

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 indivíduo. 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

CUIDANDO DE PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE DEMÊNCIA EM SEU COTIDIANO DIÁRIO

Data de aceite: 01/11/2021

Renato Lírio Morelato

Professor adjunto de geriatria da EMESCAM – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES. Supervisor do Programa de residência Médica em Geriatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES

“Dedico a todos os pacientes e familiares ou cuidadores de pessoas idosas portadoras de transtorno neurocognitivo no seu cotidiano diário. Uma jornada longa, cansativa, porém a oportunidade única e gratificante de cuidar de seus entes queridos”.

RESUMO: As manifestações neuropsiquiátricas, também denominadas sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD), se definem por um conjunto de sintomas e sinais relacionados a transtornos da percepção, do conteúdo do pensamento, do humor ou do comportamento. Estão associados ao maior grau de comprometimento cognitivo e à rápida progressão da doença, diminuindo a qualidade de vida do paciente (aumentando a morbidade) e aumentando o estresse do cuidador. Além disso, aumentam os custos dos cuidados e, apesar de passíveis de intervenções terapêuticas, estão entre os mais importantes fatores de institucionalização precoce. Identificar estes sintomas são importante para o seu manejo correto evitando desgaste do cuidador / familiar e melhora da qualidade de vida dos portadores de

transtorno neurocognitivo.

PALAVRAS-CHAVE: Demências. Sintomas comportamentais. Cuidadores. Estresse psicológico.

CARING FOR ELDERLY PATIENTS WITH DEMENTIA IN THEIR DAILY LIFE

ABSTRACT: Neuropsychiatric manifestations, also called behavioral and psychological symptoms of dementia, are defined by a set of symptoms and signs related to disorders of perception, the content of thought, mood, or behavior. They are associated with a higher degree of cognitive impairment and rapid progression of the disease, decreasing the patient's quality of life (increasing morbidity) and increasing caregiver stress. In addition, care costs increase and, although susceptible to therapeutic interventions, are among the most important factors of early institutionalization. Identifying these symptoms is important for their correct management avoiding caregiver/family wear and improvement of the quality of life of patients with neurocognitive disorder.

KEYWORDS: Dementias. Behavioral symptoms. Caregivers. psychological stress.

INTRODUÇÃO

A prevalência de demência de diversas causas na pessoa idosa aumenta progressivamente com o avanço da idade (Após 65 anos, estima-se, segundo dados da OMS, de acometer 35 milhões, em 2010 e 65 milhões,

2030 de pessoas no mundo e, estima-se uma prevalência de 20-30% aos 80 anos. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 35 milhões de pessoas acima de 65 anos foram acometidas por esse tipo de doença em 2010. Em 2030, deverá chegar ao patamar de 65 milhões de pessoas no mundo, com prevalência de 20-30% aos 80 anos).

Trata-se de doença cerebral caracterizada por perda progressiva da memória, dependênciadacapacidadefuncionalemanifestaçõescomportamentais(neuropsiquiátricas). Estes últimos ocasionando maior desgaste do familiar/cuidadores. Em 2016, cerca de 43,8 milhões de pessoas apresentaram demência, com aumento de 20,2 milhões em relação à década de 1990. Mais frequente na mulher, é a quinta causa de morte no mundo. Um total de 28,8 milhões de idosos com incapacidade funcional, necessitando de cuidados diários, é atribuído à demência em 2016 (*GBD DEMENTIA COLLABORATORS 2019*).

A doença de Alzheimer é a mais frequente (responsável por 50-70%), seguido pela Doença de Causa Vascular (DCV), Degeneração Frontotemporal (DFT) e Doença por Corpúsculo de Lewy. Cada uma apresenta particularidades específicas, porém, com dependências funcional e cognitiva semelhantes, sendo abordadas de maneira similar. É tratável, mas não tem cura. A memória, principalmente a capacidade de reter informação, é a parte mais afetada. A FIGURA 1 apresenta as causas prováveis de demência manifestada nos idosos atendidos no serviço de geriatria do HSCMV.

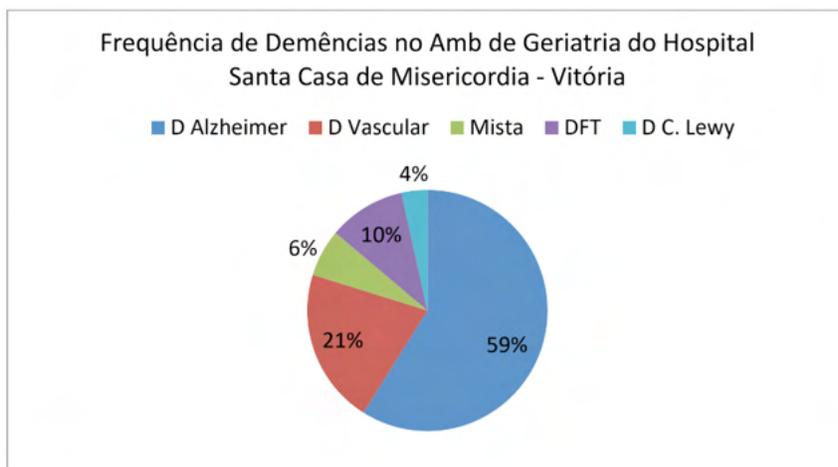


FIGURA 1 – APRESENTAÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE DEMÊNCIA.

