ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PERINATAL ASOCIADOS AL BAJO PESO Y PESO INFERIOR A 1500 GRAMOS AL NACER EN UN HOSPITAL DE QUITO, ECUADOR

Santiago Vasco-Morales

Sandra Medina-Poma

Karina Paola Vacas


Paola Toapanta-Pinta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122115>

CAPÍTULO 6..... 67

ATUAÇÃO DO NÚCLEO ACADÊMICO DO SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL


Letycia Cabral Ribeiro
Natália Boff De Oliveira
Marina Puerari Pieta
Scarlet Laís Orihuela
Vinícius De Souza
Bruna Favero

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122116>

CAPÍTULO 7..... 72

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS


João Paulo Ramos Lucena
Luiza Noya Coutinho Vasconcelos
Manuela Barbosa Rodrigues de Souza
Nadja Maria Jorge Asano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122117>

CAPÍTULO 8..... 84

BIENESTAR INTEGRAL COMO PILAR DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN EN LOS AÑOS DEL INTERNADO


Marcela Galindo Rangel
Francisco Gerardo Lozano Lee

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122118>

CAPÍTULO 9..... 91

CONTRIBUIÇÕES DO ZEBRAFISH (*Danio rerio*) PARA PESQUISA OFTALMOLÓGICA


Kívia Vanessa Gomes Falcão
Maria Gabriela Rebouças Marques
Mariana Tenório Taveira Costa
Rafael David Souto de Azevedo




 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122119>

CAPÍTULO 10..... 97

CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Isabelle Sakamoto Travassos
Rebeca Carvalho de Aguiar
Camila Costa Lacerda de Sousa
Marise Sereno Gaspar de Souza
Fernanda Soares Rezende Carmo
Kátia Lima Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221110>


CAPÍTULO 11	122
VIVÊNCIAS DE PRAZER NO TRABALHO EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	
Marta Kolhs	
Agnes Olschowsky	
Lucimare Ferraz	
Vanessa Gasparin	
Joslaine Biciçgo Berlanda	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221111	
CAPÍTULO 12	133
GENOTOXICIDADE E ANSEDADE: EFEITO DE ESTRESSORES IMPREVISÍVEIS	
André Fernandes Gomes	
Alexandre Azenha Alves de Rezende	
Carla Patrícia Bejo Walkers	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221112	
CAPÍTULO 13	145
INTERVENÇÃO EM UMA UBS DE FORTALEZA/CE: MEDIDAS EDUCACIONAIS E ADMINISTRATIVAS PARA A OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROME GRIPAL DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS	
Carolina Noronha Lechiu	
Ticiane Alencar Noronha	
Lucas Noronha Lechiu	
Felipe Noronha Lechiu	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221113	
CAPÍTULO 14	150
MELANOMA DE CORÓIDE EM PACIENTE OLHO ÚNICO: BRAQUITERAPIA X ENUCLEAÇÃO	
Deborah Cristina da Silva Cardoso	
Laura Fontoura Castro Carvalho	
Ana Carolina Canedo Domingos Ferreira	
Aline Carvalho Ribeiro	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221114	
CAPÍTULO 15	160
PAPEL DA CETAMINA NO CONTROLE DA DOR NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA	
André Luiz Lucarelli Margarido	
Heitor Carvalho Aladim	
Ronaldo Augusto Souza Silva	
Leandro Véspoli Campos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221115	
CAPÍTULO 16	163
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS PELO AMBULATÓRIO	

DE HEMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)

Isabella Vasconcelos Zattiti

Viviane Alessandra Capelluppi Tófano

Autieri Alves Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221116>

CAPÍTULO 17..... 167

PREVALÊNCIA DE MORTALIDADE NEONATAL NO BRASIL, NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Beatriz Fogagnoli Araujo de Almeida

Beatriz Tortorella Barros da Silva

Claudio Renan Araujo de Moraes Cavalcanti

Emanuel Francisco de Carvalho Pinto

Elu Renan Timotheo Filho


Maria Camila Alves de Oliveira

Maria Luíza Barros Paiva de Lucena

Rodrigo Baracuhy da Franca Pereira

Stefano Emanuele Cirenza

Fernanda Helena Baracuhy da Franca Holanda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221117>

CAPÍTULO 18..... 175

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA


João Mário Aguiar Abrantes Dourado

Eder Pereira Rodrigues

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Juliana Laranjeira Pereira

Mônica de Andrade Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221118>


CAPÍTULO 19..... 187

RELATO DE CASO: OBESIDADE E SAÚDE MENTAL

Isabela Ovídio Ramos

Cibelle de Sousa Borges

Álvaro Augusto Trigo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221119>

CAPÍTULO 20..... 195

RESSARCIMENTO AO SUS PELAS COOPERATIVAS MÉDICAS ATUANTES EM MINAS GERAIS À LUZ DAS MORBIDADES PREVALENTES NO ESTADO NO PERÍODO DE 2013 A 2015