A EVOLUÇÃO CLÍNICA É BASTANTE VARIÁVEL, SENDO CLASSIFICADA EM TRÊS FASES:

1. LEVE

Esquecimento para fatos recentes (o paciente torna-se repetitivo e perguntador), com dificuldade de executar atividades mais complexas da vida, porém, com

habilidade para a vida cotidiana.

2. MODERADA

Comprometimento intelectual maior. Os pacientes passam a necessitar de auxílio para realizar as atividades básicas da vida diária. Nesta fase, tornam-se comuns alterações comportamentais, necessitando de cuidadores formais ou informais.

3. FASE GRAVE

O paciente torna-se totalmente dependente, podendo ficar acamado, com dificuldade para deglutição e surgem sinais neurológicos (mioclonias e convulsões).

A progressão clínica clássica das demências, inicialmente com sintomas cognitivos, funcionais e por último neurocomportamental (Knopman et al. 1999). Entretanto, apresentam evolução bastante variável, dependendo do tratamento não farmacológico e conhecimento dos estágios da doença por seus cuidadores (informais ou formais) e familiares, o que leva ao que conhecemos como RESILIÊNCIA COGNITIVA, motivo de inúmeros estudos no cenário atual (LEVINGSTON G et al. 2017).

A família tem um papel fundamental para a boa ou má evolução do paciente portador de demência. por isto, é importante reunir a família para ver a participação de cada um na divisão de tarefas, porque os cuidados geram uma grande sobrecarga emocional e física do familiar cuidador (GITLIN LN et al. 2012; BREMENKAMP et al. 2014; MENEGARDO CS et al. 2019): Sem finais de semana, nem férias; mais doenças físicas e psicológicas em comparação com pessoas da mesma idade; sensação de isolamento; negligência dos demais familiares; aproximadamente 60% dos familiares cuidadores relatam alterações da saúde ou distúrbios psicológicos como resultado direto do cuidado e 50% dos familiares cuidadores desenvolvem depressão.

RECOMENDAÇÕES GERAIS AOS CUIDADORES

a. Não exclua o paciente das reuniões festivas como Natal e aniversários, por exemplo. Todos devem ser conscientizados, inclusive os netos. Nunca isole o paciente, trate-o com amor, carinho e respeito. Os passeios ao ar livre são aconselháveis e, para isso, dê preferência às roupas e calçados confortáveis.

EVITE SAIR QUANDO O PACIENTE ESTIVER AGITADO OU AGRESSIVO

b. Atividades de lazer sempre são importantes; escolha sempre uma no qual o paciente tenha identidade anterior. É importante que todos os membros da família sejam envolvidos em cuidar de seu ente querido.

IMPORTÂNCIA FUNDAMENTAL NA EVOLUÇÃO DA DOENÇA.

c. As maiores dificuldades são as alterações comportamentais (na fase leve-moderada), da deglutição e os cuidados durante a imobilidade (na fase avançada), além de informações relevantes ao suporte social (temas que serão discutidos pela

equipe multiprofissional.

RISCOS PARA O PACIENTE

d. Na fase inicial, muitas vezes o paciente consegue dirigir. Como não existe teste para avaliar a capacidade de dirigir desses pacientes, a decisão deve ser individualizada.

A MELHOR MANEIRA É OBSERVAR COMO ESTÁ DIRIGINDO ATÉ A RETIRADA DA DIREÇÃO.

e. O controle das finanças exige não apenas memória, mas também capacidade para tomar decisões. A demência afeta as funções executivas na fase inicial, sendo importante a proteção do paciente para continuar administrando o dinheiro e as finanças.

SINTOMAS COMPORTAMENTAIS

- É um conjunto de sintomas e sinais relacionados a transtornos da percepção, do conteúdo do pensamento, do humor ou do comportamento.
- Ocorrem em 80-90% dos pacientes durante o curso da demência.
- Variam de acordo com a gravidade da demência, bem como o subtipo, refletindo nas regiões específicas do cérebro afetadas.
- Os sintomas neuropsiquiátricos muitas vezes são decorrentes de sintomas físicos (constipação intestinal, dores osteoarticulares, infecções), que melhoram quando controlados.
- “A MAIORIA DOS SINTOMAS É DECORRENTE DO ESTÁGIO DA DOENÇA, PORTANTO, NÃO INTENCIONAL”.