Fabiano Freitas Côrrea

Pedro Henrique de Freitas Abreu

Rogério Saint Clair Pimentel Mafra

Keli Bahia Felicíssimo Zocrato

Fátima Ferreira Roquete


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221120>

CAPÍTULO 21.....208

REVISÃO NARRATIVA SOBRE MANEJO DE TEMPERATURA EM VÍTIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

João Bresciani Padilha

Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221121>

CAPÍTULO 22.....216

SAÚDE MENTAL: CAPACITAÇÃO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE

Cátia Milena Silva

Laura Fernandes Ferreira

Adriano Pereira Daniel

Amanda Amália Magalhães

Antônio Régis Coelho Guimarães

Daniela Nepomuceno Mello


Giovana Bertoni Palis Samora

Isabella Queiroz

Nathália Paula Franco Santos

Pedro Henrique Teixeira Pimenta


Maura Regina Guimarães Rabelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221122>

CAPÍTULO 23.....224

SÍNDROME DE ASPENGER: TRANSTORNO INVASIVO DE DESENVOLVIMENTO

Karen Medeiros Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221123>


CAPÍTULO 24.....226

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL RECONVERTIDO A COVID-19

Carmen Loeza Juárez

Sara Huerta González

Sendy Meléndez Chávez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221124>


CAPÍTULO 25.....235

SÍNDROME DE CHILAITIDI: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Júnior Anderson Baldin

Laís Baldin

Mariana Fontes Andrade Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221125>


CAPÍTULO 26.....241

SÍNDROME DE POLAND: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Júnior Anderson Baldin

Mariana Fontes Andrade Almeida

Laís Baldin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221126>


CAPÍTULO 27.....247

SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL E O USO DE PROBIÓTICOS

Ana Carolina Ferreira Monteiro

Gerson Aparecido Cravo da Costa

Ana Luiza do Rosário Palma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221127>

SOBRE O ORGANIZADOR.....258

ÍNDICE REMISSIVO.....259

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 06/08/2021

João Mário Aguiar Abrantes Dourado

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/9018185123605607>

Eder Pereira Rodrigues

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Santo Antônio de Jesus, Bahia
<http://lattes.cnpq.br/7280270657731890>

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana, Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-6387-3760>

Juliana Laranjeira Pereira

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana, Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-5548-3893>

Mônica de Andrade Nascimento

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana, Bahia
<https://orcid.org/0000-0003-3945-4301>

Projeto financiado pelo CNPq, Processo: 408440/2016-3;
FAPESB Termo de outorga nº SUS0006/2018

RESUMO: OBJETIVO: Estimar a prevalência do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), em indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, em Feira de Santana, Bahia. **METODOLOGIA:** Estudou-se uma amostra aleatória de 791 indivíduos

assistidos pela Estratégia da Saúde da Família de Feira de Santana. Aplicou-se o SRQ-20 como teste de triagem e aqueles identificados como portadores de sofrimento psíquico por meio do SRQ-20, foram elegíveis para a aplicação do *Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)*, por profissionais de saúde. **RESULTADOS:** Foram elegíveis 222 indivíduos, destes, 76 aceitaram participar da etapa de aplicação do *MINI*. A prevalência estimada do TAB pelo *MINI* foi de 3,2% (26), com maior frequência em mulheres, em proporção de 4:1 em relação ao sexo masculino e idade média de 47,54 anos (\pm 11,85). Aspectos sociodemográficos, hábitos de vida e fatores clínicos também foram descritos. **CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo reiteram os dados da literatura sobre a elevada prevalência do TAB e reforçam a necessidade de atenção por parte dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para a suspeição precoce e o encaminhamento para a avaliação especializada. **PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno Afetivo Bipolar, Saúde Mental, Prevalência, Epidemiologia e Estratégia de Saúde da Família.

PREVALENCE OF BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER IN FEIRA DE SANTANA, BAHIA, BRAZIL

ABSTRACT: OBJECTIVE: To identify the prevalence of Bipolar Affective Disorder (BD) in subjects aged 18 and older living in Feira de Santana, Bahia. **METHODOLOGY:** The probabilistic sample consisted of 791 participants assisted by the Family Health Strategy (FHS), that was assessed using a screening test for psychological distress, the SRQ-20 and after that

for the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), performed by health workers. **RESULTS:** 222 individuals were eligible, of these, 76 individuals have been included and analysed. Of these, 26 were diagnosed with BD, whose prevalence was 3.2%, the mean age was 47.54 years (\pm 11.85) and been most frequently in women (4:1). In addition, other sociodemographic aspects, lifestyle, and clinical factors were analysed. **CONCLUSION:** The results according to the literature data on BD and reinforce the need to attention by FHS professionals for early identification and referral for treatment.

KEYWORDS: Bipolar affective disorder; Mental health; Prevalence; Epidemiology; Family Health Strategy.

1 | INTRODUÇÃO

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é um transtorno psiquiátrico grave, complexo e recorrente, associado a prejuízos progressivos no funcionamento social e cognitivo e a comorbidades médicas (GOODWIN; JAMISSON, 2007). Estima-se um tempo médio de 6 anos entre o início dos sintomas de TAB e seu efetivo diagnóstico (DAGANI et al., 2017).

Os sintomas decorrentes da fase depressiva do TAB podem ser indistinguíveis de outros transtornos depressivos “unipolares” e deste modo, pacientes bipolares podem ser diagnosticados como tendo depressão maior e tratados com antidepressivos (O'DONOVAN; ALDA, 2020). Ademais, pacientes com hipomania ou sintomas mistos, muitas vezes não são reconhecidos pelos clínicos (SILVA RIBEIRO et al., 2020).

Sabe-se que o atraso na realização do diagnóstico de TAB e o tratamento com antidepressivos se associam a desfechos clínicos desfavoráveis, como a neuroprogressão da doença, risco de suicídio, ciclagem rápida, episódios mistos e resistência ao tratamento (SILVA RIBEIRO et al., 2020) e todos estes desfechos agravam a história natural do TAB (GOODWIN; JAMISSON, 2007; SILVA RIBEIRO et al., 2020).

Pesquisadores sugerem, mais recentemente, que a intervenção precoce no curso do transtorno bipolar pode ter o potencial de atrasar o início dos sintomas, diminuir a gravidade ou até mesmo prevenir o distúrbio completo, por reduzir a exposição às fases ativas da doença (MELO, 2018). Deste modo, obter diagnóstico e tratamento precoce para o TAB é a melhor maneira de promover bem-estar para o paciente.

A prevalência de TAB está situada entre 1 e 5% (GOODWIN; JAMISSON, 2007; APA, 2013; DEAN; SULLIVAN; SOE, 2014). No Brasil existem poucos estudos sobre prevalência do TAB na atenção primária (CLEMENTE et al., 2015). Um estudo brasileiro, mais especificamente na cidade de São Paulo, relata que a taxa de prevalência de TAB ao longo da vida foi de 1% e a prevalência anual foi de 0,5% (BOSAIPO; BORGES; JURUENA, 2017), enquanto outro estudo envolvendo sua região metropolitana apontou 2,1% ao longo da vida (VIANA; ANDRADE, 2012).

Na Atenção Primária em Fortaleza 3,6% dos participantes foram identificados como portadores de TAB pelos médicos generalistas (CASTELO et al., 2012) e na Bahia não há

estudos epidemiológicos sobre prevalência do TAB neste cenário.

Este estudo tem como objetivo estimar a prevalência de Transtorno Afetivo Bipolar em indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos assistidos pela Estratégia da Saúde da Família de Feira de Santana, Bahia.

2 | METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, amostral no município de Feira de Santana, Bahia. A amostra foi constituída por indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, cadastrados no Programa de Saúde de Família de Feira de Santana, Bahia.

Feira de Santana é a segunda maior cidade do Estado, com 619.609 habitantes (IBGE, 2019), apresenta um importante centro industrial e comercial, um grande polo agropecuário e ampla rede de atenção básica de saúde.

Os participantes foram esclarecidos previamente acerca dos objetivos e finalidade da pesquisa e incluídos no estudo, apenas os que consentiram em participar, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando-se os aspectos éticos constantes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O tamanho da amostra considerou uma prevalência global de sofrimento mental de 25% na população adulta, intervalo de confiança de 95% (IC95%) e um erro amostral de 4%. Foi considerado um efeito de desenho (DEFF = design effect) de 1,5 para corrigir o tamanho da amostra, levando-se em conta que a população foi proveniente de várias unidades da ESF. Com essa correção, o tamanho da amostra mínima necessária foi definido em 450 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos ($450 \times 1,5 = 680$), (SILVANY NETO, 2008).

Para proceder à seleção dos participantes da pesquisa, foi utilizada a técnica de amostragem aleatória estratificada, sistemática por conglomerado. Foram identificadas 90 Equipes de Saúde da Família (eSF) cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); dessas, 45 foram sorteadas. Considerou-se que cada eSF apresentava aproximadamente o mesmo número de microáreas e assim foram sorteadas 45 microáreas de cada eSF. Foram sorteadas 16 famílias e um indivíduo por família de cada microárea, totalizando 720 indivíduos.

A coleta de dados foi realizada por meio de visitas domiciliares, por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), previamente treinados pelos pesquisadores, no período de agosto de 2018 a janeiro de 2019, quando foram entrevistados todos os indivíduos selecionados com idade igual ou superior a 18 anos.

Foi elaborado um questionário com dados de identificação, endereço, sexo, idade, escolaridade, ocupação, renda familiar; hábitos de vida; fumo, uso de bebida alcoólica, realização de atividade física; morbidade referida. Para avaliação da saúde mental dos indivíduos foi utilizado um instrumento de detecção de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM): o “*Self-Report Questionnaire*” (SRQ-20), (MARI; WILLIAMS, 1986), um instrumento

de detecção de bebedores-problema (Teste CAGE) (MASUR; MONTEIRO, 1983) e o *MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI)*, (AMORIM, 2000).

Os indivíduos portadores de DPM (positivos ao SRQ-20), foram encaminhados para a Unidade de Saúde da Família (USF), onde foi realizado a segunda fase da pesquisa, que consistiu na aplicação do MINI, os quais foram avaliados por enfermeiros previamente treinados para aplicação do *MINI*.

Foi considerado portador de DPM os indivíduos com escore igual ou superior a 07 (sete) respostas positivas no SRQ-20 ($SRQ \geq 7$ respostas positivas). O Teste CAGE é utilizado como teste de triagem para detecção de abuso no consumo de bebidas alcoólicas, adotando-se o ponto de corte de duas ou mais respostas positivas para as quatro questões do teste. Foi considerado portador de TAB os indivíduos positivos ao *MINI*.

O *MINI* é um questionário breve (15-30 minutos), compatível com os critérios do DSM-IV e do CID-10 (versões distintas), que pode ser utilizado por profissionais de saúde após um treinamento rápido (de 1h a 3h) (AMORIM, 2000).