DOZE PRINCIPAIS SINTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS. COMO RECONHECÊ-LOS (CAMOZZATO AL ET AL 2008,CUMMINGS JL, 1997)

1. **DELÍRIO:** O paciente acredita em coisas que não são reais.
2. **ALUCINAÇÃO:** Vê ou ouve coisas? Parece ver, ouvir ou sentir coisas que não estão ali.
3. **AGITAÇÃO/AGRESSIVIDADE:** Não obedece ou não deixa que os outros o ajudem a fazer as coisas. Fica contrariado quando alguém tenta cuidar dele ou ajudá-lo.
4. **DEPRESSÃO:** Parece triste ou deprimido(a).
5. **ANSIEDADE:** Fica nervoso(a), preocupado, ou assustado sem motivo. Parece muito tenso e inquieto. Tem medo de ficar longe do familiar-cuidador.

6. **EUFORIA:** Fica muito animado(a) ou feliz mesmo sem motivo.

7. **APATIA:** Perda do interesse pelo mundo ao seu redor. Não quer mais fazer as coisas ou lhe falta ânimo para começar outras atividades. É difícil fazer com que ele(a) converse ou ajude nos trabalhos da casa. Anda meio parado(a) ou parece não estar nem aí para as coisas.

8. **DESINIBIÇÃO:** Faz as coisas sem pensar no que está fazendo. Faz ou diz coisas que não deveriam ser feitas ou ditas em público. Faz coisas que deixam você ou os outros com vergonha dele(a).

9. **IRRITABILIDADE:** Fica irritado e se incomoda com facilidade.

10. **COMPORTAMENTO MOTOR ABERRANTE:** Fica andando de um lado para o outro, faz coisas repetidas como abrir e fechar gavetas ou armários, mexe nas coisas ao seu redor várias vezes ou fica dando nós em fios e cordões.

11. **DISTÚRBIO DO SONO:** Apresenta dificuldade para pegar no sono (não considere se apenas levanta uma ou duas vezes à noite para ir ao banheiro e logo volta para dormir). Fica acordado(a) à noite. Anda de um lado para o outro à noite. Veste-se e não deixa o cuidador dormir à noite. Perambula, anda de um lado para o outro ou faz coisas que não deveriam ser feitas à noite. Acorda, se veste e quer sair de casa, pensando que já amanheceu e que o dia já começou.

12. **ALTERAÇÃO DO APETITE:** Apresenta alguma mudança no apetite, no peso ou manias na alimentação. Muda seus gostos quanto à comida.

“os pacientes podem apresentar um ou vários destes sintomas. é muito importante saber reconhecê-los para facilitar a abordagem não medicamentosa e, se necessário, farmacológica” (BREMENKAMP M e cols. 2014)

A síndrome do entardecer ou “pôr do sol” – “sundown syndrome” – é uma alteração neurocomportamental complexa, muito comum em pacientes portadores de demência que gera custos financeiros excessivos e desgaste importante a seus cuidadores. Trata-se de um fenômeno multifatorial com fisiopatologia incerta, que se caracteriza pela presença de sintomas neuropsiquiátricos no período vespertino (MENEGARDO CS e cols. 2019).

POR QUE OCORREM TAIS SINTOMAS?

Pela maior **VULNERABILIDADE** ao ambiente, os sintomas comportamentais podem resultar da confluência de vários fatores **MODIFICÁVEIS:**

1. **INTERNOS** (como medo, dor).

2. **EXTERNOS** (hiperestimulação do ambiente, dificuldade de comunicação com o cuidador).

COMO CUIDAR? (GITLIN LN 2012)

a. ESTIMULAÇÃO EXCESSIVA:

Por exemplo: Grande número de pessoas; Ambiente ruidoso; Desorganização.

Agrava: Agitação, irritabilidade, comportamento motor aberrante, distúrbios do sono.

b. POUCA ESTIMULAÇÃO

Por exemplo: Má iluminação (cortinas sempre fechada); Ausência de objetos para ver e tocar; Dificuldade de localizar banheiros, quartos e cozinha.

Agrava: Desorientação, delírio, depressão, apatia.

AVALIAR OS POSSÍVEIS FATORES DESENCADEANTES

1. Como está o relacionamento familiar cuidador-paciente?
2. O familiar cuidador consegue compreender que essas manifestações estão associadas à demência?
3. O familiar cuidador dispõe de tempo para cuidar da sua própria saúde física e mental?

TENTAR CORRIGIR ESTES FATORES

ESTRATÉGIAS PARA CUIDAR DOS PACIENTES COM SINTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS

1. Introduzir atividades compatíveis com as capacidades preservadas em interesses anteriores.
2. Iniciar uma atividade e solicitar ajuda do paciente - para que este participe - se necessário.

a. SIMPLIFICAR AMBIENTE:

1. Remover a desordem ou objetos desnecessários;
2. Rotular ou fazer identificações visuais.
3. Eliminar ruído e distrações durante a comunicação ou a execução de uma atividade.
4. Uso de lembretes visuais simples (setas apontando para o banheiro).

b. SIMPLIFICAR TAREFAS:

1. Desmembrar cada atividade em muitos passos simples.
2. Fornecer rotinas diárias estruturadas.

c. COMUNICAÇÃO:

1. Dê tempo o suficiente para que o paciente responda a uma pergunta.
2. Usar tom calmo e reconfortante; evitar palavras negativas.
3. Oferecer escolhas simples (não mais de duas opções por vez).
4. Identificar a si e os outros, se o paciente não se lembra dos nomes.

AO CUIDADOR:

1. Compreender que os comportamentos NÃO SÃO INTENCIONAIS.
2. Relaxar as regras (por exemplo, não classificar como certo ou errado a execução de atividades/tarefas).
3. Considerar que, com a progressão da doença, o paciente pode ter dificuldade de iniciar, de organizar e de completar tarefas sem orientação.
4. Concordar com o paciente sobre o que ele está vendo e evitar discutir ou tentar convencer.
5. Encontrar oportunidades para descanso, para práticas saudáveis e participar de consultas médicas preventivas, identificar e recorrer a uma rede de apoio.

AO SAIR DE CASA SOZINHO:

1. Colocar crachás nas roupas, pulseiras ou colares de identificação com o nome e o endereço do paciente.
2. Informar aos vizinhos as condições do paciente.
3. Identificar potenciais gatilhos para fuga e modificá-los.

DISTÚRBIOS DO SONO:

1. Avaliar rotina do sono.
2. Avaliar no ambiente a temperatura, ruído, luz, nível de conforto, ou outros distúrbios possíveis.
3. Eliminar bebidas com cafeína (começando durante a tarde).
4. Criar uma rotina estruturada, que inclui exercícios e prática de atividade ao longo

do dia.

5. Limitar sesta, evitar solidão diurna e situações que possam provocar tédio e levar à insegurança noturna.
6. Contratar assistência noturna para permitir que o cuidador possa dormir.
7. Criar uma rotina tranquila para dormir, que inclui atividades ou músicas calmas.

QUESTIONAMENTO REPETITIVO:

1. Responder usando uma voz calma e tranquilizadora.
2. Informar ao paciente como os eventos ocorrem (indicando o que vai acontecer no futuro próximo ou distante).
3. Rotinas diárias estruturadas.
4. Proporcionar atividades durante o dia buscando participação do paciente; distraia-o. (para distraí-lo)

CONCLUINDO, compreendendo a história natural da doença e a participação em grupos de familiares é importante para lidar com os sintomas, que não são intencionais. Somente o carinho, amor e afeto trazem maiores benefícios. Com isso, ocorre menor desgaste emocional e melhor qualidade de vida para todos os familiares, cuidadores formais e informais e, principalmente, para o paciente.

REFERÊNCIAS

1. *GBD DEMENTIA COLLABORATORS* 2019. Alzheimer's Dement. 2021;7:e12200. <https://doi.org/10.1002/trc2.12200>
2. Bremenkamp MG; Rodrigues LR; Cabral HWC; Laks J; Morelato RL. Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: frequency, correlation and caregiver distress. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2014. 17 (4):763-773.
3. Camozzato AL; Kochhann R; Simeoni C; Konrath CA; Franz AP, Carvalho A; Chaves ML. Reliability of the Brazilian Portuguese version of the Neuropsychiatric Inventory (NPI) for patients with Alzheimer's disease and their caregivers. *International Psychogeriatrics* (2008), 20:2, 383–393
4. Cummings, J. L. 1997. The Neuropsychiatric Inventory: assessing psychopathology in dementia patients. *Neurology*, 48 (Suppl. 6), S10–S16
5. Gitlin LN, Kales HC, Lyketsos CG. Nonpharmacologic Management of behavioral Symptoms in Dementia. *JAMA*. 2012 Nov 21; 308 (19) :2020-9;
6. Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol* 2019; 18: 88–106

7. Knopman DS, Berg JD, Thomas R, Grundman M, Thal LJ, Sano M. Nursing home placement is related to dementia progression: experience from a clinical trial. Alzheimer's Disease Cooperative Study. *Neurology* (1999); 52 (5):714-18.

8. Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V et al. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet* 2017 Dec 16;390(10113):2673-2734.

9. Menegardo CS, Friggi FA, Scardini JB, Rossi TS, Vieira TS, Tieppo A, Morelato RL. Sundown syndrome in patients with Alzheimer's disease dementia. *Dement Neuropsychol* 2019 December;13(4):469-474.

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

Esvoliose 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