O *MINI* é organizado por módulos diagnósticos independentes, elaborados de forma a otimizar a sensibilidade do instrumento, a despeito de um possível aumento de falso-positivos. Para permitir a redução da duração da entrevista são utilizadas as seguintes estratégias: • a prioridade é a exploração dos transtornos atuais, de forma a guiar o clínico na escolha da terapêutica mais adaptada; • a cotação das questões é dicotômica (SIM/NÃO); • para todas as seções diagnósticas (exceto a seção transtornos psicóticos), uma ou duas questões de entrada que exploram critérios obrigatórios permitem excluir o diagnóstico em caso de respostas negativas; • a disfunção induzida pelos transtornos e a exclusão de causas somáticas e/ou tóxicas dos sintomas não são sistematicamente exploradas; • os algoritmos são integrados à estrutura do questionário, permitindo estabelecer ou excluir os diagnósticos ao longo da entrevista (AMORIM, 2000).

A versão brasileira foi desenvolvida principalmente para utilização em cuidados primários e em ensaios clínicos, compreende 19 módulos que exploram 17 transtornos do eixo I do DSM-IV, o risco de suicídio e o transtorno da personalidade antissocial. Apresenta bons índices de validade em estudos multicêntricos e no Brasil (AMORIM, 2000).

Com o intuito de detectar possíveis erros de digitação, construíram-se dois bancos de dados pelo programa EpiData, versão, 3.1. Após a verificação de erros e inconsistências, para a análise dos dados utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS®)*, versão 9.0 for Windows. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis qualitativas e as medidas de tendência central e de dispersão das variáveis numéricas. Os resultados foram apresentados em Tabelas.

Este estudo foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde da Feira de Santana e pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) CAAE 49272015.0.0000.0053.

3 I RESULTADOS

Foram avaliados 791 (setecentos e noventa e um) adultos e destes, 61,5% são do sexo feminino. A média de idade foi de 44,21 ± 15,27, com predomínio da faixa etária entre 30-59 anos, 64%. A prevalência de sofrimento mental mensurado pelo SRQ-20 foi 28,2% (222), sendo estes indivíduos elegíveis para a segunda fase da pesquisa que consistiu na aplicação do *MINI*. Destes, 76 (34%) indivíduos consentiram em participar da segunda etapa e 147 (66%) embora contatados pelos pesquisadores, não compareceram para a segunda etapa da pesquisa. Dos 76 indivíduos que participaram da segunda etapa, 26 foram diagnosticados com TAB, o que corresponde a 3,2% do total da amostra estudada.

A média da idade entre os diagnosticados com TAB foi de 47,54 anos (±11,85), 80,7% (21) são do sexo feminino com proporção de 4:1 em relação ao sexo masculino. Aproximadamente 80,7% (21) não concluíram o ensino fundamental e 69,2% (18) referiram renda mensal familiar de até dois salários-mínimos. Identificou-se maior proporção (61,5%) de solteiros, divorciados ou viúvos (**tabela 01**).

Observou-se que 15% dos portadores de TAB eram tabagistas, 30,7% faziam uso de álcool e apenas 15,4% praticavam atividade física; 11,5% referiram diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM), 50% de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 15% referiram obesidade. Problemas no sono também foram relatados e 65,4% informaram insônia e 92%, sonolência. Quanto a comorbidades psiquiátricas, 46% apresentavam Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) (**tabela 02**) e identificado risco de suicídio de 65% nessa amostra (**tabela 03**).

	Submetidos ao MINI n (%)	MINI com diagnóstico de TAB n (%)
Amostra	76 (100)	26 (34)
Sexo (F:M)		
Feminino	61 (80,0)*	21 (81,0)*
Masculino	15 (19,0)*	05 (19,0)*
Idade média	46,62 anos	47,54 anos
Renda (até 2 salários-mínimos)	53 (69,7)*	18 (69,2)*
Não possui companheiro (a)	38 (50,0)*	16 (61,5)*
Baixa escolaridade (< de 08 anos de estudo)	55 (72,4)*	21 (80,7)*

*Resultados válidos, excluídos ou ignorados

** F (feminino); M (masculino)

* Percentuais calculados com os valores totais na vertical

Tabela 1. Características sociodemográficas dos indivíduos classificados com TAB assistidos pela atenção básica de Feira de Santana-BA entre setembro 2018 e fevereiro de 2019.

Características Clínicas	Submetidos ao MINI n (%) [*]	MINI com diagnóstico de TAB n (%) [*]
Amostra	76 (100)	26 (34,0)
Obesidade	12 (15,8)	04 (15,4)
Hipertensão arterial sistêmica	35 (46,0)	13 (50,0)
Diabetes Mellitus	09 (11,8)	03 (11,5)
Transtorno de Ansiedade Generalizada	22 (29,0)	12 (46,0)
Realiza atividade física	18 (23,6)	04 (15,4)
Uso de álcool	21 (27,6)	08 (30,7)
Tabagismo	14 (18,4)	04 (15,4)
Insônia	50 (65,7)	17 (65,4)
Sonolência diurna (hipersonia)	66 (87,0)	24 (92,3)

*Resultados válidos, excluídos ou ignorados

* Percentuais calculados com os valores totais na vertical

Tabela 2. Características clínicas e hábitos de vida em uma amostra de adultos submetidos a *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), assistidos pela atenção básica de Feira de Santana-BA entre setembro 2018 e fevereiro de 2019.

Risco de suicídio	Submetidos ao MINI n (%) [*]	MINI com diagnóstico de TAB n (%) [*]
Baixo	33 (43,4)	08 (30,7)
Moderado	05 (6,5)	03 (11,5)
Alto	12 (15,7)	06 (23,1)
Total	50 (65,7)	17 (65,4)

Tabela 3. Risco de suicídio em uma amostra de adultos submetidos a *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), assistidos pela atenção básica de Feira de Santana-BA entre setembro 2018 e fevereiro de 2019.

4 | DISCUSSÃO

A prevalência de TAB quando considerada a população geral, foi de 3,2%, o que está em acordo com a literatura em geral (GOODWIN; JAMISSON, 2007; APA, 2013). Os estudos populacionais não identificam diferenças entre sexos nos indivíduos com TAB. Neste estudo observou-se maior proporção de mulheres (81%) com TAB, mas é possível que este resultado reflita um possível viés de seleção, pela escolha do domicílio como o local para aplicação do SRQ-20, na primeira fase do estudo. No Brasil pesquisas apontam que a responsabilidade pelo espaço doméstico ainda segue a divisão tradicional de gênero (BRUSCHINI, 2007; ARAÚJO et al., 2008). Assim, a elevada proporção de mulheres no estudo pode refletir a sua presença em casa durante o dia, por assumirem as tarefas domésticas.

O início dos sintomas do TAB ocorre, em sua maioria, antes dos 24 anos de idade, especialmente entre os 15 e 19 anos de idade (GOODWIN; JAMISSON, 2007; CLEMENTE

et al., 2015). Neste estudo, a idade média dos diagnosticados foi de 47,57 anos ($\pm 11,85$) o que sinaliza uma lacuna temporal de mais de 20 anos entre o início dos sintomas e o diagnóstico. Esta evidência no atraso da realização do diagnóstico corrobora com a hipótese de que casos do TAB ainda não estejam sendo diagnosticados na população geral (CLEMENTE et al., 2015; BSCHOR et al., 2012).

Parte dos indivíduos com TAB (67,5%) apresentam baixo grau de instrução (< 8 anos de estudos) (RODRIGUES, 2017). Nesta pesquisa também se identificou baixa escolaridade em cerca de 80,1% dos portadores do TAB. Pacientes com TAB apresentam prejuízos cognitivos em vários domínios, em especial na memória, atenção e função executiva. O prejuízo cognitivo se associa a pior desempenho (GREEN, 2006) e isto pode explicar, em parte, estes achados. Parece existir associação entre o TAB, baixa renda e maiores taxas de desemprego (GREEN, 2006). A maioria dos sujeitos com TAB (69,2%) referem renda de até dois salários-mínimos, sendo isto relatado em outros estudos (GREEN, 2006; CHANG et al., 2016). Nesse contexto, o prejuízo funcional que o TAB ocasiona na vida das pessoas afetadas pode se associar ao desemprego e a baixa renda observada.

O TAB parece ser mais frequente em indivíduos solteiros, divorciados e viúvos, com uma prevalência em torno de 63% (GOODWIN; JAMISSON, 2007; ELIAS et al., 2019; CARNEIRO; SORATTO, 2016). Dentre os indivíduos com TAB, 61,5% afirmaram não ter companheiro(a) e isto pode estar diretamente relacionado com a gravidade da doença e consequentemente, o pior funcionamento psicossocial do indivíduo acometido.

As desordens metabólicas e endocrinológicas, particularmente o diabetes mellitus (DM), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a obesidade, ocorrem frequentemente em comorbidade com o TAB (JANSSEN et al., 2015) e parecem estar associadas positivamente aos efeitos adversos das medicações utilizadas no tratamento do TAB e aos padrões de estilo de vida e negativamente à percepção de qualidade de vida (MOREIRA; BRIETZKE; LAFER, 2011; GOMES; LIMA; GOMES, 2011). Sulzbach (2015) aponta que a obesidade é uma condição clínica 1,6 vezes mais frequente no TAB do que na população geral e Moreira; Brietzke e Lafer (2011) relataram que o DM ocorre três vezes mais em pacientes com TAB do que na população geral. No presente estudo a ocorrência de DM (11,5%), HAS (50%) em pacientes com TAB foi maior que a estimada para a população geral nas razões de 1,8 e 8 vezes, respectivamente (IBGE, 2020).

A prática de atividade física em pacientes com diagnóstico de TAB parece não ser usual. Neste estudo, o sedentarismo ocorreu em aproximadamente 85% dos indivíduos bipolares. Pereira et al. (2019) relataram que apenas 8,6% dos portadores do TAB no momento da pesquisa, praticavam atividade física. Melo et al. (2016) apontaram que o sedentarismo entre bipolares varia entre 40% e 64,9% e que a atividade física regular se associa com redução da sintomatologia depressiva, com promoção de melhor qualidade de vida e com aumento da funcionalidade no paciente bipolar.

A presença de transtornos psiquiátricos em comorbidade é regra e não exceção

para os portadores do TAB e, dentre estes os transtornos de ansiedade e por uso de álcool e substâncias. Eser et al. (2018) relataram elevada frequência (40,5%) de qualquer comorbidade ansiosa ao longo da vida no portador de TAB e 13,3% de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) comórbido. Outro estudo com amostra clínica relata que o transtorno de ansiedade está presente em 31,8% dos indivíduos com TAB (SULZBACH, 2015). Nesta pesquisa 46% daqueles diagnosticados com TAB apresentaram TAG e cerca de 30,7% faziam consumo problemático de álcool. É sabido que TAB está associado com uso abusivo e precoce do álcool (ARIAS et al., 2017). Ademais, o abuso e/ou a dependência de etanol se associam à maior ocorrência de episódios de desestabilização do humor e com agravamento do prognóstico em bipolares (SAFANELLI; RODRIGUES; CYRINO, 2012). A dependência nicotínica neste estudo foi menos frequente (15,4%) que em outras investigações (entre 43% e 82%). O tabagismo se relaciona com sinais de gravidade da doença bipolar, como a rápida mudança entre os polos de mania e depressão, a presença de sintomas psicóticos, a maior agitação e irritabilidade, a alta prevalência de consumo de álcool e outras substâncias, além de risco aumentado de tentativa de suicídio (ARIAS et al., 2017; SAFANELLI; RODRIGUES; CYRINO, 2012).

A prevalência de distúrbios do sono varia entre 41% e 52% em todo o mundo, sendo o sintoma mais comum a insônia, seguido por sonolência diurna excessiva (STUBBS et al., 2016). Nas amostras clínicas psiquiátricas esse distúrbio é mais frequente e a perturbação do sono parece mudar conforme a fase específica do humor: na fase de mania observa-se uma necessidade reduzida de sono, cuja frequência varia entre 66 e 99%, no estado depressivo a ocorrência de insônia que varia de 40 a 100% e a hipersonia, de 23 a 78% (STUBBS, et al., 2016; HOMBALI et al., 2019; STEARDO JR et al., 2019). Os resultados deste estudo estão em acordo com dados de literatura, 65,4% dos diagnosticados com TAB apresentam insônia e cerca de 92,3% apresentaram sonolência diurna.

No TAB, o risco de suicídio é cerca de 10 a 30 vezes maior do que na população em geral e aproximadamente 60% dos portadores desse transtorno tentam o suicídio pelo menos uma vez na vida e 4 a 19% obtêm êxito na tentativa (DOME; RIHMER; GONDA, 2019; PLANS et al., 2019; NERY-FERNANDES; MIRANDA-SCIPPA, 2013). Dentre os indivíduos com TAB, neste estudo, 65,4% apresentam algum risco de suicídio, o que está em concordância com a literatura. Alguns autores associam o maior risco de suicídio aos bipolares com início precoce dos sintomas, com presença de outras comorbidades psiquiátricas, com polaridade negativa e entre os *divorciados*, *solteiros* ou que *vivem em isolamento social* (DOME; RIHMER; GONDA, 2019; PLANS et al., 2019; HANSSON et al., 2018; FIEDOROWICZ et al., 2019).

5 | LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo foi limitado pela pandemia do COVID-19, que inviabilizou

a continuidade da segunda fase da pesquisa com a aplicação do *MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI)* e da avaliação psiquiátrica em todos os pacientes elegíveis, resultando em perdas importantes na amostra estudada. Este é um estudo descritivo não sendo possível estabelecer relações de causalidade. É possível a ocorrência de vies de seleção pela decisão de entrevistar os indivíduos em sua residência em período diurno.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno afetivo bipolar vem sendo mais bem conhecido e diagnosticado em hospitais e serviços de saúde mental, no entanto existem poucas informações sobre a sua frequência nos serviços de Atenção Básica à Saúde. Assim, pesquisadores postulam que esta doença psiquiátrica pode ser sub-diagnosticada nestes serviços e a demora para se iniciar o tratamento se relaciona positivamente aos piores desfechos do TAB.

Os resultados deste estudo reiteram os dados da literatura sobre a elevada prevalência e fatores sociodemográficos relacionados, reforçando a necessidade de atenção por parte dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para a suspeição precoce e o encaminhamento para a avaliação especializada. Os resultados deste estudo serão disponibilizados às autoridades de saúde do município de Feira de Santana, com o objetivo de contribuir com o planejamento das políticas públicas de promoção à saúde mental, oportunizando abordagens mais efetivas voltadas para a população assistida pela Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

AMORIM, P. *MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI): Validação da entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais*. Rev Bras Psiquiat; 22(3):106-15, 2000.

APA American Psychiatry Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

ARAÚJO, T.M. et al. **Transtornos mentais comuns em mulheres: estudo comparativo entre donas de casa e trabalhadoras**. Rev Enferm UERJ; 14: 260-9, 2008.

ARIAS, F. et al. **Bipolar disorder and substance use disorders. Madrid study on the prevalence of dual disorders/pathology**. Addictions; v. 29, n. 3, p. 186-194, 2017.

BOSAIPO N.B.; BORGES V.F.; JURUENA M.F. **Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos**. v. 50, n.1, p.72-84, 2017.

BRUSCHINI, M.C.A. Trabalho e Gênero no Brasil nos Últimos Dez Anos. Cadernos de Pesquisa, v. 37, n. 132, p. 537-572, 2007.

- BSCHOR, T. et al. **Are bipolar disorders underdiagnosed in patients with depressive episodes? Results of the multicenter BRIDGE screening study in Germany.** Journal of Affective Disorders (Elsevier), v. 142, ed. 1-3, p. 45-52, 15, 2012.
- CARNEIRO, F.G.; SORATTO, M.T. **Transtorno bipolar: fatores genéticos e ambientais.** Enfermagem Brasil, v. 15, n.1, p. 39-43, 2016.
- CASTELO, M.S. et al. **Screening for bipolar disorder in the primary care: A Brazilian survey.** Journal of Affective Disorders, v. 143, p.118-124, 2012.
- CHANG, H.C. et al. **Change in Employment Status in Bipolar Disorder: A Longitudinal Study Using National Claims Data.** The Journal of Clinical Psychiatry 77(4), 0-0, 2016.
- CLEMENTE, A.S. et al. **Bipolar disorder prevalence: a systematic review and meta-analysis of the literature.** Brazilian Journal of Psychiatry, ed. 37, p. 155-161, 2015.
- DAGANI J., et al. **Meta-analysis of the interval between the onset and management of bipolar disorder.** Canadian Journal of Psychiatry; 62, 247–258, 2017.
- DEAN A.G.; SULLIVAN, K.M.; SOE, M.M. OpenEpi: open-source epidemiologic statistics for public health, version. 2014.
- DOME, P.; RIHMER, Z.; GONDA, X. **Suicide Risk in Bipolar Disorder: A Brief Review.** Medicina (MDPI), v. 55, n. 403, p. 1-8, 2019.
- ELIAS, A.F.D. et al. **Transtorno afetivo bipolar: determinantes sociais de saúde, adesão ao tratamento e distribuição espacial.** Revista Enfermagem UERJ, ed. 27, p. 1-7, 2019.
- ESER, H. Y. et al. **Prevalence and Associated Features of Anxiety Disorder Comorbidity in Bipolar Disorder: A Meta-Analysis and Meta-Regression Study.** Frontiers in Psychiatry, v. 9, n. 229p p. 1-15, 27, 2018.
- FIEDOROWICZ, J.G. et al. **Depressive symptoms carry an increased risk for suicidal ideation and behavior in bipolar disorder without any additional contribution of mixed symptoms.** J. Affect Disord - HHS Public Access, v. 246, p. 775–782, March 2019.
- GOMES, I. V.; LIMA A. B.; GOMES F. **Relação entre transtorno afetivo bipolar, obesidade e suicídio: uma revisão da literatura.** Caderno ESP, v. 5, n. 2, 2011.
- GOODWIN, F.K.; JAMISON, K.R. **Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression.** Oxford University Press: New York. Second edition, 2007..
- GREEN M.F. **Cognitive Impairment and Functional Outcome in Schizophrenia and Bipolar Disorder.** J. Clin. Psychiatry. 67:3-8, 2006.
- HANSSON, C. et al. **Risk factors for suicide in bipolar disorder: a cohort study of 12 850 patients.** Acta Psychiatrica Scand, v.138, p. 456–463, 2018.

HOMBALI, A. et al. **Prevalence and correlates of sleep disorder symptoms in psychiatric disorders**. *Psychiatric Research* (Elsevier), ed. 279, p. 116-122, 2019.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas**: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 66p, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/feira-de-santana.html>> Acesso em: 31 de julho de 2021.

JANSSEN, E. M. et al. **Review of the Evidence: Prevalence of Medical Conditions in the United States Population with Serious Mental Illness**. *Gen Hosp Psychiatry- HHS Public Access*, v. 37, n. 3, p. 199–222, 2015.

MARI, J.J.; WILLIAMS, P. **Validity study of psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo**. *Brit J Psych*; 148: 23-26, 1986.

MASUR, J.; MONTEIRO, M.G. **Validation of the “CAGE” alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting**. *Braz J Med Res*; 16(3):215-218, 1983.

MELO, M.C.A. et al. **Exercise in bipolar patients: A systematic review**. *Journal of Affective Disorders* (Elsevier), ed. 198, p. 32-38, 2016.

MELO, M.C.A. **Transtorno afetivo bipolar: alterações do sono e do ritmo, relações clínicas e funcionais e repercussões prognósticas**. 141 p. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

MOREIRA, C.L.R.L.; BRIETZKE, E.; LAFER, B. **Comorbidades médicas em pacientes ambulatoriais com transtorno do humor bipolar tipo I**. *Rev Psiq Clín*. v. 38, n. 6, p. 227-230, 2011.

NERY-FERNANDES, F.; MIRANDA-SCIPPA, A. **Comportamento suicida no transtorno afetivo bipolar e características sociodemográficas, clínicas e neuro anatômicas associadas**. *Revista Psiquiatria Clínica*, v. 40. n.6, p. 220-224, 2013.

O'DONOVAN, C.; ALDA, M. **Depression Preceding Diagnosis of Bipolar Disorder**. *Frontiers in Psychiatry*, 11:500, 2020.

PEREIRA, C. S. et al. **Barriers and facilitators perceived by people with bipolar disorder for the practice of exercise: a qualitative study**. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 41. n. 1, p. 1-8, 2019.

PLANS, L. et al. **Association between completed suicide and bipolar disorder: A systematic review of the literature**. *Journal of Affective Disorders* (Elsevier), v. 242, n. 1, p. 111-122, January 2019.

RODRIGUES, P.M.S. **Transtorno bipolar I e II: fatores sociodemográficos, comorbidades psiquiátricas, risco de suicídio e qualidade de vida**. 2017, 179 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem e Farmácia-UFAL, Maceió, 2017.

SAFANELLI, C.; RODRIGUES J.K.; CYRINO, L.A.R. **Transtorno afetivo bipolar relacionado ao uso abusivo de substâncias psicoativas: uma revisão bibliográfica**. Revista Contexto & Saúde, v. 12, n.23, p. 15-25, 2012.

SILVA RIBEIRO J. et al. **Risk calculators in bipolar disorder: A systematic review**. Brain Sci.10:525, 2020.

SILVANY NETO, A.M. **Bioestatística sem segredos**. Salvador, 2008.

STEARDO JR, L. S. et al. **Sleep Disturbance in Bipolar Disorder: Neuroglia and Circadian Rhythms**. Frontiers in Psychiatry, v. 10, n. 501, p. 60-71, 2019.

STUBBS, B. et al. **The prevalence and predictors of obstructive sleep apnea in major depressive disorder, bipolar disorder and schizophrenia: A systematic review and meta-analysis**. Journal of Affective Disorders, v. 197, p. 259-267, 2016.

SULZBACH, M.F.V. **A interação entre transtorno bipolar e obesidade: avaliação da neuroanatomia hipocampal e de adipocinas séricas**. 2015, 106 p. Tese (Doutorado em Psiquiatria) -- Faculdade de Medicina Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

VIANA, M. C.; ANDRADE, L. H. **Lifetime Prevalence, Age and Gender Distribution and Age-of-Onset of Psychiatric Disorders in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: Results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 34, n. 3, p. 249-260, 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem multiprofissional 44, 97, 99

Anomalia de Poland 241, 242, 243

Ansiedade 1, 3, 4, 5, 12, 13, 14, 15, 16, 39, 40, 42, 81, 103, 133, 134, 135, 141, 142, 143, 179, 180, 182, 188, 194, 216, 217, 218, 222, 251

Atenção primária 35, 36, 44, 49, 50, 55, 145, 146, 148, 176, 185, 216, 217, 219, 221, 222

Atenção primária a saúde 44

B

Bajo peso al nacer 56, 62, 64, 65, 66

Bienestar integral 84, 85, 86, 87

C

Comunicação em saúde 39, 41

Córnea 91, 92, 95, 156

COVID-19 145, 146, 148, 149, 182, 226, 227, 230

Cuidados paliativos 52, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121

Cuidados paliativos na terminalidade da vida 98

D

Depressão 1, 2, 3, 4, 12, 14, 15, 16, 23, 81, 103, 134, 176, 182, 187, 190, 194, 218, 220, 221, 222, 223, 251

Diabetes Mellitus 18, 21

Diagnóstico precoce 18, 21, 23, 24, 25, 35, 153, 219, 221

Doença crônica 3, 18, 19, 21, 50, 51, 53, 163, 209

E

Educação médica 1, 15, 16, 39, 69

Envelhecimento populacional 44, 46, 49, 54, 107

Esperança 1, 3, 13, 14, 16, 95, 167

Estresse 133

Experimentação animal 91

F

Fluxograma 145

FODMEPs 247, 248, 250, 251, 253, 256

G

Genotoxicidade 133, 135, 139, 140, 141, 142, 144

Gestão 36, 67, 68, 69, 70, 131, 195, 239

H

Hábitos do sono 72

M

Medicina 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 37, 41, 42, 43, 49, 54, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 81, 83, 84, 85, 87, 91, 92, 97, 102, 104, 106, 107, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 144, 160, 161, 166, 167, 184, 185, 186, 187, 191, 195, 213, 222, 234, 235, 241, 258

Mentor de pares 84

Micronúcleo 133, 140, 143

Muy bajo peso al nacer 56, 64, 65

N

Neuropatia autônoma diabética 18

Núcleo acadêmico 67, 68

O

OCT 16, 91, 92, 95

P

Pé diabético 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 33, 34, 35, 36, 37

Planos de saúde 44, 46, 47, 50, 53, 54, 195, 196, 197, 206

Prazer no trabalho 122, 123, 126, 131

Probióticos 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

R

Recién nacido 56, 58, 61

Relação médico-paciente 39

Retina 91, 92, 93, 94, 95, 150, 153, 154, 155, 156

S

Saúde mental 1, 3, 6, 13, 14, 15, 16, 122, 123, 126, 129, 130, 135, 175, 177, 183, 187, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223

Saúde ocular 91, 158

Síndrome de Chilaiditi 235, 236, 237, 238, 239

Síndrome de Poland 241, 242, 243, 244, 245

Síndrome do intestino irritável 247, 248, 250, 251, 253, 254, 255, 256

Sono 2, 3, 12, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 83, 103, 179, 182, 185, 194, 220, 221

Sonolência diurna 72, 73, 74, 81, 83, 180, 182

Suporte avançado de vida 98, 106, 107, 113, 114, 120

T

Trabalhador 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Tumor maligno intraocular 150

U

Unidades de Terapia Intensiva 97, 118, 121

Universidade 12, 13, 15, 32, 36, 37, 38, 44, 51, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 83, 91, 95, 97, 119, 120, 121, 124, 133, 136, 145, 159, 163, 166, 175, 178, 185, 186, 187, 191, 195, 206, 208, 222, 225, 235, 241, 258

UTI 97, 98, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 117, 118, 119, 120

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

2



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

2



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021